

E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

INFORME EJECUTIVO - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – DE MARZO A JULIO

MECI VIGENCIA 2013

Radicado No: 884

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Se cuenta con los principios, valores, código de ética, misión, visión, políticas institucionales debidamente documentados los cuales son divulgados a los funcionarios a través de jornadas de Inducción y re inducción y formación; y se evalúa su retroalimentación y comprensión, a través de las evaluaciones por competencias y de clima laboral. Adicionalmente en las evaluaciones de desempeño y competencias que se le realizan a los funcionarios se hace seguimiento a la implementación y de ser necesario al desempeño y se estructura de ser necesario planes de mejoramiento individual, al igual que en las auditorias que se realicen.

La ESE realiza reuniones por servicio de manera mensual, como todo los anos, para el 2013 se comenzó las reuniones mensuales a partir del mes febrero, con el objetivo de socializar los inconvenientes que se han detectado en cada área y las soluciones que se tomaron y minimizar ó desaparecer los riesgos que se presentaron y realizar los planes de mejora si es del caso.

El Nomograma se encuentra actualizado a junio 30 con las normas aplicables a la del servicio hospitalario. Además las normas nuevas que se expidan y le sean aplicables al Hospital se realiza mediante el formato denominado *Actualización de Normatividad*, la cual la diligencia la oficina jurídica y lo envía al servicio que sea necesario para su adopción y aplicación , además se publico en la Intranet las norma actualizada que le aplica a la ESE.

La Implementación del MECI ha facilitado la toma de decisiones, sobre todo lo que tiene que ver con la ejecución presupuestal, el seguimiento a los procesos, planes y el mejoramiento continuo.

Se avanza de manera considerable en la actualización del mapa de riesgos, de tal manera que se pueda a dar conocer a todos los funcionarios a través del nuevo modulo de RIESGOS del sistema Isolucion para la divulgación y aplicabilidad a cada proceso, para el tercer trimestre de 2013

Dificultades

La entidad dado que no se ha presentado dificultades en la implementación del ambiente de control y en el direccionamiento estratégico, se ha tenido dificultades para actualizar el mapa de riesgos, la administración, valoración, análisis y la divulgación a los funcionarios, pero ya se avanzado de manera considerable en su enfoque por proceso y su aplicación en el nuevo modulo de *RIESGOS* del software Isolucion que ha adquirido la entidad para su divulgación, consulta y aplicabilidad.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Se tienen soportados y actualizados los documentos que define la ejecución de los procesos, procedimientos; las guías, políticas, manuales, protocolos se encuentran en su gran mayoría en proceso de actualización. Permitiendo una adecuada ejecución de las estrategias, actividades, proyectos y tareas, lo cual permite y facilita el desarrollo de los mismos. De la misma manera la entidad cuenta con el seguimiento y los controles tanto preventivos como correctivos, con el fin de que los procesos y procedimientos se cumplan, definiendo la eficiencia, eficacia, y efectividad de los mismos.

Además, el software ISOLUCION fue fortalecido con los módulos de RIESGOS Y MECI, en el cual se va poder tener la divulgación, capacitación, seguimiento de los a riesgos y de la documentación de cada uno de los elementos que componen el MECI.

Se realizo la capacitación en auditoría interna a 30 funcionarios del hospital en sus diferentes procesos debidamente certificados, los cuales van a colaborar en ejecutar el PAMEC a nivel institucional.

El Hospital realizara junto con la administración municipal la rendición de cuentas, el día 31 de julio de 2013, en la cual participaran los funcionarios, la ciudadanía en general, veedurías, concejales, proveedores y Líderes comunitarios, de tal manera que puedan evaluar los resultados de la gestión y establecer canales directos de comunicación con los usuarios externos y grupos de interés.

Se publico en la página Web del Hospital el estatuto anticorrupción, cumpliendo con la normativa y se va a realizar la evaluación a los funcionarios para mejor comprensión y aplicabilidad en la ESE.

Actualmente la ESE está realizando la parametrización del nuevo sistema de CNT a PANACEA tanto administrativo como asistencial mejorando la comunicación, el trabajo unificado de los módulos presupuestal y contable y se sigue con la histórica clínica electrónica.

