

INFORME PORMENORIZADO CONTROL INTERNO (Noviembre – Febrero 2015)

“En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011”



1. MODULO DE PLANEACION Y GESTION

COMPONENTE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Acuerdos compromisos y protocolos éticos

- Se cuenta con un Comité de Ética, el cual durante el año realizo diversas actividades de sensibilización al personal de la ESE (reuniones con el personal y actividades de campo), se trabajó sensibilizo y capacito en cuanto a los elementos constitutivos de un código de ética institucional, al igual que en el manejo de los conceptos denominados Principios y valores éticos.
- Entrega del Código de Ética a todos los funcionarios en los procesos de inducción (mensual) y re inducción de la ESE, se encuentra publicado en la página web y la intranet para su fácil consulta.
- En los procesos de inducción se implemento la firma del compromiso con el código de ética a todos los colaboradores de la institución y se conserva el compromiso firmado por el colaborador en el archivo de hoja de vida como constancia de divulgación y compromiso de adherencia.
- Entrega de tarjeta de felicitación personal por buen manejo del servicio y tarjeta de alerta para la mejora.
- Divulgación de los valores y principios éticos de manera permanente a través de las pantallas internas con que cuenta la entidad y por medio de volantes.
- Entrega de volantes con plataforma Estratégica.
- Actividad de valores donde por áreas se escogieron los empleados que cumplen a cabalidad los valores institucionales.
A cada uno de los ganadores se les entrego una placa.
- Política de humanización actualizada y divulgada.
- Capacitaciones de Humanización en salud.
- El Plan de Acción del Plan Anticorrupción tuvo un cumplimiento del 88%.
- Se documento Plan de Acción Anticorrupción año 2015 y se actualizaron y publicaron las estrategias Anticorrupción.
- Se inicio revisión y actualización del Mapa de Riesgos Anticorrupción
- Se realiza auditoria a la austeridad en el gasto de manera cuatrimestral y se evidencia un buen manejo de los recursos dentro de la institución.

Desarrollo del Talento Humano

- ✓ Realización de estudio de cargas en la ESE.
- ✓ Actualización del Manual de funciones y competencias laborales aprobado por acuerdo de junta No.009 de diciembre de 2014.
- ✓ Actualización escala salarial para los empleados públicos y trabajadores oficiales de la ESE.
- ✓ Creación y aprobación de formato de evaluación de desempeño para empleados y trabajadores que no están en carrera
- ✓ Concertación de objetivos con los empleados de la ESE para evaluación de desempeño 2015.
- ✓ Evaluación de desempeño a empleados de carrera año 2014 y concertación de objetivos 2015.
- ✓ Consolidación de necesidades de capacitación de las diferentes áreas de la ESE.

- ✓ Se documento Plan de Estratégico de Capacitaciones de acuerdo a la Guía del Departamento Administrativo de la función pública. Se publico en la intranet para su fácil acceso y consulta.
- ✓ Plan de acción tuvo un porcentaje de cumplimiento del 90%
- ✓ Adopción del Reglamento interno del Comité de Bienestar
- ✓ Adopción Plan de incentivos para empleados de la ESE
- ✓ Salidas de integración con los empleados de la ESE
- ✓ Celebración de cumpleaños de los empleados
- ✓ Documentación plan de acción comité de bienestar 2015

Capacitación al personal

CAPACITACION	Número de personas capacitadas
Control interno-Videoconferencia	1
Código verde Manejo de paciente agitado	23
Curso de Seguridad Alimentaria y Nutricional	1
Curso Código Rojo	23
XX Curso de actualización en cáncer Estado actual del diagnostico oportuno y tratamiento del cáncer en Colombia	2
II Simposio nacional XIV departamental en VIH y TB	2
Taller taquiarritmias	8
Actualización en medicina legal	10
Socialización de los lineamientos técnicos nacionales sobre el derecho fundamental a la IVE,	1
Capacitación en telemedicina	3
Jornada de medicina interna	9
Electrocardiografía :EKG de bolsillo	9
Plan de beneficios del magisterio	1
Curso de primer respondiente	1
Excel avanzado Nivel 2	20
Capacitación juntas directivas	8
Gestión Metrología	1

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- Se cuenta con los planes operativos anuales por cada proceso y por cada uno de los comités de la ESE, los cuales son revisados periódicamente desde la alta dirección y la Oficina de Control Interno, ya que estos hacen parte esencial de la planeación anual de la institucional.
- Se cuenta con un Modelo de Planeación estructurado y definido (Proceso de planeación, Manual del usuario, Manual y Estatuto Contractual actualizado).
- El Presupuesto es monitoreado de forma mensual desde Gestión Financiera y a través del Comité de Sostenibilidad Contable.
- La alta dirección de la ESE apoya constantemente cada uno de los procesos y está involucrado en el fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, buscando hacer más participativos a los funcionarios de la entidad.

