INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	• **Sir Armando Álvarez**	**Período evaluado: Noviembre a Diciembre de 2019.**
		Fecha de elaboración: Enero de 2020

CONTENIDO

1. **Introducción**

2. **Ambiente de Control**

- Compromiso con la integridad y valores
- Establecimiento de estructura, facultades y responsabilidades
- Compromiso de profesionales administrativos y asistenciales
- Rendición de la cuenta

3. **Gestión de Riesgos Institucionales**

- Definición de objetivos
- Identificación y análisis de riesgos
- Evaluación del Riesgo Anti-corrupción

4. **Actividades de Control**

- Diseño y desarrollo de actividades de control
- Políticas y procedimientos

5. **Información y Comunicación**

- Utilización de información relevante
- Comunicación Interna y Externa

6. **Actividades de Monitoreo**

- Evaluación de los procesos Institucionales
- Evaluación y comunicación debilidades

7. **Conclusiones y Recomendaciones Oficina de Control Interno.**

1. Introducción

1.1 Concepto Normativo Aplicable.

La Ley 1474 del 12 de julio de 2011, determina la evaluación del Sistema de Control Interno de la Red, de forma cuatrimestral, Conforme a los cinco (5) roles que enmarcan las funciones de la Oficina de Control Interno, tal y como lo expresa el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017: Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación a la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento y Relación con Entes Externos, igualmente acogiendo lo establecido en el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017; se estructura el presente informe basado en las dimensiones definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el contexto de la gestión pública, como un avance importante para la ejecución integral de la gestión en los procesos de la Red y el seguimiento pormenorizado por parte de la Oficina de Control Interno (O.C.I.), el cual se enmarca en los postulados del MIPG, siete (7) dimensiones, de las cuales hace parte el sistema de Control Interno, las políticas definidas para cada dimensión y las líneas de defensa de que trata el Modelo. **Decreto 2106 de 2019 de la Función Pública,** orientado por la **Circular 100-006 de 2019 – Informe semestral evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno**.

1.2 Dimensión – Control Interno

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El alcance y cumplimiento de su misión, está determinada en fortalecer la gestión de los procesos, mejorar el desempeño de los servidores públicos, contribuir al cumplimiento de los compromisos con el ciudadano y aumentar la confianza en la administración pública; el informe, se presenta bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la dimensión de control interno dentro del MIPG, en línea con las buenas prácticas que hace referencia el Modelo COSO, actualizado en un esquema de cinco los (5) componentes: 1. Ambiente de Control; 2. Evaluación del Riesgo; 3. Actividades de Control; 4. Información y Comunicación; 5. Actividades de Monitoreo.

2. Ambiente de Control

El componente Ambiente de Control, focaliza primordialmente compromiso con la integridad, la Red de Salud de Ladera E.S.E.; evidencia la gestión en la implementación del direccionamiento estratégico, basado en la humanización del servicio y fortalecimiento institucional.

Sobre el liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección, en principio están dados en la planeación estratégica para la vigencia, el cual se desarrolla bajo el subtítulo de Dimensión de Planeación Estratégica, que hace parte del Plan de Desarrollo 2018 - 2019.

En cuanto al cumplimiento de las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno e identificación de mejoras que se requieren, en desarrollo del componente No. 5 Actividades de Monitoreo o Supervisión continua, se presenta en detalle, la gestión de seguimientos y auditorias de la Oficina de Control Interno y la presentación de informes y resultados, los cuales contienen las recomendaciones y sugerencias en relación con mejoraras y ajustes que se consideran pertinentes para el mejoramiento continuo en los procesos; así mismo se recoge el resultado de las auditorías externas, con el análisis y ejecución de sus respectivos planes de mejoramiento.

2.1 Gestión Estratégica del Talento Humano

La Gestión del Talento Humano, de forma estratégica contribuye hacia el logro de los objetivos de la Red y se enmarca en el desarrollo del Proceso de Gestión del Talento Humano, el cual reporta para la vigencia 2018 - 2019 la formulación del "Plan Institucional de Capacitación, Bienestar e Incentivos, Seguridad en el Trabajo" construcción fundada en el Diagnóstico de Necesidades.

El Talento Humano cumpliendo con las políticas de administración y gestión definidas por la entidad, las cuales determinan los criterios de merito, para la provisión de los servidores públicos, desarrollando las competencias con vocación de servicio, aplicación de estímulos y enfoque de consecución de resultados.

