

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Julio de 2013
		Página 1 de 5

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Adriana María Pérez Zuleta	Período evaluado: Marzo a Junio 2013
		Fecha de elaboración: 22/07/2013

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades
Aunque se actualizo el Normograma Institucional, no se ha asignado un responsable en la institución al cual se le encargue la actualización permanente de dicho documento, disminuyendo el atraso con la actualización de éste.

En algunas ocasiones la disponibilidad de tiempo del personal por sus múltiples ocupaciones retrasa el desarrollo de las actividades que son programadas.

Avances

Se cuenta con el Comité de Control Interno el cual se encuentra operativo, se viene realizando reuniones y se cuenta con las respectivas actas.

Realización de re-inducción con participación de todos los funcionarios de la institución.

Documentación del Plan de Capacitación Institucional y el Plan de Bienestar Social los cuales se vienen aplicando.

Revisión y actualización del mapa de procesos institucional, el cual fue socializado a los funcionarios.

Se viene realizando dando cumplimiento con las actividades de inducción a los nuevos funcionarios, se elaboran los respectivos soportes que evidencian la actividad.

Documentación con participación de líderes de proceso, del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2013, dando cumplimiento a los lineamientos metodológicos establecidos en el Decreto 2641 de 2012.

Revisión y ajuste al Plan de Desarrollo Institucional que se tiene establecido para la vigencia 2012 – 2016.

Documentación del Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2013 en el que se definen los proyectos a desarrollar durante este periodo.

Se documentaron los procedimientos de producción de documentos, recepción de documentos, distribución de documentación interna fortaleciendo el proceso de Gestión Documental.

Por parte del nivel directivo se tiene compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno y de Garantía de la Calidad que aplica a las instituciones de salud, se cuenta con un equipo de trabajo para el desarrollo de las actividades definidas para ambos Sistemas de Gestión.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Julio de 2013
		Página 2 de 5

Realización de capacitación a los líderes de procesos sobre la nueva metodología de Administración del Riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para la actualización de los mapas de riesgos por procesos.

Se cuenta con procesos y procedimientos documentados, los cuales vienen siendo actualizados con participación de los funcionarios de la institución.

Subsistema de Control de Gestión

Difficultades

En la ESE por costos no se cuenta con un funcionario de tiempo completo encargado del manejo del software y hardware que permita fortalecer los procesos del sistema de información.

En algunas ocasiones la disponibilidad de tiempo del personal por sus múltiples ocupaciones retrasa el desarrollo de las actividades que son programadas.

Aunque se cuenta con página web en la institución, ésta requiere fortalecer incluyendo información correspondiente al Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Acción, Presupuesto, Indicadores, Información Financiera, Informes de Rendición de Cuentas, Trámites, entre otra de acuerdo a lo definido en la Política de Democracia Participativa (Ley 1474 de 2011, artículo 78 y el CONPES 3654 de 2010).

Avances

Diseño de encuesta para identificar la efectividad de los canales de comunicación, pendiente revisión y ajuste por parte de los integrantes del Comité de Control Interno y Calidad.

Se viene realizando la medición y reporte de los indicadores de calidad por parte de los responsables asignados.

Se viene dando cumplimiento a las actividades definidas para fortalecer el Sistema de Gestión Documental de acuerdo a los resultados del diagnóstico realizado durante el año 2012.

La institución tienen documentadas sus políticas institucionales, las cuales han sido socializadas a los funcionarios de la institución a través de la entrega del Código de Ética y Buen Gobierno que se realizó durante la re-inducción.

Se cuenta con la Oficina de Información y Atención al Usuario la cual es operativa y está ubicada en un lugar estratégico de la institución, a través de ésta se realiza la recepción y gestión de quejas, reclamos y peticiones de los usuarios, se asignó un funcionario único para el manejo de ésta. Se viene realizando auditoría a los procedimientos que en ésta se realizan.

En la entidad se viene implementado la aplicación, tabulación y generación de resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios y la recepción y respuesta a reclamaciones presentadas a través de la Oficina de Información y Atención al Usuario. Se cuenta con buzones de sugerencias los cuales se abren periódicamente y se elaboran las respectivas actas de apertura.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Julio de 2013
		Página 3 de 5

Se cuenta con Tablas de Retención Documental las cuales se vienen aplicando y se ha implementado un plan de mejoramiento para fortalecer dicha actividad dentro proceso de Gestión Documental en la institución.

Se tienen establecidos en la institución canales de comunicación (página web, carteleras, reuniones, volantes).

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

En algunas ocasiones la disponibilidad de tiempo del personal por sus múltiples ocupaciones retrasa el desarrollo de las actividades que son programadas.

Aunque se viene realizando medición a los indicadores para evaluar la gestión, se requiere mejorar la oportunidad en la documentación de los respectivos planes de mejoramiento con base en los resultados.

Avances

Verificación del cumplimiento de las actividades establecidas para el plan de acción correspondiente a la vigencia 2012.