- Actualización y divulgación de estatuto y manual de contratación.
- Actualización continua del Normograma de la ESE.
- La plataforma estratégica misión, visión, objetivos misionales son divulgados de manera permanente (intranet, pagina web, pantallas de tv, procesos de inducción y reinducción).
- Se cuenta con en el comité de planeación en el cual se realizan análisis y proponen ideas de mejoramiento frente a los diferentes planes de la institución y se buscan estrategias para fomentar el desarrollo y cumplimiento de las estrategias y proyectos contenidos en el plan de desarrollo institucional.
- Se cuenta con el Comité de Sostenibilidad Contable y glosas el cual se reúne de forma ordinaria cada cuatro meses realizando las siguientes actividades.
- Se cuenta con fichas de indicadores para medir el avance de planes, proyectos y programas (Cuadro de mando Integral, Balance Scored, Plataforma SIC).
- Se realizan encuestas de satisfacción al usuario de manera mensual con un nivel de satisfacción en el último trimestre del 97%.
- Adquisición de nuevas tecnologías para medir la satisfacción de usuarios. Calificadores del servicio.
- Todos los procesos están documentados y estandarizados publicados en la intranet, de fácil consulta para todos los empleados de la ESE.
- Seguimiento y actualización de las políticas institucionales.
- Entrega física del Reglamento Interno de Trabajo.
- Actualización Portafolio de servicios Consulta prioritaria, consulta de medicina interna, optometría y ginecología
- Seguimiento al Plan de desarrollo institucional con un cumplimiento del 81%
- Actividades de referenciación (comunicaciones, talento humano, humanización).
- Seguimiento Plan de Comunicaciones.
- Programas de protección específica y detección temprana (brigadas extramurales, estrategia AIEPI).
- Las políticas institucionales se encuentran publicadas en la intranet y cada una cuenta con objetivos. Estas se socializan con el personal en los diferentes grupos de servicio.
- Actualización de la política de priorización y Humanización.
- Para el cumplimiento y aplicación de las diferentes políticas se realiza la revisión de los controles establecidos y se definen instrumentos para evaluación de su cumplimiento por medio de auditorías internas.
- A través de la Intranet, o de manera manual se reportan las No conformidades que se presentan en los diferentes procesos, a estos los líderes de proceso les realizan los análisis, correcciones y acciones preventivas, las cuales son monitoreadas desde la oficina de control Interno y calidad. Esta información es socializada en cada comité de Control Interno y Calidad.
- En la reunión de Revisión por la dirección se mide el porcentaje de eficacia de cada proceso y con base a esto se realizan planes de mejoramiento.
- Se cuenta con el SIG (Sistema Indicadores de Gestión) donde se consignan los datos necesarios para diligenciar los indicadores de cada proceso de acuerdo a su periodicidad.
- El Manual de procedimientos de la ESE está contenido en el manual de calidad y más específicamente en la red sistematizada interna que tiene la ESE,

denominada Intranet, esta red puede ser consultada por todo el personal según necesidades y permite ver la documentación institucional en su versión actual, con la trazabilidad de las versiones anteriores

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- ✓ Revisión de Mapa de Riesgos e inicio de actualización de algunos riesgos por proceso
- ✓ Revisión y ajuste del Manual de Gestión y Administración de Riesgos o no conformidades potenciales
- ✓ Búsqueda activa por parte de los funcionarios en la identificación de riesgos e identificación y reportes de eventos adversos.
- ✓ Análisis de eventos adversos y no conformidades en el Comité de Seguridad del paciente.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para mitigar riesgos.
- ✓ El Mapa de Riesgos está publicado en la página web para su fácil consulta. Además se tienen habilitados algunos ítems para que los funcionarios reporten desde la intranet la materialización de alguno de ellos, lo que nos permite un seguimiento continuo a dichos riesgos
- ✓ El Mapa de Riesgos de la Institución cuenta con: Identificación del Riesgo, Descripción del Riesgo, Causas, consecuencias, efecto, tipos de Impacto, Probabilidad, Controles existente Zona de Riesgo, acciones y responsables por proceso.
- ✓ Programación de capacitación en Riesgos a todos los líderes de proceso para que haga un seguimiento más adecuado a cada uno de los riesgos
- ✓

