

## E.S.E. METROSALUD

### INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

**Radicado No:** \_\_\_\_\_

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

##### **Avances**

- La empresa tiene formulados el Plan de Desarrollo, el Plan de Gestión, el Plan de Acción y el plan de Optimización, con estrategias, proyectos y acciones que apuntan a la estandarización y el mejoramiento
- Mediante Resolución No 285 del 14 de marzo del 2012 se adopta el Sistema Integrado de Gestión Organizacional con el cual se busca integrar diferentes sistemas, componentes y elementos organizacionales.
- Mediante los Acuerdos de Junta Directiva Nos.206 y 207 de 2012, se modifican 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
- Se tienen avances en la nueva resolución que modifica el sistema de administración de riesgos y se iniciaron reuniones para reactivar el sistema con un ejercicio tendiente a la obtención de un panorama de riesgos institucional.
- Se avanza 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.
- Dentro del fortalecimiento del Sistema de Calidad, la entidad continúa avanzando en el proceso de mejora de los estándares de calidad hacia la Acreditación
- Como en años anteriores se continúa realizando en la programación de actividades de las Unidades Prestadoras de Servicio de Salud (UPSS) de forma participativa y coordinada desde la Oficina Asesora de Planeación y la Subgerencia de Red de Servicios, lo que posibilita la optimización de recursos.

##### **Dificultades**

- El código o protocolo de ética y buen gobierno diseñado por la empresa requiere actualización y aún no cuenta con la aprobación que debe dar la Superintendencia de Salud.
- Las características propias de la entidad, por su estructura, tamaño y dispersión geográfica, entre otras, hace más difícil el desarrollo y estandarización de algunas estrategias y actividades; así como las actividades de control en los diferentes procesos.
- Existe una Política de Seguridad del paciente pero en la gestión de los eventos adversos no se cierra el ciclo para generar el aprendizaje organizacional.
- Los niveles de control y autocontrol se encuentran en proceso de desarrollo lo que dificulta la estandarización de los procesos.
- Para el mejoramiento del proceso de planeación, de la gestión de los procesos y de la evaluación del desempeño no se toman en cuenta todos los resultados

de la evaluación de la gestión por dependencias

- 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.

### **Subsistema de Control de Gestión**

#### **Avances**

- Se continúan fortaleciendo los canales y medios que facilitan la información y comunicación interna y externa, como es el caso del boletín impreso “Latidos” y el virtual “L@tidos”, del periódico “Latidos comunitarios”, la página Web institucional, el mail máster y las colillas de pago con información institucional.
- Aplicando las metodologías para diseño de procedimientos se han actualizado un buen número de procedimientos involucrando de una manera participativa a los líderes de procesos y de equipos de trabajo para que sean más comprensibles y de fácil aplicación.
- Se continúan los avances en la implementación del programa de escucha activa, que permite a la empresa contar con indicadores de satisfacción por unidad y peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y soluciones de los usuarios y en la estandarización del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario)
- Se ha estado haciendo seguimiento al tablero de indicadores para la gestión de los procesos de prestación de servicios de la entidad.
- Mediante Resolución 445 de 2012 se aprueba la Política de Seguridad Informática.
- Se realizó revisión de los formatos de consentimiento informado en la empresa de manera participativa con base en el documento técnico.

#### **Dificultades**

- Está pendiente la actualización y estandarización de algunos procedimientos, controles e indicadores.
- 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.
- Las características propias de la entidad, por su estructura, tamaño y dispersión geográfica, entre otras, hace más difícil el desarrollo y estandarización de algunas estrategias y actividades; así como las actividades de control en los diferentes procesos.
- No se cuenta con historia clínica electrónica.

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Avances**

- La Oficina de Gestión del Control Organizacional ha liderado los procesos de evaluación en la empresa ejecutando el Plan de Evaluaciones propuesto para el año 2012. con enfoque en procesos.
- La Oficina de Gestión del Control Organizacional viene acompañando y asesorando el diseño de procesos y procedimientos y los planes de mejoramiento aplicando la metodología diseñada por Planeación
- La Oficina de Gestión del Control Organizacional reviso y ajusto los procedimientos (Planeación de la Evaluación, Autoevaluación y Evaluación Organizacional, indicadores y el Plan de Mejoramiento del proceso de Gestión del Control
- Se evidencian avances en la aplicación sistemática y continua de los puntos de control en los procesos asistenciales priorizados.

- Se formuló el nuevo cronograma para dar cumplimiento a la ruta crítica del PAMEC con enfoque en acreditación 2012-2015.
- Con el objetivo de fortalecer la cultura del autocontrol se publican las cápsulas del autocontrol en el Boletín [Latid@s.com](mailto:Latid@s.com).

#### Dificultades

- En la empresa se dificulta la aplicación de las metodologías de autoevaluación características propias de la entidad, y los cambios constantes de los líderes de procesos.
- Se evidencia un desarrollo no estandarizado de la gestión de planes de mejoramiento derivados de los diferentes procesos de auditoría.

#### Estado general del Sistema de Control Interno

- El resultado alcanzado en el 2012 fue de 86.39%, lo cual reflejó 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**, Ese porcentaje se ratifica en seguimiento al plan de mejoramiento efectuado por la Oficina de Gestión de Control a 31 de diciembre de 2012, el cual arroja un resultado del 87%
- La Oficina de Gestión de Control en los informes de gestión por dependencias y control interno contable presenta recomendaciones complementarias a éste informe.
- La ESE Metrosalud en desarrollo de su Plan de Desarrollo y Plan de Gestión continúa adelantando algunos proyectos que apuntan a la estandarización y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

#### 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.
- Actualizar y desarrollar el Plan de Capacitaciones (PIC) que responda a las necesidades identificadas en la empresa y fortalece el desarrollo de las competencias corporativas y funcionales de los servidores.
- 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.
- Implementar y articular el Sistema de Administración de Riesgos; actualizar el panorama de riesgos de la empresa y establecer las estrategias de intervención que conduzcan a la mitigación de los mismos.
- Actualizar las proyecciones, prospecciones y estudios de mercado y del entorno y construir los escenarios para fortalecer la planeación, el direccionamiento estratégico y la sostenibilidad de la empresa.
- Fortalecer los instrumentos de gestión para la formulación de los planes y proyectos y su implementación.
- Mejorar la adherencia a las guías de atención establecidas en la empresa para garantizar atenciones pertinentes, eficientes, eficaces, oportunas.
- Implementar el sistema de costos en la empresa con las acciones

- complementarias que le den confiabilidad y oportunidad al mismo.
- Implementar la historia clínica electrónica
  - Definir las políticas operativas pendientes de los procesos para el mejoramiento de la organización.
  - Publicar la base normativa y los actos administrativos de la organización en la página Web institucional, en cumplimiento del principio de transparencia de la gestión pública.
  - Implementar el Plan Estratégico de Sistemas de Información que contenga las estrategias, políticas, objetivos y proyectos viabilizados para el desarrollo informático en el periodo para el cual fue formulado
  - 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: 27 febrero 2013</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ</b>	<b>Fecha: 27 febrero 2013</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ</b>	<b>Fecha: 27 febrero 2013</b>