

## E.S.E. METROSALUD

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

Radicado No:

#### Subsistema de Control Estratégico

##### Avances

- Dando cumplimiento a la Resolución 710 el 2012, se realiza la formulación del Plan de Gestión 2012-2015 con la participación del equipo directivo y representantes de los servidores del área administrativa y asistencial de la empresa. El Plan de Gestión 2012-2015 se aprueba mediante Acuerdo 200 de la Junta Directiva e incluye entre otros elementos la definición de las nuevas líneas estratégicas, los nuevos objetivos corporativos, la promesa del servicio y la visión 2020.
- En la actualidad se viene formulando por parte del equipo directivo y de manera participativa con usuarios, clientes internos, proveedores y grupos de interés el Plan de Desarrollo Institucional 2012-2020.
- Mediante Resolución No 285 del 14 de marzo del 2012 se adopta el Sistema Integrado de Gestión Organizacional con los siguientes elementos: Gestión estratégica, Gestión de procesos, Gestión de evaluación y control, Gestión de la Información, Gestión de la cultura corporativa, pensamiento organizacional el cual integra los componentes del Sistema Obligatorio de la Calidad, MECI, NTCGP1000:2009 basado en la Gestión por procesos, la cultura de la seguridad del paciente, la atención humanizada, la gestión del riesgo y la responsabilidad social empresarial. Se inicia la caracterización del Sistema Integrado de Gestión con la participación de la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Gestión del Control, la Dirección de Talento Humano, la Dirección de Sistemas de Información.
- Se realizan los seguimientos trimestrales al plan de mejoramiento institucional presentado a los entes de control.
- Se realizan seguimientos semestrales al cumplimiento del Plan de acción por parte de las diferentes dependencias y UPSS.
- Se aprueba mediante Decreto 1364 del 2012 de la Alcaldía de Medellín el Plan de Modernización Municipal donde se encuentra incluida la ESE Metrosalud. En la actualidad se adelanta el proceso de modernización de la empresa.
- Se avanza en la consolidación del Programa de Seguridad del Paciente, se definen el Programa de Fármaco y tecno vigilancia.
- Se adelanta la definición, actualización, revisión y ajuste de las diferentes Políticas Institucionales como parte del nuevo direccionamiento estratégico.
- Se adelanta la actualización del Código o Protocolo de Ética y buen gobierno formulado por la empresa de tal manera que se articule con la nueva Plataforma Estratégica de la empresa.

##### Dificultades

- Se adelantan acciones aisladas para dar cumplimiento a la Política de

Transparencia y Probidad dado que el comité no se está sesionando según lo establecido.

- Los niveles de control y autocontrol se encuentran en un desarrollo no avanzado lo que dificulta la estandarización de los procesos.
- Se ha realizado actividades aisladas que dan respuesta a las normas aplicables en materia de riesgos pero no se evidencia un desarrollo continuo, uniforme y sistemático.
- La caracterización de los Sistemas de Planeación, Sistema de Medición y de Evaluación y Control se encuentran en proceso lo que dificulta el desarrollo de los mismos, su evaluación y mejoramiento.
- La gestión de los planes de mejoramiento no se encuentra estandarizada y su desarrollo es aún incipiente lo que dificulta el cierre de ciclos y el aprendizaje organizacional.
- Algunos informes de auditoría interna y externa no son objeto de mejoramiento institucional.

### Subsistema de Control de Gestión

#### Avances

- Se tienen implementados 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 y el mail máster.
- Se edita de manera quincenal el Boletín Av@nces en Calidad con el objetivo de informar y divulgar a todos los servidores sobre los logros y aprendizajes organizacionales de la empresa.
- Se avanza en la caracterización de los procesos y procedimientos por parte de los líderes de procesos y de equipos de trabajo con el acompañamiento de las Oficinas Asesoras de Planeación y Gestión del Control.
- Se avanza en la autoevaluación de acreditación como un paso de la Ruta Crítica del PAMEC con enfoque en Acreditación.
- