

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL
INTERNO - MECI VIGENCIA 2011
Informe Cuatrimestral- Ley 1474 de 2011
Informe III del 2012

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

**Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:**

LEANDRO CHAVEZ DUNCAN – ASESOR

Período evaluado: cuatrimestre III de 2012

Fecha de elaboración: Octubre 24 de 2012

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- Los cambios en la normatividad reciente aplicable a la entidad exigen una actualización permanente del normograma institucional y de su adecuada organización para facilitar el acceso a consulta por los miembros de la organización. La entidad requiere de re-inducción permanente 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. 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.

Avances

- La entidad cuenta con Plan de Gestión aprobado de conformidad con lo establecido en la resolución 710 de 2012. De igual forma, la entidad cuenta con código de ética, mapa de procesos, un 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 un mapa de riesgos. Así mismo, se encuentra formulada la 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. De igual modo cuenta con procesos caracterizados y socializados (Estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación) formulados con la participación los miembros de la organización.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- Las tablas de retención formuladas y aprobadas por la entidad aun 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 Gestión aprobado recientemente; 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.

Avances

- Se ha realizado una actualización tecnológica en hardware que permitirá una mayor celeridad en la respuesta a los requerimientos de la entidad. 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. De igual forma, se han iniciado capacitación en acreditación, vinculando a todos los miembros de la organización, sin importar su tipo de vinculación. 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.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- En virtud de la modalidad de vinculación del personal que desarrolla algunos procesos en la entidad, no es posible en algunos casos garantizar continuidad en el acompañamiento y brindar seguimiento más allá del plazo contractual que estos tengan vigente. Aún se detectan fallas por algunos miembros de la organización en la formulación de los planes de mejoramiento individual como resultado de los procesos de autoevaluación en la entidad. Se hace necesario fortalecer la cultura de autocontrol y autoevaluación

Avances

- Existe claridad en las metas y objetivos de la organización. Adicionalmente estos han sido socializados con los miembros de la entidad y se les ha 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 programaron y encuentran en ejecución jornadas de capacitación y sensibilización de los servidores de la entidad en materia de acreditación. 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.

Estado general del Sistema de Control Interno

La entidad viene fortaleciendo los elementos que hacen parte de los distintos componentes del sistema de control interno, alcanzando un puntaje del 97.93%, 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

Es necesario continuar con el ajuste y estandarización de los componentes del sistema y cumplir así con todos los productos definidos dentro del mismo, de tal manera que se garantice 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. Finalmente, es necesario realizar seguimiento a la propuesta de Tabla de retención documental presentada al consejo de archivo Departamental para alcanzar su aprobación.

LEANDRO CHAVEZ DUNCAN
ASESOR
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.