

101.7.1.3.001 Evaluación y mejora/ Oficina de control interno.

**RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
JULIO – NOVIEMBRE DE 2015**

Santiago de Cali, noviembre de 2015

La Red de Salud del Centro E.S.E En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta por parte de su Asesor de Control Interno, el informe pormenorizado cuatrimestral, del estado de control interno de la Entidad, basándose en tres puntos centrales: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el eje transversal de Información y Comunicación, acorde con la estructura del modelo estándar de control interno MECI (Decreto 943 de mayo 21 de 2014).

1. CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

1.1 TALENTO HUMANO

1.1.1. Acuerdos compromisos y protocolos éticos

La Red de Salud del Centro E.S.E, adoptó su código de ética mediante la Resolución No. 1-15-396-2012 del 18 de octubre de 2012; este se encuentra publicado en la página web de la institución: <http://web.esecentro.gov.co/wp-content/uploads/2013/07/CODIGO-DE-ETICA-Y-BUEN-GOBIERNO.pdf>.

La oficina de talento humano desarrolló el programa motivar para crecer, a través del cual se realizó socialización del código de ética. Así mismo, se han adelantado campañas a fin que los funcionarios actualicen sus hojas de vida en el SIGEP, así como el formato de bienes.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

En la Red de Salud del Centro E.S.E el desarrollo del talento humano, se realiza de manera articulada con los diferentes procesos que se surten en la entidad; a través del programa motivar para crecer se han ejecutado los planes de capacitaciones, plan de bienestar social, sistema de salud y bienestar en el trabajo. Algunas de las actividades adelantadas para el bienestar de los servidores son:

Gestión del desarrollo social: Se realizó en la sede administrativa y en los cuatro núcleos una jornada de vivienda.

- Campaña educativa para fomento de una cultura ambiental responsable, vinculando al cliente interno, la comunidad y organizaciones (en cumplimiento de estándares de acreditación No. 119, 120, 121) el 22 de abril día de la tierra.
- Campaña no ahorres sonrisas ahorra recursos – semana hábitos saludables.
- Día holístico en hospital primitivo iglesias: Los colaboradores disfrutaron de actividades de promoción y prevención, esparcimiento y relajación. Durante la jornada se realizó además campaña “yo contribuyo con” donde los participantes se comprometen en temas de humanización y medio ambiente;

nuestros usuarios también participaron en el día holístico llevado a cabo en el hospital básico primitivo iglesias.

- Material educativo elaborado por la comunidad para campañas de humanización y eco centro.
- Estudio sobre prácticas ambientales y cultura ambiental con cliente interno y comunidad para elaboración de plan de educación ambiental 2015.

Formación de competencias: Al respecto se realizaron las siguientes actividades:

- Diplomado Gerencia en Salud. 25 beneficiarios del Centro de Salud Rodeo.
- Técnicos Administrativos en Salud. Beneficiarios 14 facturadores.
- Formación en Atención del Paciente Neonatal. Beneficiados 35 paramédicos.
- Nivelación Auxiliar de Enfermería. Beneficiados. Beneficiados 38 paramédicos.
- Certificación Brigadistas de Emergencia. Beneficiados 40 colaboradores.
- Curso office básico. Beneficiados 19 conserjes.
- Curso office avanzado. Beneficiados 14 colaboradores.
- Actualización en limpieza, desinfección, manejo de residuos y bioseguridad.
- Certificación en curso nivel avanzado de trabajo en alturas por parte del SENA

Adicionalmente, la entidad adelantó negociación con ASOTRAMSOLC y ASISPUMCOL, dentro del marco de legalidad, amabilidad y respeto, logrando la concertación del pliego de condiciones unificado, con un cumplimiento del 100%.

En el mes de agosto de 2015, se llevó a cabo la jornada de reinducción, la cual contó con la asistencia de 450 colaboradores.

La entidad continúa trabajando a fin de fortalecer los factores de reconocimiento y respaldo organizacional, los cuales obtuvieron las menores calificaciones (66 y 69,2 respectivamente) en la medición de clima organizacional; el cual obtuvo una calificación total de 73.9.

Respecto del sistema de seguridad y salud en el trabajo, la entidad ha cumplido con el Decreto 1443 de 2014, beneficiando no sólo a funcionarios de planta, sino también al personal vinculado por agremiaciones, contratistas y proveedores.

La evaluación de desempeños y competencias fue efectuada, a 51 de 52 funcionarios de carrera, logrando una calificación en competencias de 4.85.

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 Planes y programas

La Red de Salud del Centro E.S.E cuenta con Misión, visión, definidas de manera participativa y divulgada a funcionarios, colaboradores y comunidad; publicada en la pag. Web de la institución en el siguiente link: http://web.esecentro.gov.co/?page_id=138.

De igual forma, el plan de desarrollo fue construido de manera participativa; las metas son ajustadas anualmente si se requiere; trimestralmente es evaluado por la oficina de control interno. Los resultados obtenidos desde 2012 a la fecha son:

OBJETIVO	2012	2013	2014	2015
Obj. 1	100%	100%	99%	98%
Obj. 2	90%	99%	87%	96%
Obj. 3	100%	100%	99%	99%
Obj. 4	98%	96%	96%	97%
Obj. 5	89%	94%	93%	99%
META	95%	95%	95%	95%
Cumplimiento promedio del plan de desarrollo	95%	98%	95%	98%
META	95%	95%	95%	95%
Cumplimiento respecto a la meta.	100%	103%	100%	103%

Modelo de operación por procesos: Para el cumplimiento de su misión, visión y el logro de sus metas, la Red de Salud del Centro E.S.E basa su operación en un modelo de gestión por procesos; cuenta con un mapa de procesos, en el cual se observa la interacción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. El mapa de procesos fue socializado, así como los procedimientos, las caracterizaciones documentadas de cada proceso; cada proceso cuenta con indicadores de gestión, riesgos identificados y acciones de control que mitigan dichos riesgos. El seguimiento a los indicadores se realiza mensualmente por parte del proceso de Evaluación y mejora; trimestralmente se realiza revisión por la Dirección en la presentación de informes de gestión.

