

## E.S.E. METROSALUD

### INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI JULIO 2013

**Radicado No:**

#### **Subsistema de Control Estratégico**

##### **Avances**

- Se realizó el ajuste al Plan de Acción adecuándolo a la modernización de la empresa donde se tienen en cuenta los componentes y elementos que permiten asegurar de una *manera razonable*, que la planeación y ejecución de la entidad tendrán los controles necesarios para su realización.
- En el nuevo mapa de procesos se hace visible y de manera transversal el **Macroproceso de Evaluación Organizacional**, el cual da respuesta a las necesidades actuales de Metrosalud en cuanto a la gestión de los diferentes controles que aseguran la operación de los procesos y la mejora de los resultados institucionales.
- Con el desarrollo de este macroproceso se pretende desarrollar el sistema de evaluación y control para los diferentes procesos con el fin de mejorar los resultados institucionales.
- Se evidencia cada día más el fortalecimiento del Sistema de Calidad, articulado con los estándares de Acreditación.
- Se avanzando en la estandarización de la metodología para fijación de compromisos y parametrización de evidencias de la evaluación del desempeño en el Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral; así mismo se están fortaleciendo los planes de trabajo individuales por servidor con el respectivo seguimiento, constituyéndose en una herramienta de soporte de evidencias.
- Mediante los Acuerdos de Junta Directiva Nos.228, 229,230, 231, 232, del 12 de junio de 2013, se ajustan las estructuras por procesos y administrativa de la ESE Metrosalud. Además se avanza en la modernización de la empresa según los lineamientos de la Administración Municipal

##### **Dificultades**

- Algunos elementos de la cultura organizacional como es el caso de la resistencia al cambio, hace más difícil el desarrollo y estandarización de algunas estrategias y actividades; entre ellas las actividades de control en los diferentes procesos y la aplicación de los puntos de control.
- El autocontrol es un elemento se encuentran en proceso de desarrollo lo que dificulta la estandarización de los procesos y la identificación de oportunidades de mejora.
- El cierre de ciclos no es evidente dado que no se evidencia que los informes de auditorías internas sean tenidos en cuenta para formular mejoras institucionales.
- El tablero de indicadores es una herramienta útil para fortalecer la mejora pero todavía no tiene el nivel de desarrollo requerido para tal fin.
- En diferentes informes se ha planteado la necesidad de actualizar el código o protocolo de ética y buen gobierno diseñado por la empresa pero aun no se ha hecho ni cuenta con la aprobación que debe dar la Superintendencia de Salud.

- Existe una nueva regulación interna sobre el sistema de administración de riesgos la cual le falta mayor despliegue para que se articule e integren el panorama, las políticas y acciones de intervención de riesgos.
- Desde la vigencia anterior está definida la Política de Transparencia y probidad pero no se ha desarrollado un programa de ejecución sistemática que permita evidenciar su implementación.

## Subsistema de Control de Gestión

### Avances

- Se definió desde la gerencia la obligatoriedad de hacer el seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de acción donde control interno y evaluación debe realizar el seguimiento a los planes de mejora formulados.
- La estrategia de hacer la rendición de cuentas a la gerencia por parte de cada una de las aéreas administrativas facilita la intervención oportuna de las desviaciones.
- Se desarrollo una herramienta informática en Sáfex que facilita el registro y análisis de la información relacionada con los indicadores de satisfacción, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y soluciones de los usuarios; lo cual permite a la empresa avanzar en la estandarización del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario).
- Se definió claramente el rol de oficina asesora de control interno descargándole las actividades de calidad que venia realizando.
- En la Auditoria Fiscal y Financiera vigencia 2012 realizada por la Contraloría General de Medellín se conceptuó que el resultado general arrojó una calificación definitiva de 96, que corresponde a un concepto FAVORABLE, acorde con los criterios de calificación definidos por la Guía de Auditoria Territorial, adoptada por la Contraloría General de Medellín.

### Dificultades

- La empresa cuenta con un sistema de costos por procedimiento el cual se viene ajustando a las necesidades institucionales, siendo una herramienta importante para la toma de decisiones, pero todavía presenta algunos módulos no están integrados al software de costo lo que conlleva a la manualidad de la información como es el caso de la mano de obra y los DEFAS; adicional a esto al tener que esperar que se haga el cierre financiero retrasa la activación del proceso.
- Está pendiente la actualización y estandarización de algunos procedimientos, según lo propuesto en la modernización.
- Las condiciones de infraestructura de la red de transmisión de datos de algunos sitios de la ciudad donde se ubican los puntos de atención, dificultan la conectividad del sistema de información de la empresa.
- No se ha podido materializar el proyecto de la historia clínica electrónica, actividad que es una necesidad institucional.
- El Plan de Capacitaciones (PIC) debe ser propuesto según las necesidades identificadas en la empresa.
- El plan estratégico de sistemas de información no obedece a las necesidades institucionales requeridas para el desarrollo de las TIC.

