

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
Informe Cuatrimestral– Ley 1474 de 2011
Informe II del 2015

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 2015
		Fecha de elaboración: Junio 22 de 2015

Módulo de control de Planeación y Gestión

Dificultades

- Los procesos y procedimientos de la entidad así como los indicadores formulados dentro de los mismos continúan en revisión, con el propósito de garantizar su pertinencia con el Plan de Gestión aprobado y los cambios en la normatividad. Deben culminarse los procesos de evaluación de desempeño en la entidad, así como los documentos que se encuentran en actualización.
- 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 y Plan de Desarrollo Institucional aprobados, los cuales han sido socializados. Cuenta con código de ética, código de Buen Gobierno, mapa de procesos y manual de funciones actualizados, programa de bienestar social e incentivos (en actualización), 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.
- Se formulan y suscriben acuerdos de gestión con los gerentes públicos de la entidad en concordancia con el Plan de gestión y el plan de acción vigentes. Elementos de control estratégico (Indicadores) han sido incorporados a la plataforma informática que actualmente se implementa en la entidad, con lo cual se prevé un mejor y oportuno control de la gestión institucional.
- Se encuentra formulada la guía metodológica para la administración del riesgo, que ayuda a identificar las actividades, sus riesgos y el adecuado tratamiento a los mismos, garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se cuenta con procesos caracterizados y socializados (Estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación) formulados con la participación los miembros de la organización. Se dispone de herramientas para medir el avance de la gestión institucional y se ha dado cumplimiento a los requerimientos e informes de ley. Se han fortalecido los procesos de sensibilización en la importancia del trato humanizado a los usuarios en todos los integrantes de la organización.
- Se encuentra en implementación la plataforma o software integrado con la que se busca minimizar las tareas recurrentes en la organización y reducir los tiempos del flujo de información, permitiendo además controles efectivos y oportunos dentro de la organización. Se continúa con el proceso de digitalización de archivos, haciendo uso de dos (2) equipos Escáner de alta velocidad. En el componente de información, en relación con los mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas y reclamos por parte de usuarios y la ciudadanía en general, la Entidad continúa realizando actividades para su sostenibilidad, conforme a la verificación realizada a través de instrumento de evaluación y seguimiento.

Las tablas de retención formuladas y aprobadas por la entidad fueron ajustadas en cumplimiento de las directrices establecidas por el consejo Departamental de archivo.

Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

Dificultades

- En virtud de la modalidad de vinculación del personal que desarrolla algunos procesos en la entidad, se presentan dificultades en algunos casos para garantizar la continuidad en el acompañamiento y seguimiento de los planes de mejora más allá del plazo contractual que estos tengan vigente. Se hace necesario seguir fortaleciendo la cultura de autocontrol y autoevaluación. Aún se detectan fallas por algunos miembros de la organización en la formulación de los planes de mejoramiento como resultado de los procesos de evaluación en la entidad.

Avances

- Existe claridad en las metas y objetivos de la organización y son socializados con participación activa de la dirección. 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, verificando el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales para cada proceso. La entidad cuenta con una guía de autoevaluación y un programa de auditoría anual, el cual se ejecuta de manera conjunta con la oficina de calidad 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 trabaja de manera continua en el fortalecimiento de los elementos que hacen parte del sistema de control interno. La integración de los sistemas de control interno y de gestión de la calidad en sus programas de auditoría han permitido fortalecer sus componentes y contribuir en el buen funcionamiento y la calidad de la organización; sin embargo, aún persisten algunas oportunidades de mejora, que se espera se superen en gran medida con la implementación del software integral en la entidad y la revisión y ajuste de procesos que se derivan de esta actividad.

Con la expedición del decreto 943 de 2014, el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP actualizó el Modelo Estándar de Control Interno -MECI; La ESE Clínica, en cumplimiento del Decreto adelantó actividades con el cronograma fijado para la actualización del sistema, ajustándose a los componentes mínimos requeridos.

Recomendaciones

Continuar con el seguimiento que actualmente realiza la entidad en la implantación del software integral implantado. Es necesario así mismo, 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 actualización 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 reforzar las tareas de fortalecimiento de 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. Finalmente, es necesario realizar seguimiento a la propuesta de Tabla de retención documental presentada al consejo de archivo Departamental para alcanzar su implementación definitiva, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 2578 de 2012 y el acuerdo 004 de 2013.

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