Los Planes Institucionales de Capacitación, contemplan actividades de Bienestar e Incentivos y temas relacionados con el Clima Organizacional, se han ejecutado acorde con el cronograma establecido, todas ellas enfocadas al fortalecimiento del autocontrol y mejoramiento continuo y de la calidad, en la prestación servicios de salud ofrecidos por la Red.

2.2 Direccionamiento Estratégico y Planeación.

El Proceso de Direccionamiento Estratégico, indica dentro del Plan de Desarrollo Institucional los detalles de la ruta a seguir para el alcance de las metas propuestas y en general los objetivos institucionales, implica establecer las estrategias clave para el comportamiento del Sistema de Control Interno.

Los parámetros y lineamientos para la ejecución de las actividades propias de la gestión institucional están dados en las políticas de operación, lo mismo que en los procesos y procedimientos, a través de los cuales a su vez describen objetivos, líneas y formas de acción, además de los controles, todo ello en conjunto y atendiendo las correspondientes disposiciones legales que enmarcan la gestión de la Red.

El Direccionamiento Estratégico la Red de Salud de Ladera, se fundamenta en políticas, institucionales estrategias y objetivos trazados en cumplimiento de su misión institucional; igualmente dispone de Procedimientos Estandarizados (POEs), Indicadores, Mapa de Riesgos, Plan Anticorrupción, articulado al Plan de Acción, en cumplimiento de la normatividad, implementación del MIPG, Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014 y la

Norma Técnica de Calidad NTCGP1001:2015; elementos indispensables en el que-hacer diario, para la prestación del servicio de salud a nuestros usuarios internos y externos.

Con fundamento en la Política de calidad de la Red, la cual está encaminada a satisfacer las necesidades de usuarios y clientes, ofreciendo servicios con calidad; cumpliendo con los mandamientos legales internos y externos, manteniendo un sistema administrativo y financiero actualizado, mejorando continuamente los procesos en la atención, comprometidos con la prevención y el control de factores de riesgos ocupacionales, procurando un lugar de trabajo seguro y saludable; asegurando la prevención, minimizando y controlando los efectos ambientales negativos derivados de la prestación de los servicios de salud de la empresa, al igual que el uso racional de los recursos.

El MIPG - ***Modelo Integral de Planeación y Gestión -*** define como estrategia la búsqueda de un ***Cambio Cultural***, el cual propone un ejercicio comunicativo y pedagógico alternativo e innovador, enfocado en promover cambios concretos en las percepciones, actitudes y comportamientos de los servidores y ciudadanos y generar así transformaciones culturales tangibles, alrededor de la Administración Pública, que permitan recuperar y aumentar la confianza de la ciudadanía en las institución.

En el marco de la implementación del MIPG, ***Modelo Integral de Planeación y Gestión,*** *la* Red de Salud de Ladera, surtió la etapa de evaluación en la plataforma **FURAG II,** con el propósito de tener lineamientos, políticas, estrategias y herramientas que sirven de insumo para la identificación de la Línea Base; para posteriormente ejecutar adecuaciones y ajustes correspondientes para el diseño, desarrollo y mantenimiento de aquellos aspectos de MIPG, en los cuales se detectaron falencias y fortalezas.

3. Gestión de Riesgos institucionales

En materia de riesgos, la Red ha trabajado conjuntamente las áreas administrativas y asistenciales, así lograr al interior de todos los procesos y dentro del que hacer institucional la identificación de los riesgos; se cuenta con instrumentos que se han configurado dentro de la estructura que soporta la gestión, en este caso, políticas de operación, procesos y procedimientos y mapa de riesgos.

El Modelo Estándar de Control Interno MECI, en la Red, está implementado en sus diferentes módulos, logrando con ello, inter-relacionarse activamente, para identificar, evaluar y mitigar aquellas situaciones, internas y externas, (Riesgos y Amenazas) que pueden llegar a afectar el accionar de los diferentes procesos, que imposibiliten el logro de los objetivos misionales definidos por la entidad.

El cumplimiento de metas está enmarcado en una estrategia de indicadores, herramienta que permite evaluar y hacer los correctivos mediante planes de mejoramiento; los cuales conducen a fortalecer la prestación de los servicios de salud logrando metas establecidas en cada uno de los planes y metas suscritas por cada proceso.

