

**SEGUNDO INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO -
 LEY 1474 DE 2011**

Jefe de Control Interno o Quien haga sus veces:	LUZ STELLA JIMENEZ	Periodo Evaluado: Noviembre 2011-Febrero 2012
	BALLEN	Fecha Elaboración: 30 de Marzo de 2012

AVANCES

Subsistema de Control Estratégico

• Durante el año 2011 la planeación y programación de actividades de la Oficina Asesora de Control Interno, se desarrolló con base en el Plan de Acción 2011, y teniendo en cuenta la misión, visión y política institucional.

• El seguimiento a este plan de acción, como herramienta gerencial, permite dar cumplimiento a uno de los roles específicos de la Oficina de Control Interno, como es la Evaluación y seguimiento, razón por la que se implementó este seguimiento al plan de acción para cada macroproceso y Dependencia de forma trimestral, lo que a su vez ha permitido la ejecución, el control y verificación de cumplimiento de metas.

• En el año 2011, se llevó a cabo la revisión de procesos versus riesgos, en un 100%, según programa de auditorías, emitiéndose y entregándose a la alta dirección y cada una de las dependencias los respectivos informes de auditoría.

• Para fomentar y persistir en el autocontrol, que debemos aplicar todos los funcionarios, en pro de la mejora, se difundieron los boletines trimestrales, institucionalizados por la Oficina de Control Interno, como política de educación continuada, reforzando los temas de manejo de riesgos y autocontrol.

• Como complemento a la actualización y competencias del talento humano, y en aras de contribuir a la mejora, se realizó la Capacitación consistente en el taller "AUTOCONTROL", con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, en tres jornadas de cuatro (4) horas cada una los días 29 de agosto, 1º y 6 de septiembre de 2011, evento que permitió capacitar a setenta y siete (77) funcionarios, con el compromiso de ser efecto multiplicador vía réplica a cada una de las áreas.

• Importante destacar que, vía informes de auditorías se ha gestionado el seguimiento permanente a los diferentes procesos misionales y de apoyo, generando lineamientos para oportunidades de mejora y recomendaciones tendientes al mejoramiento continuo.

Dificultades

• A pesar del compromiso de los dueños de procesos y sus equipos de trabajo, para atender y colaborar con la Oficina Asesora de Control Interno para el ejercicio auditor, y dadas las recomendaciones registradas en cada informe de auditoría, para gestionar la actualización de los procesos y procedimientos, no se vislumbra aún los cambios documentales en el Manual de Procedimientos, lo que finalmente está afectando la implementación y desarrollo de la mejora continua.

• En algunos de los procesos se encontró dificultad para medir el grado de avance de algunas metas e

indicadores por falta de un cronograma de ejecución y adicionalmente es muy conveniente realizar el seguimiento a las acciones de control definidas en cada procedimiento para minimizar el riesgo.

- Tampoco se ha avanzado en la actualización de los mapas de riesgos de la Entidad, debido a la carga laboral de los funcionarios al finalizar la vigencia.

Acciones de Mejora

• Se ha solicitado por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, a los dueños de proceso, en todas las visitas de auditoría y seguimiento, y así lo registran los informes de auditoría pertinentes, que se elaboren planes de mejoramiento por proceso, donde se incluyan acciones correctivas y de mejora y así mismo se gestionen las modificaciones a los procedimientos, como así lo contemplan las actas del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

• Todas las dependencias hicieron entrega, a la Oficina Asesora de Control Interno, de los indicadores y ejecución del plan de acción 2011, observándose que para algunos procesos hay indicadores y resultados del plan de acción por debajo de las metas, que evaluados y semaforizados los resultados, se determinaron semáforos en rojo y amarillo para algunas actividades.

• En el seguimiento a quejas y reclamos, durante el año 2011, se registran los siguientes resultados: en total radicados 860, de los cuales, 832 corresponden a quejas como tal, que equivalen al 96,74%; 25 a peticiones, que son el 2,91%; y 3 sugerencias que representan el 0,35% del total. De este total 646, es decir el 75,12% fueron de resolución inmediata, y 214, el restante 24,88% fueron objeto de trámite de pruebas, para sus respuestas y atención. Por tipo de motivo se clasificaron las quejas, así: 503, por oportunidad, (58.49%); 154 por accesibilidad, (17,91%); 98 por seguridad, (11,40%) y 105 por pertinencia, es decir el 12,20%.

