

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
A JULIO 12 DE 2015
(Ley 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción)**

Jefe de Control Interno	LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN	Periodo Evaluado: MARZO A JULIO 2015
		Fecha de Elaboración: JULIO 10 DE 2015

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ASSBASALUD E.S.E. CORTE A 10 DE JULIO 2015

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, seguidamente se presenta el Estado del Sistema de Control Interno en Assbasalud ESE.

MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN

DIFICULTADES

La socialización de Código del Buen Gobierno, Código de Ética y la Plataforma Estratégica que contiene los principios y valores de la ESE se ha efectuado, sin embargo abarcar la totalidad de colaboradores es complejo dado el tamaño de la empresa y la distribución de ésta en 31 sedes asistenciales y 1 sede administrativa.

Falta culminar documentaciones de procedimientos y políticas de operación y/o incluir en el sistema de documentación estratégica información de varios procesos institucionales.

En la oficina de control interno se revisó el funcionamiento de los comités obligatorios y los creados al interior de la empresa, encontrando que varios de éstos no están funcionando de conformidad con los actos administrativos.

MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN

AVANCES

Se evidenció la existencia de los siguientes instrumentos: Plan de Capacitación, plan de bienestar social, plan de compensaciones e incentivos, programa de inducción y reinducción. Instrumentos que fueron aprobados a través de actos administrativos provenientes de la Gerencia. Al igual que se verificó la ejecución de dichos planes. Se revisaron las programaciones y listados de asistencia a los diferentes eventos realizados.

El plan de capacitación en la ESE surgió de un diagnóstico de necesidades reportadas por los líderes de los procesos y durante el transcurso de su ejecución se han efectuado los ajustes pertinentes, de tal manera que éste da respuesta a las necesidades institucionales identificadas. En la ejecución del plan se evidencia un gran compromiso de los líderes de los procesos.

Se constató la socialización de valores, principios y políticas de talento humano en el programa de inducción institucional.

El manual de funciones está siendo actualizado de conformidad con los lineamientos legales vigentes. Pendiente sustentar y aprobar por parte de la Junta Directiva de la entidad.

MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN

AVANCES

Los procesos de planeación se han cumplido a cabalidad y en acatamiento de disposiciones brindadas desde la Junta Directiva de la ESE. Éstos se encuentran organizados por proyectos, cuentan con resultados esperados, indicadores, metas a lograr y líderes responsables de la ejecución.

La plataforma estratégica fue actualizada mediante acto administrativo de la Junta Directiva y socializada a través de diferentes medios. Se encuentra pendiente realizar una nueva revisión, debido a que la visión tiene como fecha de alcance el año 2015.

Dado el tamaño de la empresa (31 sedes asistenciales y una sede administrativa) se resalta la elaboración de un cronograma institucional de reuniones administrativas y de comités establecido para toda la vigencia.

La ESE opera bajo un modelo de operación por procesos desde el año 2008, actualizado por la Junta Directiva de la ESE en el año 2013. El modelo cuenta con macro procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control. Los procesos institucionales se encuentran caracterizados a excepción de un proceso que se encuentra en fase de documentación. Se continúa la documentación o actualización de procedimientos y políticas de operación.

Se programó y llevó a cabo una jornada –taller de riesgos, en la que participaron líderes de procesos institucionales. En ésta se recordaron los pormenores de la Administración del Riesgo en Assbasalud ESE y se explicó el funcionamiento del sistema- segunda versión. Durante la sesión de trabajo se registraron los riesgos en el software diseñado y se realizó una plenaria para revisar los riesgos ingresados por parte de los equipos de trabajo conformados.

En la jornada de trabajo se elaboró el plan de mejora consistente en intervenir el riesgo, dándosele al riesgo un manejo como si se tratara de un hallazgo y de esta forma elaborar el respectivo plan de mejora. Durante el taller además de brindarse indicaciones sobre el ingreso de riesgos en el software, se recordó la metodología propuesta por el DAFP y se dieron recomendaciones por parte del Representante de la Dirección ante los procesos de calidad acerca la importancia de actualizar permanentemente los riesgos de conformidad con los cambios ocurridos al interior de los procesos, el advenimiento de normas nuevas, cada que se considere pertinente y la necesidad de estar revisando en forma periódica los controles establecidos para administrar los riesgos y tener en cuenta la política que sobre este tema se ha documentado en la entidad.

MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

DIFICULTADES

Se presentan dificultades originadas, en el gran número de auditorías que entes externos realizan en la empresa, lo cual sin duda entorpece u obstaculiza la elaboración de los respectivos planes de mejoramiento. Lo mismo sucede con la realización de los correspondientes seguimientos. Luego de concertar con las diferentes entidades que auditan la ESE, se ha logrado disminuir la cantidad de visitas, pero de la misma forma se han aumentado los hallazgos u observaciones resultado de las auditorías efectuadas, al igual que se ha aumentado el tiempo de ejecución de las mismas.

Continúa pendiente la realización de los ajustes al sistema de control para implementar el componente de autoevaluación institucional.

De igual manera se encuentra pendiente que en sesión el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno se analicen las propuestas efectuadas sobre el fortalecimiento del sistema (SCI), entre las que se encuentra el análisis del procedimiento de respuesta a informes de auditorías enviados por la oficina de control interno.

De conformidad con la complejidad y tamaño de la empresa continúa siendo una preocupación que para una empresa con más de 500 colaboradores, ubicados en 31 sedes asistenciales y una sede administrativa, 30 procesos institucionales solamente exista en la oficina de control interno una jefe de oficina y una profesional especializada. Es importante denotar que aunque se cuente con un plan de auditorías aprobado se sigue corriendo el riesgo de dejar por fuera de éste área o procesos sin auditar y no se alcancen a realizar la totalidad de labores según los roles asignados a estas oficinas.

MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

AVANCES

Para administrar los diferentes planes de mejoramiento suscritos con la Secretaria de Salud Pública, la DTSC, las EPSs, Entes de Control Externo y las Auditorías e Informes Internos en la Oficina de Planeación y Sistemas de la entidad se elaboró un software de planes de mejoramiento. Se ha avanzado en el concepto de encontrar en la auditoria una oportunidad de mejoramiento y en el software elaborado, una respuesta al número de auditorías que continuamente realizan los entes externos en la empresa.

El software institucional en el que se registran las diferentes auditorías y sus hallazgos, permite la homogenización de las no conformidades descritas en los informes de auditoría. El propósito central del software es efectuar una intervención global institucional debido a que los hallazgos identificados pueden presentarse en otras sedes asistenciales (son 31 puntos de atención) facilitando la transversalización en la entidad. El software diseñado también facilita la asignación del (los) responsable (s) institucional de realizar la gestión, favorece los seguimientos y fortalece el control.

Otro logro importante de resaltar es la consolidación de un equipo de mejoramiento institucional, quienes en reuniones mensuales analizan las auditorias del período y realizan discusiones técnicas que facilitan la articulación de planes de mejoramiento en equipo. Todo lo anterior en busca de una mayor efectividad institucional.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

DIFICULTADES

El proceso de comunicaciones con una sola profesional es complicado debido al número de operaciones que guardan relación con los aspectos de comunicación de la Empresa Social del Estado.

Igual sucede con la oficina de servicio al cliente, que cuenta con escaso personal y existen al interior actividades de gran envergadura como lo son procesos de rendición de cuentas y la participación comunitaria en salud, entre otros. Procesos que deben cumplir con lineamientos legales cada vez más exigentes.

El cabal cumplimiento de las directrices promulgadas en ésta y en anteriores vigencias sobre información pública, comunicaciones oficiales, trámites, gobierno en línea y gestión documental, entre otros ha sido complicado debido a la escasez del talento humano. No existe en la planta, el personal suficiente y con la preparación académica que respalde dichos procesos.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

AVANCES

La ESE cuenta como herramienta de comunicación con un sistema de documentación estratégica en el que se dispone la documentación de los diferentes procesos. Continúan vigentes las disposiciones establecidas por la gerencia de la entidad desde 2009 sobre la responsabilidad de los líderes, respecto a: Actualizar y ubicar en la documentación estratégica las guías, procesos y procedimientos que han sido adoptadas en la Empresa Social del Estado. Se tiene establecido que se deben: “Emplear las tecnologías de la información y las comunicaciones implementadas al interior de la empresa (Intranet, módulo de documentación estratégica), como medios de comunicación y socialización dado que atienden a las características de validez, oportunidad, y accesibilidad”. Lo mismo que “La socialización de los procedimientos, guías, protocolos, instrumentos para la gestión institucional, formatos y demás elementos requeridos en el MECI, SOGC y los sistemas aprobados en la empresa deberán estar publicados en el sistema de documentación estratégica, herramienta de la cual el personal que la emplee durante el ejercicio de sus labores deberá permanecer entrenado en su utilización”.