Para minimizar el impacto de situaciones que impidan el desarrollo de objetivos, cuenta con un Mapa de Riesgo Institucional, instrumento construido con la participación de los procesos, el cual contiene riesgos de cada uno de ellos, permitiendo además de identificarlos, proporcionar el tratamiento a fin de evitar su materialización. De otra parte se implementa la Política Anticorrupción, la cual define acciones encaminadas a la buena práctica y eficacia en la administración de los recursos.

Como tercer elemento, se cuenta con el SARLAFT, herramienta mediante el cual busca generar mecanismos de lucha contra el lavado de activos y contra la financiación del terrorismo, evitando el uso de activos provenientes de actividades ilícitas o que los recursos de la Red sean utilizados para ocultar la procedencia o uso indebido.

4. Actividades de Control

Conforme lo establece en MIPG, la Red cuenta con políticas de operación definidas e implementadas, las cuales contienen el manejo de los riesgos que eventualmente puedan afectar el logro de objetivos y cumplimiento de la misión institucional; en este sentido se tiene formulada específicamente una política de administración del riesgo, la cual se actualizada periódicamente.

La Red de Salud de Ladera en desarrollo del Programa Anual de Auditoría interna y Calidad, consolidado con la Oficina de Planeación, el cual contempla auditorías internas de proceso y de calidad a realizar en la vigencia; igualmente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Producto de la auditorias ejecutadas en el Programa de Auditoría Interna de la Red vigencia 2019, evalúa los controles de riesgos Institucionales, en consecuencia la O.C.I., presenta en cada una de ellas las observaciones en relación con la aplicación de algunos de los controles y los respectivos planes de mejoramiento, según corresponda.

De la misma forma se efectúa el acompañamiento a las auditorías externas de las entidades de control y aseguradoras, permitiendo verificar el debido proceso, eficiencia, eficacia y efectividad, en la ejecución de los procesos, procedimientos, métodos y actividades desarrolladas por cada uno de los responsables, todo con enfoque a cumplir el direccionamiento estratégico y el fortalecimiento de la cultura del autocontrol, también se ejecuta detectando las debilidades evidenciadas a fin de generar los controles y acciones de mejoramiento suscritas en los respectivos planes.

En cuanto hace referencia al resultado de las auditorías, se evidencian situaciones que son susceptibles de mejora:

4.1 Auditoría Interna:

Direccionamiento: De manera general se evidencia que la Red de Salud de Ladera, cuenta con comités que soportan la prestación del servicio, en cuanto a actividades a desarrollar,

controles, riesgos, evaluación y mejora en os procesos, comités que cumplen con el objeto conforme a la normatividad reguladora.

Los responsables de coordinar cada uno de los Comités deben dar cumplimiento a la periodicidad de las reuniones de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones de adopción o adaptación de cada comité, estableciendo en las respectivas actas, el registro de las actividades realizadas y archivar acorde con la Tabla de Gestión Documental vigente de la Red de Salud de Ladera.

Quejas y Reclamos: El mejoramiento continuo, más que solucionar un incidente puntual; es demostrar que la Red, además de contar con una política de humanización del servicio de salud, se preocupa por sus usuarios, generando confianza, mediante comportamientos de sus servidores públicos, que generen valor, satisfacción y compromiso institucional y sea reconocido por los usuarios.

Las quejas y reclamos presentados están directamente relacionados con la prestación del servicio de salud, observándose las principales causas se relacionan: Inconformidad en la Atención Recibida, Demora en Atención, Trato Inadecuado. Así mismo los procesos con mayor número de quejas, en su orden son: Facturación, Urgencias y Hospitalización y Atención médica general y especializada y las IPS con mayor número de quejas en su orden son: Siloé, Hospital Cañaveralejo, Terrón Colorado y Meléndez.

Activos Fijos: La Red de Salud de Ladera, en el proceso de administración de activos e insumos para la prestación de los servicios de salud, presenta debilidades al observarse falta de cumplimiento a los protocolos como son; (actas, entrega de turno, registros de traslado, reportes de novedades, requeridos en la administración de los bienes) acciones que deben garantizar a la Red la conservación, salvaguarda, evitando el riesgo de daño, extravío, pérdida o hurto.

Cartera: En la vigencia 2019, al hacer seguimiento a la cartera con las diferentes aseguradoras, se evidencia un significativo valor glosado y devoluciones, encontrando que del total glosado, se ha recuperado un valor relativamente bajo, lo anterior indica que se hace necesario realizar mejor gestión en el trámite de las glosas y devoluciones, con ello mejorar la recuperación del recurso invertido en la prestación del servicio de salud, la cual es la misión de la entidad.