Durante los dos primeros meses del año 2012, el consolidado de quejas y reclamos es el siguiente: ENERO: radicados en total 78, discriminados así: por clase: 77 (98,72%) quejas y 1 (1,28%) petición. Del total 38, es decir el 48,72% fueron de resolución inmediata, y 40, el restante 51,28% fueron objeto de trámite de pruebas, para sus respuestas y atención. Por tipo de motivo 52 (66,67%), por oportunidad; 17 (21,79%), por accesibilidad; 2 (2,56%), por seguridad; y 7 (8,98%) por pertinencia. FEBRERO: radicados en total 125, discriminados así: por clase: 121 (96,80%) quejas y 4 (3,20%) petición. Del total 43, es decir el 34,40% fueron de resolución inmediata, y 82, el restante 65,6% fueron objeto de trámite de pruebas, para sus respuestas y atención. Por tipo de motivo 74 (59,20%), por oportunidad; 36 (28,80%), por accesibilidad; 8 (6,40%), por seguridad; y 7 (5,60%) por pertinencia.

• Durante el año 2011, se aplicaron las encuestas de satisfacción al cliente, que tabuladas, en conjunto y globalmente arrojan una calificación de satisfacción promedio de 3,9, que corresponde, aproximadamente, a un porcentaje de satisfacción del orden del 78%.

• Respecto al tema de información, la Entidad cuenta con página web, cartelera institucionales en sede

administrativa y en oficinas locales municipales; cuentas de correos institucionales, línea de atención al usuario y línea gratuita 018000112902. En la entidad se promueve y fomenta la comunicación entre dependencias y funcionarios, a través de los correos institucionales y la OACI complementa el uso de estos correos, con la divulgación de los boletines de capacitación continuada, recalcando y fomentando temas como el autocontrol y el manejo de riesgos.

• En auditoría practicada al proceso misional de prestación de servicios de salud y al de contratación, para el 2011, se pudo establecer que para el desarrollo integral de todas las actividades contractuales, la Oficina Asesora Jurídica exige el cumplimiento de todos los requisitos del Estatuto de Contratación Pública y el Manual de Contratación de la Entidad con los cuales se garantiza el cumplimiento de los principios de Eficacia, Equilibrio económico, Economía, Celeridad, Publicidad, Transparencia, Responsabilidad, Buena fe, Igualdad, Libertad, Imparcialidad y Autonomía de la voluntad.

• La Oficina Jurídica ejerce control sobre cada una de las dependencias de la Entidad, en lo referente a los Estudios de Precios de Mercado y de Conveniencia y Oportunidad que se deben de adelantar previo el proceso de contratación y que garantizan el cumplimiento de los principios de la contratación. En lo referente a la publicidad se ha venido adelantando la publicación en periódicos de amplia circulación y en la página web de la Entidad, las invitaciones públicas adelantadas, para de esta manera hacer del proceso de conocimiento público y garantizar la presentación de diversos oferentes.

• En cuanto a la ejecución del presupuesto 2011, se registra un porcentaje de ejecución de gastos del orden del 87%, discriminado por programas así.

GASTOS	Presupuestado(Millones\$)	Compromiso	Porcentaje Ejecución
Funcionamiento	13.294.5	11.985.5	70%
Operación Comercial	152.453.6	129.802.6	89%
Inversión	339.0	186.0	22%
TOTAL	166.087.1	141.974.1	85.5%

• Las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2010, se ejecutaron por la suma de \$13.846.2, que corresponde al 8,345 del presupuesto, para una ejecución total del 93.82%.

• La EPS'S CONVIDA, cumplió con la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia fiscal 2011, la que se llevó a cabo en el Auditorio Casa de la Cultura el 02 de diciembre de 2011.

Dificultades

• No obstante el compromiso e interés demostrado por los dueños de proceso, en gestionar la revisión y actualización de los Procesos, y riesgos, finalizado el año de 2011, aún no se evidencian los cambios documentales correspondientes.