2. **MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

- La ESE participo en el premio a la gestión transparente realizada por la Gobernación de Antioquia donde se realizo Autoevaluación institucional de acuerdo a los criterios establecidos.
- De acuerdo a los puntajes más bajos de esta Autoevaluación y recomendaciones realizadas por los evaluadores se documentaron planes de mejoramiento.
- Se esta realizando Autoevaluación PAMEC, por cada uno de los procesos con el fin de verificar cumplimiento de estándares.
- Se aprobó formato de Autoevaluación por procesos y dicha Autoevaluación se realizo a principio de año por cada proceso.
- Se realizo seguimiento a las encuestas de Satisfacción
- Informe de austeridad en el gasto
- Seguimiento al Plan Anticorrupción

COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

- Se documento Programa de auditorías internas para el año 2015, el cual fue presentado y aprobado en el Comité de Control Interno y Calidad.
- Programación de Capacitación para formación de auditorías internas
- Realización de auditorías a los procesos de cartera y facturación

- Auditoria al proceso de Gestión Financiera.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

- Revisión a los planes de mejora derivados de los auditorías internas
- Documentación de planes de mejoramiento de alineados con el Plan de Desarrollo de la ESE
- Seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento por procesos.

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

- ✓ Control de correspondencia que llega a la ESE, la cual es radicada y dirigida al área correspondiente.
- ✓ La información que se origina al interior de la entidad también es radicada y direccionada al área encargada para que sea evaluada y analizada.
- ✓ La Matriz de información y comunicación se constituye como una importante herramienta de gestión ya que consolida, identifica y clasifica las fuentes de información externa e interna; esta fue actualizada con el fin de brindar información oportuna para evitar retrasos en el envío de la información.
- ✓ La ESE cuenta con el sistema Xenco (Presupuesto, Contabilidad, Cartera, Inventarios) entre otros. Se han venido implementando acciones que controlan el acceso a los diferentes módulos, con el fin de evitar que se filtre información o daño de la misma. Se cuenta con un Plan de Comunicaciones en el cual se enmarcan las diferentes actividades que se realizan dentro de la institución.
- ✓ Modelo de escucha activa:
A nivel externo: Grupos focales (Alianza de usuarios y grupo de insistentes).
A nivel interno: Con sanito, consulte, opine y haga.
- ✓ Despliegue de medios de comunicación:
Se elaboraron dos convenios firmados Asocomunal y Revista el Santuariano y otros medios con los que se tiene alguna cooperación (el santuariano tvo santuario, terruñito santuariano)
- Elaboración de agenda con la información obtenida y distribuida por los diferentes medios usados por la ESE, la cual contiene todas las actividades internas y externas programadas por las diferentes áreas de la institución.
- ✓ Realización de microprogramas de acuerdo a las necesidades de la institución y conforme a las diferentes celebraciones nacionales y de la OMS.
- ✓ Realización de boletines informativos tanto internos como externos
- ✓ Realización de programa radial "Hablemos de Salud" donde se tratan diversos temas sobre la salud.
- ✓ Difusión de la plataforma estratégica por medio de plegables y pantallas de tv.
- ✓ En comunicación informativa y medios de comunicación la institución cuenta con diferentes canales para la divulgación de la información generada, la utilización de estos medios como cartelera, página web, intranet, redes sociales, medios locales de comunicación escrita y verbal, (radio, televisión, boletín externo,) reuniones con alianza de usuarios nos permite mantener una comunicación constante y efectiva con nuestros usuarios, clientes internos y

externos. Permitiendo rendición de cuentas constante del actuar administrativo de la entidad pública. Se dio rendición de cuentas ante el concejo municipal. Se publican las ejecuciones presupuestales, los planes de acción y balances financieros y se realizaron las actividades comprendidas por este concepto en el plan anticorrupción.

Con las estrategias antes mencionadas el personal de la institución y la alta dirección interactúan con una comunicación descendente asegurando así de tener un sistema de retroalimentación asegurando que la información se percibe y asume tal como era la intención de emisor, en dicha actividad también se maneja la comunicación ascendente ya que permite a los subalternos manifestar hechos o circunstancias sobre el desempeño de sus labores, por medio de buzones ubicados al interior de la entidad.

