

E.S.E. MARIA AUXILIADORA
DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA
INFORME EJECUTIVO CUATRIANUAL
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

MECI INFORME ANUAL 2013

Subsistema de Control Estratégico

Avances

- Se fortalece la etapa de Inducción de personal, adoptando la hoja de ruta para el nuevo colaborador, de esta forma se da una mayor orientación y capacitación para el desarrollo de los procesos y actividades que se va a desempeñar, adicionalmente la ruta hace el recorrido por todas los servicios de la Entidad con el fin de dar una inducción integral. Adicionalmente en la Institución han venido disminuido las grandes rotaciones de personal que se venían presentando en años pasados, esto dado a lineamientos tomados por la Alta Gerencia.
- Se elabora anualmente el Plan de Capacitación, en concordancia con los lineamientos que establece la normatividad, este documento se elabora con la intervención y cooperación de los funcionarios de la entidad y lo aprueba la Alta Gerencia.
- El compromiso de la Alta Gerencia, está plasmada en el Plan Estratégico Hospitalario 2012-2016, esto con el fin de hacer seguimiento continuo y tomar decisiones cuando existen desviaciones en los lineamientos propuestos.
- La Plataforma Estratégica (Misión, Visión, Objetivos institucionales) fue actualizada en Diciembre de 2012, con apoyo de los coordinadores de área, los cuales llevaban los requerimientos y expectativas correspondientes al total de los funcionarios, esto permitirá el próximo año realizar actividades de divulgación y adherencia a las nuevas expectativas de la entidad y nos obligara como Control Interno a renovar la documentación existente.
- El profesional de Control interno periódicamente solicita informes y estadísticas a los coordinadores de área, con el fin de verificar el cumplimiento del Plan institucional planteado.

Dificultades

- Aunque se han venido disminuyendo los inconvenientes por la falta de Coordinador de gestión humana, siguen presentándose falencias con respecto al proceso de Re-

inducción de personal, formación, capacitación y evaluación del desempeño del servidor público y de las demás personas que adelantan acciones en la entidad.

- La entidad cuenta con Manual de procesos y procedimientos y con Mapa de Riesgos, elaborados en junio de 2009 y los cuales únicamente han sido actualizados cuando los líderes de los procesos informan la necesidad de actualizar alguno de ellos, por lo tanto es necesario realizar una actualización y socialización completa de estos documentos y de esta forma hacer parte activa de ellos a los funcionarios de manera integral.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

- La entidad cuenta con controles preventivos y definidos para los procesos Asistenciales y las actividades realizadas en la prestación de los Servicios de Salud (Eventos Adversos), estos son por el reportados por el coordinador de cada área, con el fin de realizar su seguimiento y acción de mejora, evitando de esta forma que el riesgo se materialice en una nueva oportunidad.
- El control que ejerce el cliente externo por medio de los buzones de sugerencias, de encuestas de satisfacción por áreas y la pagina Web, en la entidad está muy bien soportado y es uno son los principales insumos para la toma de decisiones para realizar el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad.
- El profesional de control interno, realiza la recolección de la información y envió de gran parte de los informes solicitados por los entes Gubernamentales y clientes externos de la Entidad, así mismo realiza seguimiento a la veracidad de la información suministrada por las áreas y la oportunidad con la cual se han realizado los reportes, garantizando de esta forma el cumplimiento de la normatividad.
- La ESE María Auxiliadora, dando cumplimiento a la normatividad de reglamentación documental Ley General de Archivo No. 594 de 2000, inicio el proceso de la elaboración de las Tablas de retención documental, las cuales fueron presentadas al Comité de Archivo Municipal, quienes la aprobaron en Octubre de 2012 a partir de esta fecha se inicio el proceso de capacitación de funcionarios para el manejo efectivo de las TRD. Lo cual garantizara el mejoramiento de los procesos internos.
- El profesional de control interno en Comité de Áreas realiza la divulgación y análisis de los indicadores con el fin de hacer retroalimentación con los funcionarios, y elaborar estrategias de mejora.
- La entidad como meta en el plan de Gestión, planteo el reforzamiento de la Asociación de usuarios de la Entidad, con el fin de Ampliar y fortalecer los grupos de interés y de esta forma obtener información sobre necesidades apremiantes en la

comunidad.

Dificultades

- La entidad cuenta con una política de operación elaborada en 2009, la cual se encuentra desactualizada, adicionalmente esta política no es reconocida ni utilizada por los funcionarios de la entidad, se requiere realizar la actualización y socialización de la misma en la comunidad.
- Aunque la entidad cuenta con un Plan de Medios de comunicación, en donde se fija la divulgación y la circulación amplia y focalizada de información hacia los diferentes grupos de interés, esta divulgación no se ve reflejada en los clientes internos y externos, pues la información no es recibida o se recibe a medias, por lo tanto se requiere replantear este Plan de medios de Comunicación.
- La entidad realiza anualmente rendición de cuentas ante la Comunidad, a la administración Municipal y el Concejo Municipal, pero a la fecha no se han realizado evaluaciones y/o encuestas a los asistentes, por lo cual la entidad no cuenta con evaluaciones de resultados elaborados por la comunidad o los grupos de interés.
- La entidad actualmente no aprovecha al 100% la pagina WEB y los medios de comunicación que tiene a su favor, para dar a conocer y socializar información que se recopila y elabora y que es de interés de la ciudadanía y diferentes grupos poblacionales. Así mismo se requiere tener actualizada la información que la ciudadanía requiera.
- Actualmente en los medios de comunicación masivos no se realiza deberá publicar Indicadores, Planes, procesos y Programas relevantes de la entidad que permitan el cumplimiento de la ley 962 de 2005 “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

