

INFORME DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe Oficina Control Interno	LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN	Período evaluado: MARZO 2015
		Fecha de elaboración:

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ASSBASALUD E.S.E. CORTE A MARZO 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

En Assbasalud ESE se actualizaron los lineamientos estratégicos, el Código del Buen Gobierno y el Código de Ética de la entidad en el año 2012, instrumentos que después de tres años de publicación es conveniente revisar, actualizar/ajustar lo requerido y programar las socializaciones de los mismos, de conformidad con el plan de capacitación en ejecución.

En el plan elaborado en 2014 para culminar el cumplimiento de los requerimientos del MECI según el Manual se tiene proyectado efectuar la actualización y ajustes a varios instrumentos que soportan el sistema de control interno de la ESE, lo cual fue incluido dentro del plan de auditorías que actualmente se encuentra en ejecución por parte de la oficina de control interno, según acuerdo de gestión suscrito.

El plan de auditorías requiere ser sustentado en sesión del CCSCI para ser aprobado y/o ajustado por dicha instancia. Se encuentra dispuesto en el medio de socialización aprobado en la empresa (documentación estratégica).

Se encuentra pendiente la socialización de los actos administrativos mediante los cuales se aprobaron los siguientes instrumentos: Plan de capacitaciones, plan de incentivos, plan de bienestar laboral 2015. En espera que en la empresa se lleve a cabo la medición del clima laboral en la presente vigencia y se intervengan los aspectos más relevantes según priorización de talentos y recursos.

Se ha fortalecido la elaboración del software de mejoramiento institucional el cual se tiene proyectado contribuya a fortalecer los demás procesos de planeación, intervención efectiva a situaciones detectadas y seguimientos.

MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN

COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

AVANCES

El plan de acción de la vigencia fue elaborado y aprobado y al igual que los demás instrumentos exigidos en la normatividad legal vigente, fueron dispuestos en la intranet institucional. Se encuentra en ejecución el cronograma de reuniones administrativas y de comités establecido para la actual vigencia.

Desde el año 2008 se inició la implementación de un modelo de operación por procesos, el cual fue 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.

Como herramienta de comunicación la entidad cuenta con un sistema de documentación estratégica en el que se dispone la documentación de los diferentes procesos. Aún se están elaborando actualizaciones de documentos. Siguen vigentes las disposiciones establecidas por la gerencia de la entidad desde 2009 acerca de la responsabilidad de los líderes, la cual consiste en que a éstos les corresponde: 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”.

Se encuentra en proceso la elaboración en (algunos casos) y actualización (en otros) de la documentación de los procesos. Falta realizar acciones para favorecer la interdependencia y mejorar resultados en equipos de trabajo. Tener unidad de propósito. Se ha avanzado en la caracterización de los procesos y en el levantamiento de los procedimientos institucionales. Falta que unos líderes se comprometan con los resultados programados, de tal manera que falta culminar las acciones y posteriormente programar y ejecutar las labores de socialización.

MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN

COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

AVANCES

En el 2013 se actualizó la política de administración del riesgo y se levantaron los mapas de riesgos por proceso y el mapa de riesgos institucional, al igual que los riesgos de corrupción. En 2013 la administración realizó un seguimiento al cumplimiento de las acciones y en la actualidad desde la oficina de control interno se está verificando que los controles existentes en los diferentes mapas de riesgo sean adecuados para administrar los riesgos. Las oportunidades de mejora identificadas serán informadas a los líderes de los procesos y al Representante Legal (CCSCI).

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

AVANCES

Se elaboró y envió el informe ejecutivo anual según los lineamientos del DAFP.

El software a través del cual se están alimentando los informes de auditorías externas e internas está siendo utilizado por la mayoría de los líderes. Con esta herramienta se esperan optimizar talentos y recursos y realizar las acciones de intervención a nivel de los 30 procesos institucionales en los 31 puntos de atención y la sede administrativa. Asimismo se espera que las labores de seguimiento puedan ser efectivamente realizadas.

Se encuentra pendiente por efectuar los ajustes desde la autoevaluación institucional. Al igual que realizar ajustes en la implantación del procedimiento de respuesta a informes de auditorías enviados por la oficina de control interno.

En el componente de Planes de Mejoramiento Institucional se encuentran oportunidades de mejora que requieren del compromiso de los colaboradores que intervienen en los procesos, con el propósito de aprovechar al máximo las intervenciones efectuadas.

Se continúa con la dificultad de contar con escaso personal en la oficina de control interno para cumplir las labores en 30 procesos institucionales y para realizar procesos de auditoría en 31 sedes del área misional y una sede administrativa.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

AVANCES

El Plan de Auditorías de la Oficina de Control Interno se ha ejecutado de conformidad con las acciones programadas y con base en el Acuerdo de Gestión suscrito.

Aunque se cuenta con un software de planes de mejoramiento, aún persisten dificultades con los seguimientos. Lo anterior requiere de liderazgo efectivo y compromiso con los resultados, para disminuir las variaciones detectadas mediante el proceso auditor.

RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda a la administración actualizar los siguientes instrumentos:

- Plataforma estratégica. Teniendo en cuenta que la visión está planeada para ser alcanzada en 2015 se hace necesario retomarla en la presente vigencia. Asimismo es necesario revisar si la misión institucional se está cumpliendo a cabalidad y los talentos y recursos están siendo cabalmente asignados o en cambios e requieren efectuar ajustes.
- Normograma
- Calendario de exigibilidades
- Mapa de riesgos. Incluyendo los riesgos de corrupción.
- Estructura orgánica
- 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 ha sido publicada normatividad en los últimos años, de obligatorio cumplimiento.
- Instrumentos que soportan la ética institucional: Código de gobierno, código de ética
- Socializar los planes operativos que se encuentran articulados con el plan de acción institucional 2015 y con el plan de desarrollo de la entidad.

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

Analizar y programar los ajustes y recomendaciones dados por parte de la oficina de control interno en los diferentes informes de auditoría y evaluaciones efectuadas en 2014 y lo que va corrido del 2015.

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN
Jefe Oficina Control Interno