

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

<b>Jefe de Control Interno</b>	<b>LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN</b>	<b>Periodo Evaluado: JULIO A NOVIEMBRE DE 2015</b>
		<b>Fecha de Elaboración: NOVIEMBRE DE 2015</b>

**MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

**ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ASSBASALUD E.S.E. CORTE A 12 DE NOVIEMBRE 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**

Se tiene pendiente culminar las acciones planeadas con el manual específico de funciones y competencias laborales en concordancia con los lineamientos normativos y legales.

De igual manera continúa pendiente la puesta en marcha de algunos comités que fueron revisados en la oficina de control interno, los cuales deben funcionar en concordancia con la normatividad legal vigente y los actos administrativos internos que los crearon.

Quedaron unas temáticas pendientes de ser incluidas en el plan de capacitación de la vigencia.

Pendiente actualizar la documentación que existe en la empresa en la que se encuentran documentados los valores y las políticas éticas y planear y ejecutar su socialización.

Se encuentra pendiente culminar ajustes relacionados con procesos de evaluación del personal de carrera administrativa.

Pendiente culminar las labores de autoevaluación que incluyan disposiciones de talento humano para posteriormente plantear ajustes a las políticas.

**MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

**AVANCES**

Los planes y proyectos continúan en ejecución a pesar de las restricciones económicas que se han vivenciado durante la vigencia.

Se ha efectuado un trabajo valioso en términos de documentar y/o actualizar la documentación con mayor énfasis en los procesos misionales. Se ajustó el plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad en concordancia con el sistema de acreditación.

## **MODULO CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

### **AVANCES**

Aunque la estructura orgánica fue actualizada en la vigencia, se observan oportunidades de mejora tales como: La elaboración de un documento en el que se expliquen las líneas de autoridad, los niveles de responsabilidad, las líneas de comunicación formal, las interrelaciones, al igual que falta completar los procesos de socialización de ésta e incluir dichos cambios en los procesos de inducción y entrenamiento de personal.

Se ha verificado un trabajo importante por parte de la administración en el manejo de indicadores, se observa un mayor interés por el estado/comportamiento de éstos. Se evidencia seguimiento y evaluación a los productos/ resultados obtenidos.

El pasado 6 de noviembre en sesión del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno se analizó en forma preliminar la propuesta efectuada sobre el fortalecimiento del sistema (SCI), relacionada con el tiempo de respuesta a informes de auditorías enviados por la oficina de control interno. Al igual que se acordó implementar estrategia para revisar informes/evaluaciones al sistema de control 2015 y en próxima sesión definir plan de acción e incluirlo en el software de planes de mejoramiento.

## **MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

### **DIFICULTADES**

Se encuentra pendiente la realización de los ajustes al Sistema de Control Interno e implementar el componente de autoevaluación institucional.

De igual manera la administración tiene pendiente revisar el contenido de la Circular 01 de 2015 sobre fortalecimiento del Sistema de Control Interno frente a su función preventiva y en concordancia con dichos lineamientos revisar la conformación de la Oficina de Control Interno con relación a la magnitud y complejidad de la entidad (31 sedes asistenciales, una sede administrativa, una cifra cercana a 600 colaboradores) y una dependencia de control interno conformada por una jefe de oficina y una profesional especializada.

Es importante denotar que aunque se cuenta con un plan de auditorías aprobado por el CCSCI se puede caer en el riesgo de no incluir dentro de los procesos a auditar situaciones que faciliten la materialización de riesgos.

## **MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

### **AVANCES**

El software de planes de mejoramiento continúa siendo una herramienta valiosa para administrar los diferentes planes de mejoramiento suscritos por instancias como: DTSC, Secretaria de Salud Pública, EPSs y las Auditorías e Informes Internos que surgen de auditorías a procesos misionales.

## EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### DIFICULTADES

El proceso de calidad, de planeación en lo concerniente a gobierno en línea y archivo, el proceso de comunicaciones y el de servicio al cliente, cuentan con escaso personal y existen al interior actividades de gran envergadura institucional y de cumplimiento normativo y legal que deben ser acatados en la entidad. No se cuenta en la planta de personal con funcionarios que tengan la preparación académica que respalde dichos procesos.

## EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### AVANCES

La Empresa cuenta como herramienta de comunicación con un sistema de documentación estratégica en el que se dispone la documentación de los diferentes procesos.

La Gerencia actualizó un importante acto administrativo relacionado con información y comunicación: La Resolución N°0251 del 23 de septiembre de 2015 por medio de la cual se dictaron lineamientos para adoptar e implementar las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y de Protección Social y lineamientos acerca de la documentación del mapa de procesos institucional. En la mencionada resolución se adoptaron e implementaron las guías de práctica clínica, se revisó y documentó la responsabilidad en la elaboración, publicación, actualización y difusión de la documentación de los procesos contenidos en el mapa institucional, responsabilidad que es de: “la totalidad de líderes de los procesos asistenciales y administrativos elaborar, actualizar y ubicar para efectos de aplicación, difusión y despliegue en la documentación estratégica y demás herramientas de comunicación aprobadas en la ESE las guías, los protocolos, los procesos, los procedimientos, las caracterizaciones, los controles existentes al interior de los procesos, las políticas de operación, los mapas de riesgos por proceso, los mapas de riesgos de corrupción. PARAGRAFO: 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.

De igual manera se aprobó el USO DE TECNOLOGIAS así: “ 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. PARAGRAFO: Los líderes de los procesos deberán mantener actualizada la información publicada en el módulo de documentación estratégica institucional y su aprobación será responsabilidad de los comités existentes en la ESE: Calidad, control interno, tarifas, gerencia, costos, etc y de cada uno de los responsables de la gestión institucional.

## EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### AVANCES

Se realizaron dos eventos de rendición de cuentas en la vigencia. En Febrero y Agosto de 2015.

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

La administración ha adelantado gestiones relacionadas con la ventanilla única y las tablas de retención documental.

### RECOMENDACIONES GENERALES

Teniendo en cuenta el cambio de las normas que afectan las operaciones de la Empresa Social del Estado se recomienda realizar las gestiones para actualizar los lineamientos establecidos en la Plataforma Jurídica de la ESE. De igual manera actualizar la plataforma estratégica de la 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.

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.

Llevar a cabo las socializaciones de las caracterizaciones de los procesos y procedimientos, de tal manera que se alcance a la totalidad de colaboradores de las sedes asistenciales y la 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 2015 de la Junta Directiva de la entidad. Incluir la nueva estructura en los programas de inducción y de reinducción institucional.

Revisar nuevamente el funcionamiento de los comités que en cumplimiento legal y los que se han creado para dinamizar las operaciones y la toma de decisiones en la entidad.

## RECOMENDACIONES GENERALES

En sesión del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno revisar los contenidos del Manual MECI y realizar los ajustes pertinentes, en especial la implementación del componente de autoevaluación institucional.

Planear y ejecutar campañas dirigidas a promover el autocontrol, el control del (los) proceso (s) a cargo y la autogestión.

Se sugiere realizar un completo ejercicio de planeación para la próxima vigencia de tal manera que se puedan actualizar unos actos administrativos que requieren la participación de la administración entrante. Al tiempo que se recomienda diseñar un plan de entrenamiento para la nueva Junta Directiva (administración entrante) que iniciará gestiones a partir de la vigencia 2016. Preparar en forma planeada la elección de los representantes del personal profesional del área de salud de la institución y el representante de los profesionales del área administrativa.

Priorizar y culminar acciones que quedaron programadas para ejecutar en la presente vigencia en el Plan MECI que fue diseñado por el CCSCI en cumplimiento del Decreto 943 de 2014.

Original firmado

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN  
Jefe Oficina Control Interno