

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

**MECI INFORME JULIO 2012**

**Subsistema de Control Estratégico**

**Avances**

\* La entidad tiene proyección de planes que impulsan las actividades misionales a corto, mediano y largo plazo, impulsando las metas y resultados de planes y programas para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales esperados en el plan Estratégico Hospitalario.

\* El estándar organizacional que soporta la operación de la entidad se encuentra armonizado, la misión y la visión institucional se soportan en un modelo de organización por procesos los cuales en su interacción y relación garantizan una ejecución eficiente y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública para este año.

**Dificultades**

\* Los programas de inducción, reinducción e incentivos de la institución presenta falencias su estructuración y no define el compromiso de la entidad pública con el servidor público. No se cuenta con un líder o coordinador en los procesos de Recurso Humano, lo que dificulta el iniciar el proceso.

\* Se requiere reforzar los programas y prácticas de gestión humana, ya que se evidencian incumplimientos 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 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 la configuración integral y articulada de los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad que actualmente aplica, es necesario contar con un coordinador para el Personal Medico con el fin de acercarlos a la entidad.

**Subsistema de Control de Gestión**

**Avances**

• La entidad establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de su objetivo misional, define procesos y actividades, planes, programas, proyectos y políticas de administración del riesgo definido previamente por la entidad.

• La entidad aplica un conjunto de acciones y mecanismos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos

requeridos para el logro de los objetivos de la entidad.

- La entidad mantiene un adecuado manejo y consolidación de datos de fuentes externas, proveniente de las instancias con las cuales la entidad está en permanente contacto.

- \* La información primaria proviene de fuentes externas, se procesa dentro de la entidad, garantizando que está en permanente contacto con la ciudadanía, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras y otros organismos.

- La entidad ha fortalecido su sistema de orientación, difusión de políticas y de información generada al interior de la entidad para la clara identificación de los objetivos, los planes, programas y proyectos hacia los cuales se enfoca el accionar de la misma.

- 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 e informes de rendición de cuentas.

### **Dificultades**

- El sistema documental debe ser actualizado y/o replanteado dado que en los casos de carácter administrativo los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidades y autoridad en la ejecución de actividades a cambiado y los productos no han sido revisados.

- Los indicadores actualmente aplicados no cubren todos los factores críticos en la ejecución de planes y procesos de la entidad, se debe redefinir el tablero de indicadores ajustándolos a medición preventiva adecuada a la planeación y a la decisión de carácter directivo.

- La entidad presenta debilidad en la convocatoria de las personas y servidores que desarrollan actividades en la misma en torno a una imagen corporativa que comprenda una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con rectitud y transparencia como debe ser en los gestores y ejecutores de lo público.

### **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 asistenciales, 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.

- Se han realizado esfuerzos para desarrollar un plan institucional de mejoramiento el cual integra las acciones de mejoramiento que ha 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**

- La entidad debe fortalecer las acciones implementadas para garantizar los mecanismos de verificación y evaluación, establecidos en el nivel de procesos de cada área, de esta forma emprender acciones de mejoramiento de control requeridas.
- El conjunto de indicadores de gestión diseñado en los planes y programas y en los procesos de la entidad requiere ser actualizado o ajustado de acuerdo a los cambios realizados en el desarrollo de las actividades, esto permitirá tener una visión clara de la obtención de metas y resultados previstos por la dirección y realizar correctivos correspondientes que garanticen el cumplimiento de los objetivos.
- La auditoría interna se ve afectada por la falta de profesionales capacitados para la misma y por la disponibilidad de tiempo para realizarlas mismas.
- Las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los servidores públicos para mejorar el desempeño y el del area organizacional a la cual pertenece, no se encuentra debidamente documentada por lo cual no hay evidencia de seguimiento de los mismos-

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

La ESE maría Auxiliadora se encuentra en un nivel medio de sostenibilidad del sistema de control interno según evaluación realizada con el personal asistencias y administrativo, 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.

Sobresale la gestión que se inicia en la implementación articulada de los modelos de Control interno y Calidad en salud, lo que permite un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios, mayor optimización de recursos y transparencia en los procesos.

## **Recomendaciones**

- Implementar acciones de divulgación y seguimiento de los acuerdos éticos establecidos en la misma.
- Elaborar el programa de capacitación, bienestar e incentivos establecidos para la vigencia 2012.
- Reestructurar y dar cumplimiento a los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos que adelantan acciones en la organización.
- Replantear la estructura organizacional de la entidad.
- Actualizar el sistema documental de carácter administrativo y los productos diseñados para la implementación y control del material documental.

- Replantear los indicadores de gestión de acuerdo a las especificaciones establecidas para medición y análisis y la naturaleza de los procesos adelantados por la entidad.
- Documentar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento en sus diferentes niveles de aplicación.
- Realizar ejercicio de auditoría completo en para el cuarto trimestre del año sobre cada proceso establecido en la entidad.

<b>Diligenciado por:</b>	<b>DIANA GICED LOPEZ PRADA</b>	<b>Fecha:</b>	<b>27/08/2012 05:41:17 p.m.</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ POSADA</b>	<b>Fecha:</b>	<b>27/08/2012 06:51:14 p.m.</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ POSADA</b>	<b>Fecha:</b>	<b>27/08/2012 06:51:25 p.m.</b>