

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL
INTERNO - MECI VIGENCIA 2013
Informe Cuatrimestral- Ley 1474 de 2011
Informe II del 2013

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 II de 2013
		Fecha de elaboración: Junio 14 de 2013

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- 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. Es necesario evaluar la adherencia a las políticas y lineamientos éticos de la entidad, con el propósito de adoptar medidas de ajustes en caso de ser necesario. Los mapas de procesos y de riesgos de la entidad demandan 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. 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. Se requiere fortalecer la cultura organizacional enfocada a trabajar en el control preventivo y autocontrol.

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. Cuenta además 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 un mapa de riesgos y plan anticorrupción formulados para la vigencia. 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. Cuenta con procesos caracterizados y socializados (Estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación) formulados con la participación los miembros de la organización. Dispone también de herramientas para medir el avance de la gestión institucional, dando cumplimiento a los requerimientos e informes de ley.

Subsistema de Control de Gestión

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. Los indicadores formulados dentro de los procesos y procedimientos de la entidad requieren una revisión que permita evaluar su pertinencia con el Plan de Gestión aprobado, el Plan de Desarrollo Institucional y los cambios en la normatividad; 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 actualización tecnológica en hardware que permitirá una mayor celeridad en la respuesta a los requerimientos de la entidad. En este momento se encuentra en implementación una plataforma o software integrado que minimizará las tareas recurrentes en la organización y reducirá los tiempos del flujo de información acorde con sus necesidades, permitiendo además controles efectivos dentro de la organización. En igual sentido se encuentra en fase de implementación el proceso de digitalización de archivos, dotándola inicialmente de dos (2) equipos Escáner de alta velocidad, que permitirá disminuir el consumo de papel y mejorar el flujo de información al interior de la ESE Clínica. Así mismo, 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, que incluye 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, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción, la gestión de quejas, preguntas y reclamos y el uso de medios tecnológicos como página web y línea 01800, han permitido 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

- 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. 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. Se hace necesario fortalecer la cultura de autocontrol y autoevaluación.

Avances

- Existe claridad en las metas y objetivos de la organización. Se ha sensibilizado, incluso directamente por la alta dirección acerca de la implicación de los miembros de la organización en la obtención de los resultados institucionales. La entidad realiza seguimiento de manera conjunta con el área de calidad, a los distintos procesos que se desarrollan 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 jornadas de capacitación y sensibilización de los servidores de la entidad en materia de acreditación. Se realiza acompañamiento y evaluación de los compromisos suscritos en cada uno de los procesos como resultado del proceso auditor. La entidad cuenta con una guía de autoevaluación y un programa de auditoría anual, el cual se ejecuta a todos los procesos de acuerdo a lo contemplado en el mismo; así mismo se suscriben y realizan planes de mejora con el propósito de corregir las no conformidades detectadas durante el 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 98,75%. Para conseguir este nivel el compromiso de la alta dirección ha sido definitivo. La integración de los sistemas de control interno y de gestión de la calidad en la institución en sus programas de auditoría han permitido igualmente fortalecer sus componentes y contribuir 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 del software que integre las áreas asistencial y administrativas de la entidad, por lo que se espera que una vez concluida su implementación, actualmente en proceso, se alcancen los niveles esperados en estos componentes del sistema.

Recomendaciones

Se requiere culminar el proceso de implementación y actualización del software integrado y digitalización que permita brindar agilidad en el flujo de información y minimice las tareas recurrentes en la organización. 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. Es importante fortalecer la cultura de autocontrol al interior de la entidad y el empleo de herramientas tecnológicas en los procesos de inducción y re-inducción, dada su necesidad de realización periódica. De igual forma, se debe culminar la implantación de los procesos de digitalización de archivos y correspondencia. 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.