Talento Humano: El valor pagado en el periodo por concepto de personal, bajo las diferentes modalidades de contratación se incrementó en la vigencia.

Direccionamiento Austeridad Contratación: En desarrollo de la revisión de los contratos suscritos por la Red, se evidencia el cargue a la plataforma SECOP de forma extemporánea, dado que ésta determina hacerse tres (3) días después de su legalización.

4.2 Auditoría Externa Asistencial Aseguradoras (EAPB):

Direccionamiento Estratégico: Programa para el mejoramiento de la auditoria de calidad, enfocado a los estándares de acreditación, cuenta con tiempo limitado para establecer las acciones de mejora y seguimientos a cada uno de los trece (13) procesos priorizados.

Retención Documental: La custodia de las historias Clínicas, no se evidencia adherencia al protocolo establecido por la Red Ladera.

Proceso Ambiental: La unidad de almacenamiento de residuos sólidos, no cuenta con recipientes suficientes para el almacenamiento de residuos, estos se encuentran sobre la superficie, observando lixiviados, además no se observa ventilación adecuada, se encuentra una mesa con sillas.

Prestación de Servicios: No se evidencia en el Hospital Cañaveralejo de la Red, en la prestación de los servicios, facilite el acceso y atención preferencial para personas con movilidad reducida, ancianos, /o gestantes con información y cajas referenciales donde se prioriza la atención.

4.3 Auditoría Externa Contraloría Municipal

Auditoria Modalidad regular 2017-2018:

Se evidenció que los servidores Púbicos de la Red de Salud de Ladera ESE, desconocen los activos fijos que tienen asignados para su uso, custodia y conservación; es responsabilidad de la entidad socializar con cada funcionario el inventario individual a su cargo.

En la evaluación de los contratos objeto de la muestra se evidenció que la Red de Salud de Ladera E.S.E. no tiene conformados los expedientes contractuales de forma integral con la totalidad de los documentos y actuaciones gestionados en desarrollo del trámite o procedimiento contractual; es decir, estudios previos, CDP, minuta contractual, CRP, pólizas de garantía, acta de inicio, actas de pago, causaciones, informes de supervisión, informes de avance por parte del contratista, acta de liquidación. Adicionalmente, los mismos no estaban foliados.

5. Información y Comunicación

De acuerdo a la visión institucional, se diseñan, implementan y gestionan los elementos de la comunicación pública para apoyar el desarrollo de las funciones misionales de la ESE de Ladera, mejorando las relaciones humanas de la entidad con sus grupos de interés, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales y sociales, se continúa con la implementación de las actividades del Plan General de Comunicaciones y lograr el posicionamiento Institucional.

Actividades: Diseño boletín institucional, se entregó al proveedor para impresión y se hizo seguimiento para las correcciones y los respectivos cambios.

Se realizó diariamente la actualización de las redes sociales con las que cuenta la empresa Facebook, Twitter, Instagram y Linkedin, con información de interés general.

En cumplimiento de esta tarea de comunicar, se realizan las actividades diarias de la oficina para la difusión de información, realización y envío de comunicados, boletines de prensa, apoyo y registro de actividades (escritas, gráficas y audiovisuales), además de monitoreo diario de medios radiales, escritos, digitales y alternativos. Con envío y recepción de correos organizacionales y envío de comunicados internos a través de la intranet.

Se realizó cubrimiento y registro fotográfico de las actividades de la jornada nacional de vacunación, se asistió a la liga mensual de usuarios, asistí a las actividades de la semana de la lactancia materna realizada en la IPS Siloé. Cubrimiento y registro del festival de talentos LGTBI

Se avanzó en la revisión y redacción de temas para la actualización de la página web, con el apoyo del área de sistemas. Se actualizó información de las áreas de talento humano, planeación, atención al usuario y financiera en la página web.

Se realizó boletín de prensa del proyecto de seguridad alimentaria, celebrado con la Secretaria de salud pública municipal, como adelanto de producto exigido en el proyecto.

Soporte carnés de identificación solicitados por servidores que hacen parte de los proyectos contratados para la empresa:

Boletines de prensa: Proyecto seguridad alimentaria, celebrado con la Secretaria de Salud pública municipal, como adelanto de producto exigido en el proyecto y apertura de los servicios de la nueva IPS de Lourdes.
Elaboración de Banner Uno sobre la importancia del cumplimiento de los protocolos de seguridad al paciente durante la atención y sobre la apertura los servicios en la nueva edificación de la IPS Lourdes, servicios que ofertará la IPS dirección y los horarios.