Realización de seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas para el mejoramiento del Sistema de Habilitación con participación de los líderes de procesos.

Documentación del cronograma de auditorías correspondiente a la vigencia 2013 el cual se viene aplicando.

Realización de evaluaciones por dependencia con base en los resultados del año 2012.

Realización de arqueo a la caja de recaudo, como actividad de auto-control implementada al proceso.

Realización de seguimiento a inventario de farmacia fortaleciendo las acciones de auto-control dentro del desarrollo del proceso.

Documentación de planes de mejoramiento con base en los resultados de auditorías externas realizadas por entidades con vigilancia y control (Contraloría, Secretaria Secciona de Salud y Protección Social de Antioquia y MANA).

Documentación del plan de mejoramiento para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) correspondiente a la vigencia 2013, el cual es aprobado por los integrantes del Comité y se viene aplicando.

Realización de auditoría al proceso de Atención e Información al Usuario con participación del funcionario líder del proceso.

Se vienen realizando actividades de auditoría con base en otros Sistemas de Gestión (Sistema de Acreditación) que fortalecen y complementan el Sistema de Control Interno, con participación de los integrantes del Comité de Control Interno y Calidad y líderes de procesos.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Julio de 2013
		Página 4 de 5

Estado general del Sistema de Control Interno

Durante el período de Marzo a Junio de 2013 se ha evidenciado apoyo y disponibilidad por parte del nivel directivo, los líderes de procesos e integrantes del Comité de Control Interno.

Se han presentado avances durante este período que se enfocan a la planeación de acciones para el desarrollo del MECI, el fortalecimiento del proceso de Información y Atención al Usuario, el Sistema de Gestión Documental y la Gestión del Riesgo.

Sin embargo, es importante que se continúen fortaleciendo los componentes relacionados con:

*Información, en el cual se fortalezca el análisis y documentación de las acciones de mejora con base en los resultados de indicadores y expresiones de los usuarios a través de los diferentes espacios establecidos en la institución (Comité de Calidad, Comité de Ética).

*Comunicación, en el cual se revise la normatividad que establece los lineamientos de la política de democratización y con base en éstos se implementen acciones que permitan fortalecer los canales de comunicación y el contenido de la información que debe brindarse a la comunidad para mejorar el conocimiento sobre la institución.

Recomendaciones

Realizar la evaluación de desempeño correspondiente al primer semestre con fecha a Agosto 15 de 2013, dando cumplimiento a los lineamientos definidos por la normatividad vigente.

Realizar revisión, ajuste y aprobación a la encuesta para identificar la efectividad de los canales de comunicación por parte de los integrantes del Comité de Control Interno y Calidad.

Documentar planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías a los procesos.

Continuar con la implementación del plan de mejoramiento para fortalecer el Plan de Gestión Documental.

Continuar con la implementación de la evaluación de todas las capacitaciones internas que se lleven a cabo en las diferentes áreas de la institución y elaborar el respectivo soporte.

Continuar con las actividades definidas para la revisión y actualización de los mapas de riesgo por procesos, con base en la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Continuar con realización de actividad de inducción para el personal nuevo, elaborando los respectivos registros (cronograma y evaluación).

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Julio de 2013
		Página 5 de 5

Finalizar la revisión y ajuste de la plataforma estratégica y socializarla tanto a usuarios internos como externos e incluir estos elementos dentro del plan de comunicaciones que se defina para la entidad durante la vigencia 2013.

Asignar un responsable en la institución que se encargue de la actualización permanente del Normograma Institucional.

Documentar para la vigencia 2013 el Plan de Comunicación Institucional y socializarlo a los funcionarios de la institución.

Aunque se realiza identificación de expectativas de los usuarios y recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se requiere fortalecer el análisis y documentación de acciones de mejora con base en los resultados encontrados. Igualmente es necesario mejorar la operatividad del Comité de Ética Institucional el cual sirve como espacio de participación y comunicación entre la comunidad y la institución.

Fortalecer la publicación de información a través de la página web dando cumplimiento a lo establecido en la Política de Democracia Participativa reglamentada por Ley 1474 de 2011, artículo 78 y el CONPES 3654 de 2010 (Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Acción, Presupuesto, Indicadores, Información Financiera, entre otra) y realizar su actualización permanente.

Continuar con la documentación de planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías realizadas a los procesos de manera oportuna.

Documentar el plan de mejoramiento con base en los resultados de todos los indicadores que no obtienen un cumplimiento adecuado de acuerdo al instrumento diseñado para tal fin.

Continuar realizando actividades de auditoría a los diferentes Sistemas de Gestión que se desarrollan en la institución, documentar las respectivas acciones de mejora y realizar verificación al cumplimiento de éstas.

Continuar con la documentación de los planes de mejoramiento individual con base en los compromisos que no lograron el resultado esperado para cada semestre.

Adriana Pérez

Firma