- Con el fin de mejorar el seguimiento de los procesos, en 2012 se elaboraron y actualizaron los indicadores de calidad por cada área de la institución, es así como se tiene una evaluación mas centrada de la gestión realizada por cada dependencia, de esta forma se ha podido tomar decisiones que mejoran los procesos y por ende la atención del usuario.
- La evaluación anual del Sistema del control interno se ha realizado siendo consecuentes con la realidad de la entidad, en apoyo de los lideres coordinadores de cada servicio, buscando mejorar integralmente y concientizando a los funcionarios con la importancia de su actuar en el MECI.
- Se cuenta con un Plan de Auditorias – PAMEC, que hace seguimiento continuo a los servicios prestado por los funcionarios y a la adherencia a los procesos y procedimientos, a partir de los resultados obtenidos se realiza toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la entidad.
- La entidad cuenta con el Comité de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia, lo cual nos permite tener control sobre los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en el servicio de salud prestado a los usuarios.
- En 2012, la institución tuvo auditoria Gubernamental con enfoque integral de Contraloría de Cundinamarca Modalidad Especial, para la vigencia fiscal del año 2011, por lo tanto se elabora Plan de Mejoramiento para el año 2013, en el cual se proyectan nuevos controles para prevenir riesgos.

Dificultades

- No existen planes de mejoramiento individuales que permitan visualizar el desempeño de cada servidor, por lo tanto en 2013 se requiere implementar una evaluación integral y personal, que permita medir el mejoramiento continuo tanto del personal como del área, lo que a su vez generará una cultura de mejoramiento en cada servidor público indiferente del tipo de contratación de cada cual.
- La auditoría interna se ve afectada por la falta de profesionales capacitados para la realización de las mismas, siendo también un factor negativo la disponibilidad de tiempo para realizar dichas actividades que demandan seguimiento y capacitaciones continuas.

Estado general del Sistema de Control Interno

La ESE maría Auxiliadora se encuentra en un nivel medio de sostenibilidad del sistema de control interno, obteniendo una calificación de 77%, lo que significa que es un modelo con

buen desarrollo pero que requiere mejoras en algunos aspectos. Estas mejoras serán reflejadas por medio de una reingeniería del Sistema, que permita la actualización de los procesos, procedimientos y guías de acuerdo a las necesidades actuales del Servicio.

Debemos tener en cuenta que en la institución se han venido realizando cambios de gran envergadura como lo son los nuevos lineamientos gerenciales direccionados por el Plan Estratégico Hospitalario 2012 – 2016, una Nueva Plataforma Estratégica elaborada en 2012, y una nueva infraestructura y nuevos servicios en 2013, todos estos cambios obligan a realizar una modernización total de los documentos, haciendo especial énfasis en los procesos y procedimientos implementados en las áreas y la elaboración de un nuevo mapa de riesgos que permita crear controles capaces de mitigar el riesgo y minimizar el impacto.

El sistema de control interno ha presentado falencias en el autocontrol, esto dado a la falta de realización de Evaluaciones de personal, las cuales no se venían realizando teniendo en cuenta por un lado la rotación de los funcionarios y por otro lado los horarios laborales manejados por otros servidores.

Se destacan los esfuerzos realizados por la dirección, para que todas las dependencias se comprometan en el mejoramiento de la gestión y con el logro de los objetivos institucionales y de control interno que finalizan en esta vigencia, y que se verán mas reflejados con el apoyo y apersonamiento de los funcionarios de la institución.

Recomendación frente al Sistema de Control Interno

- Se debe iniciar el proceso de control interno realizando socializaciones, divulgación y seguimiento de los temas MECI – CALIDAD de la institución, haciendo partícipes en un principio a los coordinadores y replicando la información a todos los funcionarios de la institución.
- Actualizar y complementar el Manual de procesos y procedimientos de la entidad, con el fin de contar con un documento de fácil acceso y de frecuente consulta entre los funcionarios, el cual permitirá preservar el conocimiento y el buen desarrollo de las actividades, así mismo se debe realizar la evaluación de los mismos, brindando información de los avances o retrocesos realizados.
- Realizar por parte de los responsables de los procesos seguimiento continuo y permanente a los planes de mejoramiento suscritos con la oficina de control interno, calidad, Contraloría, entre otros, así mismo realizar la evaluación del desempeño individual y el seguimiento a esos planes de mejoramiento.
- Se debe realizar las actividades de Recursos humanos según políticas establecidas, siendo de obligatorio cumplimiento los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos que adelantan acciones en la organización

- Unificar y consolidar los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad y actualizar el Plan de medios de comunicación existente en la institución.

Diligenciado por:	DIANA GICED LOPEZ PRADA	Fecha:	28/02/2013
Revisado y Aprobado por:	JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ POSADA	Fecha:	28/02/2013