

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

| | | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| JEFE DE CONTROL INTERNO, O QUIEN HAGA SUS VECES: | GLORIA HELENA RIASCOS RIASCOS | Periodo evaluado: Noviembre de 2013 a Marzo de 2014 |
| | | Fecha de elaboración: 10-03-2014 |

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

Dificultades:

Más que dificultades, se establecen oportunidades de mejoramiento del Sub-sistema de Control Estratégico, con miras a incrementar el desarrollo y mantenimiento de los elementos que integran este subsistema; en el sentido de continuar con el fortalecimiento de la cultura del autocontrol como estrategia de trabajo permanente.

Avances:

Ambiente de control: Durante el año 2013, en atención al cumplimiento de una de las metas establecidas por la administración, en el sentido de obtener la certificación de calidad en la totalidad de las IPS adscritas, el comité técnico de la institución realizó revisión de la misión, visión y valores, identificando la necesidad de actualizar la visión y modificar los nombres de los valores institucionales, para lo cual fue necesario realizar jornadas de trabajo con todos los funcionarios y colaboradores de cada proceso. Así las cosas no solamente se efectuaron las modificaciones ya mencionadas sino que también se modificó el mapa de procesos al crear el proceso de rehabilitación integral, se ajustaron las caracterizaciones de todos los procesos, incorporando en ellas los riesgos previamente identificados en el mapa de riesgos institucional, apuntando a lo exigido en acreditación de servicios de salud y se incorporó "humanización del servicio" como un requisito esperado por parte de los usuarios.

Respecto de los elementos que integran este componente, la entidad cuenta con la totalidad de productos que sustentan cada uno de dichos elementos, tales como:

- Código de ética y buen gobierno, aprobado inicialmente por la resolución No. 538 de 2008, la cual fue derogada por la Resolución No. 1-15-396-2012; este código se encuentra pública en la página web de la institución y adicionalmente ha sido socializado en diferentes espacios a los funcionarios.
- Manual de funciones y competencias laborales.
- Plan de capacitaciones
- Programa de inducción
- Programa de re inducción
- Plan de bienestar
- Se realizan las evaluaciones de desempeño en los términos establecidos en la norma.
- Se cuentan con el plan de gestión aprobado por la junta directiva, el cual es evaluado trimestralmente, alcanzando una calificación de 4.13 para el año 2013.

Direccionamiento Estratégico: La Red de Salud del Centro cuenta con un plan de desarrollo construido de manera participativa, el cual es evaluado trimestralmente por la oficina de control interno. A diciembre de 2013 obtuvo un cumplimiento promedio del 98%, y del total de los objetivos planteados, el 93% de estos fueron cumplidos satisfactoriamente. El plan de desarrollo (integrado por 5 objetivos estratégicos u objetivos institucionales) fue socializado a los funcionarios y colaboradores de la institución, así como la misión, visión, política de calidad y valores institucionales. Contiene resultados esperados, indicadores, actividades que responden al resultado esperado y el área responsable de la ejecución de las mismas.

Durante el año 2013 se actualizó el mapa de procesos de la Red de Salud del Centro E.S.E incorporando el proceso de Rehabilitación Integral, quedando este conformado por 14 procesos debidamente caracterizados. Cada uno de los procesos cuenta con políticas de operación e indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad los cuales alimentan el tablero de mando de la entidad.

Administración de Riesgos: De acuerdo con lo contemplado en el programa de trabajo de la oficina de control interno, se realizó el monitoreo a los 51 riesgos que integran el mapa de riesgos institucional el cual incluye riesgos de corrupción. Los líderes de proceso, en conjunto con los funcionarios y colaboradores del área identificaron nuevos riesgos los cuales fueron incorporados al mapa; del mismo modo los riesgos que ya se encontraban controlados fueron retirados del mismo. Este componente sirve como marco de actuación al personal de los diferentes procesos, en la adopción de la cultura del autocontrol. En este subsistema es preciso destacar el Estilo de Dirección, que mediante su apoyo ha influenciado positivamente con el mantenimiento del sistema de gestión de calidad y la complementariedad de este con el sistema de control interno.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

Dificultades:

Las normales que se presentan en el desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional y los requerimientos normativos, las cuales se ajustan al momento de ser detectadas, garantizando de esta forma la continuidad del servicio con eficiencia, eficacia y oportunidad.

Se establecen oportunidades de mejoramiento del Subsistema de Control Gestión, con miras a incrementar el desarrollo y mantenimiento de los elementos que integran este subsistema, a fin de asegurarnos de la existencia de controles en la ejecución de los procesos de la entidad, lo cual la orienta hacia la materialización de sus objetivos estratégicos y finalmente hacia el cumplimiento de su misión.

Avances:

El subsistema de control de gestión se encuentra conformado por componentes tales como: Actividades de control, información y comunicación. La Red de Salud del Centro E.S.E cuenta con los productos asociados a cada elemento que integran los componentes mencionados; los cuales se aplican en la entidad de manera permanente.

Actividades de control: Las políticas de operación fueron entregadas a cada líder de proceso,

quienes realizaron la socialización a funcionarios y colaboradores al interior del proceso. Cada proceso cuenta con la respectiva caracterización, procedimientos, formatos, conforme a los cuales se desarrollan las actividades de la entidad. Cada proceso cuenta con indicadores de gestión, riesgos identificados y acciones de control que mitigan dichos riesgos.