• Se observa que, respecto a las acciones concernientes a la organización y centralización del archivo, se presentan limitantes de tipo presupuestal y físico; sin embargo la entidad cuenta con Tablas de Retención Documental –TRD-, y hay lineamientos para su uso e implementación, y para la adecuada conservación de los documentos, en especial el archivo de gestión, pero aún se hace necesario fortalecer la socialización, manejo y aplicación de TRD y en sí el manejo y gestión documental.

Acciones de Mejora

- Como herramienta de soporte para el autocontrol, a ejercer, por parte de los dueños e integrantes de cada proceso, la OACI, compiló en un cuadro la relación de informes a reportar a los diferentes entes de control y vigilancia, documento que fue socializado en Comité de Coordinación de Control interno del 30 de septiembre y entregado mediante oficios suscritos por la Gerencia del N° 110.09.01.132 a 137, de esta manera se contribuye al cumplimiento y mejora.
- El disponer de un aplicativo para registro y control de Peticiones, quejas y reclamos, el que permite llevar un consecutivo y clasificación de estas pqr.
- La disposición y gestión iniciada en cada Proceso, para la elaboración de planes de mejora y acciones correctivas, tendientes a facilitar el seguimiento por parte de dueños de proceso y a través del ejercicio auditor que contempla el rol de la Oficina Asesora de Control Interno.
- La gestión iniciada este año en relación con el acompañamiento para la revisión, actualización y documentación, de los procesos que hacen parte del Manual de procesos vigentes y de aquellos procedimientos que aún no se han construido.

Avances

Subsistema de Control de Evaluación

- De conformidad con el Plan de Acción 2011, y programa de auditoría, la Oficina Asesora de Control interno, durante la vigencia fiscal 2011, cumplió al 100% con el cronograma de auditorías, y los resultados estadísticamente, se registran en la siguiente tabla:

ESTADISTICAS AUDITORIAS 2011 OACI

TIPO	N° AUDITORIAS	N° INFORMES DE AUDITORIA	PLANES DE MEJORAMIENTO
PROCESOS MISIONALES	9	7	1 COMERCIAL
PROCESOS DE APOYO	26	19	1 JURIDICA
TOTALES	35	26	

Fuente. Programa e informes auditoria 2011 OACI

- Los resultados de las auditorías se encuentran plasmados en los informes, y sobre las cuales se ha destacado las fortalezas detectadas y efectuado las sugerencias y recomendaciones para la oportunidad de mejora.
- Simultáneamente en el proceso auditor, se han efectuado los seguimientos a los registros y radicados de correspondencia, Peticiones, quejas y reclamos, así como al cumplimiento normativo y reporte de informes a

entes de control y vigilancia.

- Se realizó el seguimiento y compilación trimestral, al plan de mejoramiento correspondiente al informe de auditoría integral vigencia 2009, el que se encuentra reportado con avance a 30 de diciembre de 2011.

- Se gestionó el seguimiento y avance del plan de acción, por proceso, a 31 de diciembre de 2011, con su correspondiente compilación y evaluación, con resultados semaforizados.

Dificultades

- En la gestión y elaboración de planes de mejoramiento, producto de informes de auditoría contruidos por parte de la Oficina Asesora de Control Interno y notificados a cada dueño de proceso directamente por la Gerencia.

- En la preparación y evidencia de planes de mejoramiento individuales.

Estado general del Sistema de Control Interno

La Eps's CONVIDA, se encuentra en un nivel calificado con el 92.93% de implementación del Sistema de Control Interno y con operatividad y funcionamiento del Comité de Coordinación del Sistema de Control interno. En cuanto al puntaje asignado a Sistema Calidad es de 59.31%, con deficiencias en cuanto a documentación, continuidad y sistemática de su cumplimiento.

Recomendaciones

- Fortalecer el fomento de la cultura de autocontrol y propender por la difusión y socialización de las nuevas normas del sector salud y de vigilancia.

- Dar continuidad a la directriz del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de revisar, evaluar y ajustar los mapas de riesgos, con el fin de establecer los correctivos necesarios para eliminar o mitigar los existentes.

- Gestionar la actualización de los Manuales de procesos y procedimientos y legalización e implementación de los cambios establecidos.

- Formalizar los planes de mejoramiento, como producto de los informes de auditoría a cada proceso y procedimiento y oficializar los mismos a la OACI.

ORIGINAL FIRMADO
LUZ STELLA JIMENEZ BALLEEN
Jefe Oficina Asesora de Control interno