La medición de la satisfacción de los servicios que ofrece la entidad, a la comunidad arrojó un resultado del 92%.

Estructura organizacional: La Administración y Dirección de la Empresa está a cargo de la Junta Directiva y del Gerente; tienen la Misión de mantener la unidad de objetivos e intereses institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios; asignar recursos; adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, de conformidad con la ley. La estructura organizacional actual facilita la gestión de los procesos; se encuentra publicada en la página web en el siguiente link: http://web.esecentro.gov.co/?page_id=158. La estructura organizacional permite trabajar por procesos; en ella se identifican niveles de responsabilidad y autoridad.

El manual de funciones fue aprobado mediante el Acuerdo No. 1-02-011-2011 del 14 de diciembre de 2011, por el cual se ajusta el manual específico de funciones y de competencias para los empleados de la planta de personal de la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Indicadores de Gestión: Cada proceso cuenta con indicadores previamente definidos, los cuales conforman el tablero de mando de la entidad. Los indicadores de cada proceso se generan mensualmente por el líder de proceso. Se realiza revisión mensual de los mismos con el acompañamiento del proceso de Evaluación y mejora - oficina de calidad; trimestralmente son evaluados por la oficina de control interno y presentados en informe de gestión a la Gerencia. Los indicadores relacionados con cumplimiento del plan de desarrollo y plan de gestión son evaluados trimestralmente, por la oficina de control interno.

Políticas de operación: Estas se encuentran documentadas, y socializadas a los diferentes procesos. La entidad cuenta con manual de calidad (versión 4 aprobado en abril de 2014).

1.3 Administración del Riesgo:

La Entidad ha identificado sus riesgos por procesos, los cuales se encuentran registrados en el mapa de riesgos institucional.

En el periodo objeto de rendición, se trabajó en identificar nuevos riesgos en cada proceso, se contó con el acompañamiento de asesores, para el desarrollo del eje de gestión de riesgos, utilizando como insumo el mapa de riesgos institucional; los líderes de proceso recibieron capacitaciones sobre el tema; el manual de riesgos fue actualizado.

2. EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1 Autoevaluación institucional

En cuanto a la autoevaluación institucional, trimestralmente se realiza evaluación del cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional. El seguimiento a los indicadores de eficacia de cada proceso se realiza mensualmente, por parte de la oficina asesora de planeación.

Desde la alta dirección se realizan semanalmente comités técnicos en los cuales se revisa el cumplimiento de actividades establecidas con antelación y que apuntan a las metas del plan de desarrollo, desde las cuales se realizan ajustes en caso de ser necesario.

2.2 Auditoría interna

Para el desarrollo de las auditorías internas, el proceso de evaluación y mejora (oficina de control interno – oficina de calidad) formuló a finales de la vigencia anterior el cronograma de auditorías y seguimientos para la vigencia 2015.

De acuerdo con el cronograma establecido a la fecha se han adelantado las siguientes actividades: Auditoría interna, Auditoría a la gestión contractual, auditoría a la liquidación de nómina y prestaciones sociales, toma física de inventarios, informes cuatrimestrales, auditoría a la página web (cumplimiento de lineamientos de gobierno en línea y ley 1712 de 2014: ley de transparencia, seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con entes de control, rendición de información a entes de control, y se ha brindado acompañamiento a la visita de auditoría con enfoque integral regular de la cuenta anual consolidada vigencia 2013 - 2014 que ejecuta la Contraloría General de Santiago de Cali.

2.3 Planes de mejoramiento

La oficina Asesora de control interno, realiza seguimiento a las acciones de mejora establecidas en los planes suscritos con entes de control; la oficina asesora de calidad acompaña y realiza seguimiento a los procesos en la implementación de las acciones de mejora producto de oportunidades de mejora identificadas en rondas de seguridad, auditorías internas, etc . La Red de Salud del Centro, rindió con oportunidad los avances a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de Santiago de Cali, con ocasión de las dos auditorías especiales realizadas a la entidad en la vigencia anterior (2014).

EJE TRANSVERSAL – INFORMACION Y COMUNICACION

Sobre la gestión en este período en materia de comunicaciones, la entidad con el apoyo de los colaboradores de la oficina de comunicaciones actualizó la página web, a fin de que esta cumpliera con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y su Decreto reglamentario.

Frecuentemente se publica información de la gestión de la E.S.E a sus usuarios y en general a la ciudadanía, por medio de los diferentes recursos con que cuenta la entidad: publicaciones, rendición de cuentas, espacios de interacción y participación ciudadana como los chat, redes sociales, etc.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el fortalecimiento de la cultura del autocontrol como estrategia de trabajo permanente.
- Fortalecer la identificación de riesgos y sus controles en los procesos de apoyo.
- Actualizar o crear nuevos procedimientos.

“Los logros de una organización son el resultado de los esfuerzos combinados de cada individuo”
Vince Lombardi



GLORIA HELENA RIASCOS R.
ASESORA DE CONTROL INTERNO