Videos sobre infecciones respiratorias aguadas, IRA y su oportuna prevención. Un video de promoción de las actividades de World Mosquito programa para la exterminación del mosquito del dengue en la zona de ladera de Cali.

6. Actividades de Monitoreo o Supervisión Continua

El Modelo MIPG sugiere las autoevaluaciones y/o evaluaciones independientes continuas, para la verificación de los componentes del Sistema de Control Interno y su adecuada operación, lo mismo que para valorar la efectividad del control interno de la Entidad, el avance en logro de metas y nivel de ejecución de los planes, proyectos y programas, entre otros.

Estas acciones se pueden dar en el día a día del proceder institucional y a través de autoevaluación y auditorias independientes por parte de la Oficina de Control Interno.

Las actividades de evaluación y sus resultados, lo mismo que las recomendaciones que de estos ejercicios resulten, tienen mérito en la medida en que sean tomados como base para ajuste de desviaciones detectadas y acciones de permanente mejora.

6.1 Autoevaluación:

La Red de Salud de Ladera, tiene implementado un sistema de autoevaluación que opera a través de diversos mecanismos, entre ellos:

Lineamientos para el seguimiento mensual de cada una de las actividades, metas y proyectos programados por parte de referentes de proceso.

Los diferentes Comités de Gestión y Desempeño Institucional, escenarios de revisión de los temas institucionales, el avance en las metas, se tratan de manera particular los asuntos asignando tareas y compromisos.

Estrategia de recordación mensual de información (Indicadores) a través de la herramienta SIGES, por parte de la Oficina de Planeación, del avance y cumplimiento de cada uno de ellos, a fin de que cada responsable efectúe el correspondiente ajuste de las actividades y metas conforme a programación.

Seguimiento mensual de avances y cumplimientos de actividades y metas en el Sistema de Gestión, en el aplicativo SIGES, por parte de los referentes.

En el tema de autoevaluación es clave mencionar, que parte de la dinámica de implementación de MIPG en la Red, obedece y tiene como línea base, los resultados obtenidos en cada dimensión.
La importancia de los seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno y los correspondientes reportes de resultados, radica en las observaciones, sugerencias y recomendaciones que los mismos presentan en distintos aspectos, las cuales cubren tanto la confirmación de los avances y logros en metas y compromisos conforme a la programación, al igual que identificación de pendientes, temas con atrasos y situaciones que ameritan ajustes y/o mejoras.

A nivel institucional mensualmente se realiza la reunión de Junta Directiva, donde además de tratar los temas de análisis financiero, los responsables del nivel asistencial, presentan el avance de los programas de promoción y prevención (salud pública), con sus respectivos indicadores y registro de RIPS y convenios para la prestación de los servicios de salud del área de influencia.

7. Conclusiones y Recomendaciones de la Oficina de Control Interno

Se evidencia avances en la implementación de MIPG en la Red, principalmente en la fase de revisión documental al actualizar el código de Integridad, planes operativos, actualización normativo de los comités Institucionales.

Avance de la ejecución del programa de auditoría interna 2019, estableciendo las observaciones y seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas y asignadas a los referentes de proceso.

Actualización de los link para el cargue apropiado de la información requerida en la página de la entidad; de acuerdo con las exigencias de la política y esquema de Gobierno Digital.

Apoyo permanente en el desarrollo de las auditorías externas adelantadas por las diferentes entidades de control y acompañamiento y asesoría a la alta Dirección de la entidad, en situaciones administrativas identificadas.

Cumplimiento con oportunidad del cierre de acciones contempladas en los planes de mejoramiento, resultantes de auditorías internas y externas.

Seguimiento y evaluación a fin de dar cumplimiento de los requisitos para la continuidad de la certificación, ICONTEC en la Red.

El fortalecimiento del sistema de Control Interno de la Red de Salud de Ladera, fomenta mejorar la actitud del servidor público, quien a la hora del desempeño de las diferentes actividades y responsabilidades; tiene como principio el ***autocontrol***, fundado en imprimir calidad al trabajo dando un valor agregado al que hacer institucional, en beneficio del usuario, contrario a considerar que el control se ejerce como una acción de supervisión.

SIR ARMANDO ALVAREZ
Jefe Oficina de Control Interno
Red de Salud de Ladera E.S.E.