

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

**MECI ENERO - MARZO 2012**

**Avances**

**Subsistema de Control Estratégico**

**Avances**

\* Este año se cumple el ciclo de vida de la estrategia institucional de la Entidad, por lo tanto se proyecta realizar el proceso para la elaboración de una nueva estrategia teniendo en cuenta que el próximo año 2013 se contara con una nueva infraestructura que permitirá la realización de nuevos proyectos para el cumplimiento de una nueva misión y visión.

\* Las metas propuestas en el nuevo Plan de gestión del gerente son conocidas por todos los coordinadores de área y estos a su vez lo han socializado con su grupo de trabajo, esto permite que el personal conozca los Planes y programas que la institución tiene para la culminación de las metas

**Dificultades**

\* En la actualidad el área de Recursos humanos de la institución, se encuentra sin coordinador, lo que representa fallas en los procesos de inducción, re inducción e incentivos de personal, de esta forma las falencias con relación al compromiso de las personas con la entidad es casi nula, se pierde el sentido de planificación y su ejecución hacia el logro de los objetivos en forma eficiente y eficaz, en cumplimiento de la misión.

\* La falta de Coordinador de gestión humana y el cambio de contratación de una Cooperativa de trabajo asociado a ordenes de prestación de servicios, acentúan los inconvenientes en los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño del servidor público y de las demás personas que adelantan acciones en la entidad.

\*Debido a la división de la entidad en una nueva sede, dado por el inicio de la construcción de una nueva infraestructura y debido a la naturaleza de los servicios prestados, se dificulta el cubrimiento del 100% de las personas que desarrollan actividades en la entidad, por lo tanto se requiere replantear temporalmente la configuración de los cargos, en cuanto a los niveles de responsabilidad y autoridad que actualmente aplica.

**Subsistema de Control de Gestión**

**Avances**

• La entidad inicio la actualización de las guías de atención para la implementación de las

estrategias de ejecución de su objetivo misional, de esta forma se redefinen los procesos y procedimientos y demás actividades que permiten el control del proceso.

- El Sistema Integrado de Gestión de la Calidad,(SIG) de la institución es uno de los ejes centrales de gestión y dinámica institucional, que nos permite armonizar los procesos para ofrecer a los usuarios, y a la comunidad en general, mejores estándares de calidad, garantizando de esta forma el cumplimiento del objeto social del hospital y la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de nuestros usuarios.
- La entidad intensifico la aplicación de acciones tendientes a prevenir o reducir el impacto de los eventos adversos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos requeridos para el logro de los objetivos de la entidad.
- Se realiza seguimiento al bienestar del usuario, por medio de encuestas de satisfacción mensuales que permiten revisar la Gestión Social y Comunitaria que se realiza en la institución, adicionalmente se fortalecieron las relaciones interinstitucionales para fortalecer las actividades de índole misional.
- La entidad garantiza la difusión de información sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los grupos de interés a través de canales tecnológicos, veedurías e informes de rendición de cuentas.

### **Dificultades**

- 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.
- El sistema de almacenamiento documental debe ser actualizado y replanteado, puesto que el concejo municipal de Archivo no ha aprobado el sistema actual de la institución, además de la obligatoriedad que demanda el cambio por construcción de una nueva sede y dado a la posible ampliación de servicios, así mismo la asignación de responsabilidades y autoridad en la ejecución de actividades a cambiado y los productos no han sido revisados.
- La entidad presenta debilidad en la socialización y resocialización de los diversos temas de MECI, esto dado a la alta rotación de personal en la misma, lo que hace que los compromisos éticos, el servicio eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con rectitud y transparencia es débil en algunos funcionarios.

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Avances**

- La autoevaluación de la gestión realizada por la entidad ha permitido el monitoreo de factores críticos de éxito de los procesos, y en algunos casos a garantizado el cierre total e

desviaciones que se encuentren dentro de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas que garanticen la continuidad de la operación.

- La entidad ha permitido verificar la existencia, nivel de desarrollo y grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos de la misma, la evaluación se ha realizado observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración, emitiendo recomendaciones a la dirección y realizando seguimiento a las acciones de mejoramiento implementadas
- Se han realizado esfuerzos para desarrollar un plan institucional de mejoramiento el cual integra las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos debe operar la entidad para fortalecer íntegramente su desempeño institucional, cumplir con su función y con demás objetivos establecidos en la norma.

### **Dificultades**

- El seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la autoevaluación del Plan de mejoramiento continuo de la institución realizada por MECI-CALIDAD se realiza por áreas de servicio, pero no existen planes de mejoramiento individuales que permitan visualizar el desempeño de cada servidor, se requiere implementar una evaluación personal, que permita medir el mejoramiento continuo tanto del personal como del área.
- Se deben implementar indicadores de gestión que midan los planes, programas y procesos de la entidad, así mismo se deben actualizar o ajustar de acuerdo a los cambios realizados en el desarrollo de las actividades, con el fin de tener una visión clara del cumplimiento de metas planeados por la dirección.
- La auditoría interna se ve afectada por la falta de profesionales capacitados para la misma y por la disponibilidad de tiempo para realizarlas mismas. y realizar correctivos.

### **Estado general del Sistema de Control Interno**

La ESE María Auxiliadora se encuentra en un nivel medio de sostenibilidad del sistema de control interno, el cambio de sede ha obligado a realizar cambios para el mejoramiento del servicio, se destacan los esfuerzos realizados por la dirección, para que todas las dependencias se comprometan en el mejoramiento de la gestión y en el logro de los objetivos institucionales que finalizan en esta vigencia, y que se actualizaran con el apoyo de los funcionarios de la institución.

Se inició la actualización de las guías de atención y los procesos según los modelos de Control interno y Calidad en salud, adicionalmente se realizan evaluaciones con más frecuencia (mensual) lo que permite un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios, mayor optimización de recursos y transparencia en los procesos.

### **Recomendación**

- Implementar acciones de socialización, divulgación y seguimiento de los temas MECI – CALIDAD de la institución, hacer partícipes a los coordinadores y a todos los funcionarios

de la institución.

- Realizar por parte de los responsables de procesos seguimiento permanente a los planes de mejoramiento suscritos con la oficina de control interno, calidad, Contraloría, entre otros y el diseño a través de la evaluación del desempeño de planes de mejoramiento individual.
- Reactivar el programa de capacitación, bienestar e incentivos establecidos en la vigencia, dando cumplimiento a los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos que adelantan acciones en la organización.
- Replantear el sistema documental implementado en la Entidad, teniendo en cuenta los cambios a realizarse con la nueva infraestructura y los lineamientos del Concejo municipal de Archivo.
- Actualizar los indicadores de gestión de acuerdo a las especificaciones establecidas para medición y análisis y la naturaleza de los procesos adelantados por la entidad, así mismo realizar la evaluación de los mismos, brindando información de los avances o retrocesos realizados.
- 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.

<b>Diligenciado por:</b>	<b>DIANA GICED LOPEZ PRADA</b>	<b>Fecha:</b>	<b>20/04/2012</b>
<b>Revisado y Aprobado por:</b>	<b>JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ POSADA</b>	<b>Fecha:</b>	<b>27/04/2012</b>