Se cuenta con registros de todas las actividades realizadas y estas luego se consolidan en el informe de gestión (videos, fotos)

DEBILIDADES

- ✚ Describir en los listados de asistencia los temas tratados en cada divulgación realizada.
- ✚ Falta más fortalecimiento y promoción en la Comunidad la utilización de la página web, como mecanismo de interacción con la ESE para las manifestaciones.
- ✚ Falta mejorar las conclusiones del ciclo de auditorías en términos de Conveniencia, Eficacia y Adecuación del sistema de auditorías con relación a los procesos auditados.
- ✚ No se realiza el proceso de entrenamiento al personal nuevo de acuerdo al procedimiento establecido para esto
- ✚ No se socializan y evalúan con la asociación de usuarios los planes de mejora implementados producto de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
- ✚ Falta fortalecer y establecer mecanismos de verificación mas eficientes para el despliegue de la totalidad de los riesgos en el 100% de los procesos y servicios, asegurando su efectividad.
- ✚ Falta mas socialización de la política del Riesgo y el Manual de Gestión y Administración del Riesgo o no conformidades potenciales, esto con el fin de que todos los funcionarios la conozcan
- ✚ Falta mayor difusión de todas las actividades que se realizan en la ESE (Pagina web, redes sociales entre otros).
- ✚ Aunque se insiste mucho en la revisión y seguimiento de los controles establecidos dentro del Mapa de Riesgos, no hay mayor compromiso por parte de los líderes para su seguimiento y documentación de nuevos controles y acciones para minimizar el riesgo.
- ✚ Algunos líderes no hacen un seguimiento adecuado ni la Recolección oportuna de evidencias de los Planes Operativos anuales
- ✚ No se evalúan los procesos de inducción y reinducción para medir su efectividad.
- ✚ No se hizo evaluación a todas las capacitación realizadas por los funcionarios de la ESE, con el fin de medir su efectividad y aplicación en el área.
- ✚ No hay difusión oportuna en algunas áreas de la toda la información relacionada con el proceso (Resultados de auditorías, no conformidades) a todos los del área
- ✚ Falta el fortalecimiento de los mecanismos de difusión y entrenamiento en principios y valores en todos los colaboradores de la entidad.

- ✚ Dentro del Código de Ética no se han incluido los mecanismos sancionatorios frente actuaciones éticamente "censurables". Y criterios de resolución de conflictos y sus efectos sancionatorios en caso de incumplimientos al código.
- ✚ No se ha documentado el Manual de Rendición de Cuentas acorde con la norma, que contenga acciones de planeación, preparación, ejecución y revisión y análisis posterior de la Audiencia pública de rendición de cuentas por parte de una comisión de los diferentes sectores
- ✚ Falta constituir el Comité de Ética acorde con la norma con el representante de los usuarios, emprender programas de prevención y atender y canalizar inquietudes generadas en la prestación de los servicios de salud.
- ✚ No se cuenta con mecanismos para acoger e incorporar en las decisiones institucionales, las propuestas y observaciones presentadas por las organizaciones sociales durante la Rendición de Cuentas.
- ✚ A pesar de la realización de las auditorías no se verifica de manera oportuna la implementación de las conclusiones frente al ciclo de auditoría y el proceso como tal en términos de Adecuación, Conveniencia y Eficacia del proceso de auditorías internas y como aporta al mejoramiento de los procesos y de la institución.
- ✚ No se socializan los resultados de las auditorías internas a los colaboradores en el proceso de tal manera que se apropien de las oportunidades de mejora a impactar o de los incumplimientos encontrados y participen activamente de la elaboración y ejecución de los planes propuestos.
- ✚ Implementar de manera periódica la medición del cambio cultural hacia el autocontrol con evidencias objetivas.
- ✚ No hubo un adecuado manejo de la correspondencia interna ya que algunas comunicaciones no fueron entregadas al área encargada o entregada en tiempos inadecuados.
- ✚ La documentación de contratos correspondencia no se archivan de forma adecuada.
- ✚ No se capacita en las diferentes áreas en cuanto al manejo de documentos clasificación de carpetas y archivo de las mismas, entre otras.
- ✚ Se requiere mayor profundidad en los planes de acción definidos para cada proceso y servicio enfocados en un análisis de causas profundo que permita implementar acciones en el plan que generen valor a los procesos.
- ✚ No se tienen definidas estrategias para mejorar la usabilidad de la página y la promoción del uso de la misma teniendo en cuenta el perfil de la población que se atiende.
- ✚ Aunque se cuenta con un plan de comunicaciones no se le hace un despliegue adecuado a cada una de las actividades allí mencionadas en cuanto a su periodicidad.
- ✚ Falta que se fortalezcan más los canales de comunicación con el usuario interno, para que se exprese de manera tranquila y utilice los buzones que se habilitan para esto.

MARIA EUGENIA ZULUAGA GOMEZ
Jefe Oficina de Control Interno