

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

LEANDRO CHAVEZ DUNCAN

Período evaluado: Enero - Diciembre de 2012

Fecha de elaboración: 25-02-13

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

Radicado No:

1559

Subsistema de Control Estratégico

Avances

La entidad cuenta con Plan de Gestión aprobado de conformidad con lo establecido en la resolución 710 de 2012. De igual forma, tiene aprobado el plan de Desarrollo Institucional, el cual ha sido socializado. De igual modo cuenta con procesos caracterizados y socializados (Estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación) formulados con la participación los miembros de la organización. También cuenta con código de ética, mapa de procesos, manual de funciones actualizado, programa de bienestar social e incentivos, normas de procesos de meritocracia, proceso de gestión del talento humano y políticas de operación del proceso, guía metodológica de acuerdos de gestión, así como con mapa de riesgos y guía metodológica para la administración del riesgo, que ayuda a determinar las actividades para administrar el riesgo a través del adecuado tratamiento a los mismos, que garanticen el cumplimiento de los objetivos institucionales. Cuenta también con herramientas para medir el avance de la gestión institucional, dando cumplimiento a los requerimientos e informes de ley.

Dificultades

Las diferente modalidad de vinculación del personal que desarrolla algunos procesos en la entidad, demanda la implementación de diversos mecanismos para formular y fijar las metas y compromisos ligados a los objetivos y visión institucional para cada uno de los procesos, en algunos casos con el límite temporal del período contractual. La dinámica normativa del sector exige una actualización y socialización permanente del normograma institucional, así como una adecuada organización para facilitar el acceso a consulta por los miembros de la organización. El mapa de riesgos demanda una actualización en los componentes que hacen parte del mismo, como resultado de la incorporación de procesos y procedimientos y con un mayor enfoque a la prevención de eventos no conformes. La entidad requiere de re-inducción permanente, en especial del personal indirecto, con el propósito de garantizar la adherencia a los procesos que adelanta, por consiguiente sus políticas deben ajustarse a las diferentes modalidades de vinculación.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Se ha dado continuidad a las capacitaciones en acreditación, vinculando a todos los miembros de la organización, sin importar su tipo de vinculación. De igual manera y como parte del proceso de mejoramiento continuo en la entidad y con miras a obtener la acreditación en salud, se han implementado programas orientados a generar una cultura de autocontrol y lograr una mayor calidad

de los servicios que se ofrecen a sus usuarios, entre los cuales se destaca el programa de seguridad del paciente, en el cual se incluyen actividades de control y seguimiento orientados a evitar la mortalidad y ejercer un control adecuado y oportuno de la morbilidad. El fortalecimiento del área de atención al usuario, ha permitido obtener a través de la aplicación de encuestas de satisfacción, y la gestión de quejas, preguntas y reclamos, información del funcionamiento de las diferentes áreas, permitiendo la intervención e implementación de acciones preventivas y correctivas que se han visto reflejadas en el ajuste y mejoramiento de los procesos. La Institución dispone de Guías clínicas para cada uno de los Procesos Institucionales de acuerdo al Mapa de Procesos, el cual es de fácil acceso para todos los servidores y líderes de procesos, ya que se encuentra disponible en la página de la entidad. Las tablas de retención documental fueron aprobadas por el comité de archivo y presentadas para su aval al Archivo Departamental. La entidad realiza audiencias públicas de rendición de cuentas e informa a través de medios tecnológicos y de fácil acceso a sus usuarios, tales como página web, los resultados de la gestión, permitiendo a su vez la retroalimentación eficaz a través de estos mismos canales.

Dificultades

Las tablas de retención formuladas y aprobadas por la entidad aún se encuentran en proceso de ajustes en cumplimiento de las directrices establecidas por el consejo Departamental de archivo. La entidad requiere de una plataforma actualizada o software integrado que minimice las tareas recurrentes en la organización y mejore los tiempos del flujo de información acorde con sus necesidades y crecimiento, con lo cual además se establecen controles efectivos dentro de la organización. Los indicadores formulados dentro de los procesos requieren una revisión que permita evaluar su pertinencia con el Plan de Desarrollo aprobado; de tal forma que permitan contribuir de manera eficaz al diseño e implementación de herramientas complementarias de seguimiento a la planeación, tales como los tableros de control institucional.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Existe claridad en las metas y objetivos de entidad en todos los miembros de la organización y se ha socializado y sensibilizado directamente por la alta dirección acerca de la implicación de estos en la obtención de los resultados institucionales. La entidad realiza seguimiento de manera conjunta con el área de calidad, a las distintas áreas funcionales que operan tanto de manera directa como indirecta, lo que permite evaluar la aplicación y despliegue del sistema de control interno en cada una de las áreas, verificándose así el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales para cada proceso. Se realiza acompañamiento y evaluación en de los compromisos por dependencia de cada uno de los procesos que se desarrollan, así como de aquellos suscritos como resultado del proceso auditor. Se programan periódicamente jornadas de capacitación y sensibilización de los servidores de la entidad en materia de acreditación.

Dificultades

Pese a que se han realizado capacitaciones, debido a las diferentes modalidades de vinculación en la entidad, aún se detectan fallas por algunos miembros de la organización en la formulación de los planes de mejoramiento individual y por procesos como resultado de los procesos de auditoria y autoevaluación. Así como también no es posible en algunos casos garantizar continuidad en el acompañamiento y brindar seguimiento más allá del plazo contractual que estos tengan vigente. Se hace necesario fortalecer la cultura de autocontrol y autoevaluación.

Estado general del Sistema de Control Interno

Una de las grandes fortalezas de la Institución es el compromiso y apoyo por parte de la Alta Dirección en el fortalecimiento del Modelo. La documentación y gestión por procesos ha facilitado la interacción entre los procesos identificados en el mapa, logrando así la armonización entre los diferentes actores en la Institución, pese a sus distintos tipos de vinculación. La entidad viene fortaleciendo los elementos que hacen parte de los distintos componentes del sistema de control interno, alcanzando un puntaje del 98,75%, de tal manera que la complementariedad e integralidad con el sistema de control interno, de gestión de la calidad y de acreditación en el que actualmente se trabaja en la institución, le han permitido que sus distintos componentes contribuyan en el buen funcionamiento y la calidad de la organización; sin embargo, aún persisten algunas oportunidades de mejora, sobre todo aquellas relacionadas con la implementación de un software que integre las áreas asistencial y administrativas de la entidad, por lo que deberá continuar su proceso de mejoramiento continuo para culminar su implementación.

Recomendaciones

Para continuar con el fortalecimiento y estandarización de los componentes del sistema y cumplir así con todos los productos definidos dentro del mismo, garantizando la completa marcha del modelo estándar de control interno (MECI) al interior de la entidad y su integración con los procesos de calidad en la organización se requiere culminar el proceso de implementación y actualización de una plataforma o software integrado que permita brindar la agilidad en el flujo de información y minimice las tareas recurrentes en la organización, lo que permitirá a su vez la implementación de la historia clínica electrónica. Así mismo, es necesario realizar seguimiento a la propuesta de Tabla de retención documental formulada y presentada al consejo de archivo Departamental para alcanzar su aprobación y correcta implementación al interior de la entidad. Continuar la Implementación del Sistema Único de Acreditación, que apunta al fortalecimiento de los procesos Institucionales centrados en los usuarios.

Diligenciado por:	Leandro Chávez Duncan	Fecha:	25/02/2013 07:30:58 p.m.
Revisado por:		Fecha:	
Aprobado por:	WILLIS SIMANCAS MENDOZA	Fecha:	26/02/2013 11:01:17 a.m.