Dificultades

En la ESE se continúa con la debilidad en la aplicación informática de Gobierno en línea y en fortalecer más los servicios asistenciales en la sede de calatrava, como son los de laboratorio y citología.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Desde la Autoevaluación del control y de gestión se evalúan y se dan recomendaciones de mejoramiento a las diferentes áreas de la entidad.

La Evaluación Anual al Sistema de control Interno, a través del aplicativo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el seguimiento periódico con los informes cuatrimestrales ha permitido verificar la existencia del nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno y el logro de las metas y objetivos institucionales que nos hemos trazado.

El Hospital cuenta con un cronograma anual de auditorías internas y el Plan de Auditorias de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), para valorar el cumplimiento de las políticas y lineamientos institucionales y las adherencias a guías, protocolos, manuales en todos los procesos. El resultado de las auditorías realizadas a los diferentes procesos sirve de insumo para aplicar el modelo de mejoramiento y tomar las acciones correctivas necesarias para mejoramiento continuo de la ESE.

A través del comité de Control Interno se hace seguimiento permanente al cumplimiento de los planes de mejora realizados, su impacto, tendencia, eficiencia y efectividad; el cual se puede evidenciar en las actas que son publicadas en el sistema ISOLUCION. Todos los planes de mejora van acompañados de mecanismos de análisis de causas, y seguimiento que permite medir el cierre de las brechas encontradas debidamente sustentadas con evidencias, los indicadores formulados en estos planes apuntan al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Dificultades

El programa Anual de Auditorias de Mejoramiento de Calidad (PAMEC), no se ha ejecutado que era para comenzar en el mes de abril con las auditorías internas a cada proceso, teniendo en cuenta que se realizó la capacitación a 30 funcionarios de la entidad el cual conforman el grupo de auditores internos. Se espera que para el segundo semestre ya se encuentre en marcha la ejecución de dichas auditorias.

Estado general del Sistema de Control Interno

En la Evaluación al Sistema de Control Interno para la vigencia anterior la ESE obtuvo una muy buena calificación, lo anterior fundamentado en su condición de empresa Acreditada, en la implementación de los diferentes subsistemas, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno- MECI, en el seguimiento y control que se realiza desde las oficinas de Auditoría, Calidad, Control Interno, comités y reuniones y otras actividades programadas.

Con la Evaluación del Sistema de Control Interno y el seguimiento periódico a la implementación del MECI se ha asesorado y orientado a las diferentes áreas, procesos y servicios hacia el cumplimiento de sus objetivos y metas y la contribución de estos a los fines esenciales de la ESE Hospital del Sur y del Estado, propiciando el mejoramiento continuo de la Entidad y el bienestar y satisfacción de los Usuarios en los servicios prestados.

De cada uno de los elementos y componentes descritos en el presente informe, existen evidencias físicas y magnéticas que pueden dar fe del gran trabajo emprendido por la ESE en pro de la mejora de sus procesos, en busca del bienestar de los usuarios internos y externos y por ende del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros funcionarios, usuarios y sus familias que son la razón de ser de nuestra entidad.

Recomendaciones

Realizar reuniones con todos los funcionarios para dar a conocer la actualización del Código de Ética y dárselas a conocer a todos los funcionarios conforme a los nuevos lineamientos y políticas administrativas.

Entregar a todos los funcionarios el manual de funciones y competencias laborales una vez este sea revisado, actualizado, aprobado y divulgado ante los directivos.

Realizar estudio sobre tener más demandas de más servicios sobre todo en laboratorio en la sede de Calatrava.

Consolidar los planes de mejoramiento que se suscriben en la entidad producto de las auditorías Internas y Externas realizadas a la misma, como insumo para el fortalecimiento del plan de mejoramiento Institucional.

Implementar el sistema de riesgos institucional.

Fortalecer la implementación de la Ley Anti tramites y de Gobierno en línea
Fortalecer la evaluación de desempeño por competencias y los planes de mejora individual

Diligenciado por:	JORGE ALEXANDER SALAZAR SANTAMARÍA	Fecha:	18/07/2013 02:55:37 p.m.
Revisado por:		Fecha:	
Aprobado por:	GLORIA PATRICIA VALENCIA LÓPEZ	Fecha:	18/07/2013 03:00:02 p.m.