La entidad cuenta con las siguientes fortalezas:

- Una profesional en el área de comunicaciones
- Una oficina de servicio al cliente.
- Un sistema de documentación estratégica en que se ubican los documentos de mayor relevancia para funcionar en la empresa.
- Un sistema de información institucional elaborado con base en necesidades de la ESE.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

AVANCES

Se realizan dos eventos de rendición de cuentas en la vigencia. En febrero 2015 se realizó el primer evento y en la actualidad se están adelantando las gestiones para realizar las acciones de rendición de cuentas en agosto 2015.

Se aplican las Tablas de Retención Documental TRD.

Desde el comité de archivo se han apoyado las labores de gestión documental en la ESE.

RECOMENDACIONES GENERALES

Realizar las gestiones tendientes a actualizar los siguientes instrumentos:

Acuerdo 019 de 2012 por medio del cual se aprobó la plataforma estratégica de Assbasalud ESE que contiene entre otros la misión, visión, objetivos, principios, valores, política de calidad y organización de la empresa. Es importante recordar que se tiene dispuesto que la visión se alcanzará en 2015. Luego de la actualización se deben planear y ejecutar las respectivas acciones de socialización.

De igual manera se recomienda realizar en forma participativa las gestiones para actualizar el Código del Buen Gobierno y el Código de Ética y posteriormente planear y llevar a cabo las labores de socialización de dichos instrumentos.

Presentar ante la Junta Directiva con el propósito de ser aprobado el Manual de Funciones actualizado en el Programa de Gestión Humana, realizar las respectivas acciones de socialización de los cambios efectuados.

Estructura Jurídica. Decreto Extraordinario 234 por medio del cual se transformó y convirtió la Asociación de participación mixta “servicios integrados de atención básica en salud asbasalud” en una Empresa Social del Estado para prestar servicios de salud en el Municipio de Manizales, dado que en los últimos años ha sido publicada normatividad de obligatorio cumplimiento para las ESEs.

Culminar los ajustes en los procesos de Evaluación del desempeño, según situaciones presentadas ante cambios ocurridos en la Gerencia en la ESE, en la presente vigencia.

Asimismo se recomienda que el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno analice las propuestas de mejoramiento efectuadas en 2014 y primer semestre 2015 por parte de la oficina de control interno y se efectúen los ajustes que se considere pertinentes.

Los líderes de los procesos deberían planear y ejecutar la revisión de las documentaciones publicadas en el medio institucional aprobado de documentación estratégica, con el fin de eliminar las versiones antiguas de los documentos y dejar solamente los documentos actualizados, con el fin de facilitar la consulta de los usuarios internos y de los auditores internos y externos.

RECOMENDACIONES GENERALES

Programar las socializaciones de las caracterizaciones de los procesos y procedimientos, lo cual requiere innovación y creatividad debido a que en lo posible se debe alcanzar la totalidad de colaboradores y estos se encuentran dispersos en los diferentes puntos de atención y sede administrativa.

Socializar la estructura organizacional que fue actualizada en la presente vigencia, al igual que los actos administrativos relacionados a través de los cuales cambiaron dependencias jerárquicas y otros aspectos de organización de la ESE y de administración del talento humano. De igual importancia se recomienda hacer entrega y socializar los estudios técnicos que soportan los actos de la Junta Directiva de la entidad. Incluir la nueva estructura en los programas de inducción y de reinducción institucional.

Teniendo en cuenta que el Representante Legal culminó en marzo 2015 la comisión otorgada para ocupar la gerencia de la ESE y que en la empresa se tuvo un gerente encargado durante el mes de abril para posteriormente en el mes de mayo designar la Gerencia en propiedad, se encuentra pendiente aclarar información relacionada con la entrega del acta del informe de gestión que en cumplimiento de la Ley 951 de 2005 se realizó. Por lo anterior se recomienda programar la revisión del contenido del informe de gestión y realizar las gestiones pertinentes para dar cabal cumplimiento a las disposiciones legales que sobre este tema existen en la normatividad legal vigente aplicable a las ESEs.

Se recomienda que la actual administración revise el informe elaborado sobre los comités en la empresa e implemente las estrategias para garantizar su cabal funcionamiento y se administren los riesgos inherentes a los comités que no se encontraron operando en concordancia con el acto administrativo.

En coordinación con la Oficina de Control Interno se recomienda realizar gestiones para reforzar las campañas de autocontrol a través de los canales y mecanismos existentes en la empresa e iniciar campañas de socialización sobre la importancia del proceso de autoevaluación, de tal manera que la totalidad de colaboradores afiancen su quehacer diario basados en el autocontrol y la autoevaluación.

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN
Jefe Oficina Control Interno