Información y Comunicación: Con respecto a estos componentes, la Red de Salud del Centro E.S.E cuenta con un plan de comunicaciones, un sistema de información (desarrollo propio) para la captura, administración y distribución de la información, página web (www.esecentro.gov.co), canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada, diferente a su página web (intranet spark, carteleras, buzones en las 16 IPS) y un espacio en el Hospital primitivo iglesias (oficina de información y atención al usuario), así como también con la existencia de trabajadoras sociales en todas las comunas del área de influencia a fin de mantener contacto permanente con sus usuarios y comunidad en general.

La comunicación con los usuarios es permanente, existen buzones en todas las IPS por medio de los cuales se reciben PQRs de los usuarios; estos buzones son aperturados dos veces en la semana por las trabajadoras sociales y un miembro de la comunidad; las quejas son atendidas dentro de la oportunidad legal establecida, habiendo identificado con antelación la característica de calidad que afectan. La Red de Salud del centro E.S.E realiza rendiciones de cuenta a la comunidad y a sus funcionarios dos veces en el año;

Así mismo la entidad cuenta con un plan de comunicaciones documentado, y un canal de comunicación interno con todos los servidores, una revista de circulación trimestral, página web y realiza semestralmente rendición de cuentas a la comunidad y a sus funcionarios. La entidad adopta e implementa las tablas de retención documental mediante la resolución No. 300 del 19 de junio de 2009; adicionalmente se realizó actualización de las mismas en octubre de 2012, por medio de la resolución No. 1-15-397-2012, en el sentido de establecer tabla de retención documental para todas las dependencias de la entidad.

Durante el año 2013 la entidad realizó:

- Ajuste de la página web institucional a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información.
- Virtualizó un servidor para la mensajería instantánea (SPARK) mejorando en un 100% la comunicación entre las Ips.
- Instaló el servidor Elastix virtualizado, con 35 líneas.
- Dotación de 52 teléfonos IP.
- Instaló el servidor de correo Zimbra, con 140 cuentas de correo

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

Dificultades:

Las normales que se presentan en el desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional y los requerimientos normativos, las cuales se ajustan al momento de ser detectadas, garantizando de esta forma la continuidad del servicio con eficiencia, eficacia y oportunidad.

Avances:

Autoevaluación: La operación de la entidad se enmarca dentro de los criterios del autocontrol y la autogestión de cada uno de los procesos. Lo cual se ve reflejado en documentos como la caracterización de los procesos, procedimientos, planes de acción, informes trimestrales de gestión, planes de mejoramiento y resultados en los Indicadores.

La entidad dispone de la Evaluación del Desempeño como parámetro de control para los servidores públicos vinculados en carrera administrativa.

Los líderes de proceso, cuentan con mecanismos de verificación y evaluación para los procesos desarrollados en cada una de las Ips que integran la Red de Salud del Centro E.S.E

Los planes de trabajo de la oficina de control interno y de ejecución de auditorías internas de calidad fue presentado y aprobado por parte del comité de control interno.

Evaluación independiente: El proceso de Evaluación y mejora (control interno y calidad) promueve la cultura del mejoramiento continuo; las auditorías internas se ejecutaron de acuerdo con el plan anual de auditorías, aprobado por el comité de control interno, mediante programas y procedimientos pre-establecidos. Como resultado de estas auditorías, los procesos presentan planes de mejoramiento en los cuales se proponen acciones correctivas, que dan respuesta a los hallazgos encontrados. A diciembre de 2013 de un total de 1.539 hallazgos identificados se cerraron 1.503 para una efectividad del 96%.

Planes de Mejoramiento: El Plan de mejoramiento institucional, recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de Auditorías, la Evaluación Independiente y observaciones de los Entes de Control. Se cuenta con Planes de Mejoramiento Institucional suscritos con la Contraloría Municipal de Santiago de Cali; a este documento la oficina de control interno le hace un seguimiento periódico, para la oportuna presentación a la Contraloría Municipal de los avances a dichos planes.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E, en cumplimiento de normas de Control Interno ha realizado la evaluación permanente a los controles institucionales de la entidad con el objetivo de verificar la adopción de las medidas necesarias que garanticen óptimos niveles de eficiencia y eficacia en todos los elementos del Sistema y contribuir en la toma de decisiones efectivas para el desarrollo de la entidad.

Se ha verificado que cada uno de los componentes de la estructura del Sistema de Control Interno existan, que cumplan estándares generales, que estén interiorizados, implementados, que se apliquen efectivamente y que sirvan a la entidad. El alcance de la evaluación tiene como propósito establecer el logro en la implementación y desarrollo de los 3 Subsistemas, los 9 Componentes y los 29 elementos del Modelo Estándar de Control Interno establecido por el Decreto 1599 de 2005.

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguimiento permanente al cierre de hallazgos y ejecución de acciones de mejora.
- ✓ Reforzar la retroalimentación a los funcionarios de los procesos, de los resultados de los indicadores de gestión del proceso.
- ✓ Fortalecer y afianzar el compromiso y la cultura del autocontrol y autoevaluación necesarias para el funcionamiento adecuado de los sistemas y el mejoramiento continuo.

GLORIA HELENA RIASCOS RIASCOS
Asesora de Control Interno