## Subsistema de Control de Evaluación

### Avances

- Se definió el proceso de **Gestión del Control y la Evaluación organizacional**, cuyo objetivo es: Contribuir al mejoramiento de la gestión integral

organizacional mediante el mejoramiento y la estandarización del proceso de Gestión del Control y la Evaluación Organizacional.

- Se ha estado haciendo el seguimiento periódico a la aplicación de los puntos de control de los diferentes procesos asistenciales.
- El plan de evaluaciones es construido teniendo en cuenta el panorama de riesgos y priorizando las actividades mas criticas.
- La gerencia aprobó el plan de evaluaciones para lo que falta de la vigencia de este año.

### Dificultades

- Se definió el **Macroproceso de Evaluación Organizacional**. Que da respuesta a las necesidades actuales de Metrosalud en cuanto a la gestión de los diferentes controles que aseguran la operación de los procesos y la mejora de los resultados institucionales, pero no ha sido caracterizado ni operativizado, para poder evaluar su impacto en los resultados.
- Los continuos cambios en la estructura dificultan la estandarización de los procesos y aplicación de los controles operativos
- Hasta el momento no ha sido posible el desarrollo de una metodología de mejoramiento estandarizada que facilite el cierre de ciclos.
- El comité de Control Interno no ha sido operativo de tal manera pueda aportar al mejoramiento institucional.

### Estado general del Sistema de Control Interno

- El resultado alcanzado en el 2012 fue de 86.39%, lo cual reflejó un una mejora con respecto al año 2011 en el que se obtuvo un resultado del 74.62%. El componente de ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS requiere acciones de mejoramiento
- La ESE Metrosalud en la revisión y ajuste del mapa de procesos definió la mejora como un macroproceso, lo que propicia el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Según informe de Auditoría Regular del 2011 de la Contraloría General de Medellín, el cumplimiento del plan de mejoramiento ha sido del 84% que corresponde a un **concepto favorable**,
- La Oficina de Control Interno y Evaluación en los informes de las diferentes auditorias presenta recomendaciones complementarias a éste informe.

### Recomendaciones

- Gestionar el acuerdo o protocolo ético y difundir el mismo en una actividad que involucre tanto a los servidores como a la comunidad y a las organizaciones interesadas.
- Establecer las estrategias de intervención que conduzcan a la mitigación de los riesgos según lo definido en el Sistema de Administración de Riesgos.
- Desarrollar la Política de Transparencia y probidad de tal manera que permita evidenciar su implementación.
- Implementar el sistema de costos en la empresa con las acciones complementarias que le den confiabilidad y oportunidad al mismo
- Integrar los módulos de mano de obra y DEFAS al software de costo para disminuir la manualidad de la información; adicional a esto es importante buscar mecanismos que faciliten el cierre financiero de manera oportuna para que el proceso de costos pueda ser activado sin retraso.
- Actualizar y estandarizar los procedimientos, según lo propuesto en la

modernización.

- Gestionar recursos para las TIC de tal manera que se puedan desarrollar los proyectos de actualización de redes y la historia clínica electrónica como una prioridad institucional al corto plazo.
- Actualizar y desarrollar el Plan de Capacitaciones (PIC) que responda a las necesidades identificadas en la empresa de tal manera que favorezca el desarrollo de las competencias corporativas y funcionales de los servidores.
- Es importante actualizar y formalizar el plan estratégico de sistemas de información ajustado a las necesidades institucionales requeridas para el desarrollo de las TIC
- Continuar la caracterización de procedimientos, controles y del sistema de medición de manera participativa con los líderes de procesos y de equipos de trabajo hasta lograr su estandarización.
- Documentar y estandarizar el **Macroproceso de Evaluación Organizacional**. Y en especial el proceso de **Gestión de la Mejora Institucional**, para que cumpla con el objetivo de desarrollar acciones correctivas, preventivas y de mejora continua para el logro de los objetivos institucionales.
- Operativizar el funcionamiento del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Operativizar el funcionamiento del Comité de Transparencia.

<b>Diligenciado por:</b>	<b>FRANCISCO JAVIER LOPEZ BERNAL</b>	<b>Fecha: 02 Julio 2013</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ</b>	<b>Fecha: 02 Julio 2013</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ</b>	<b>Fecha: 02 Julio 2013</b>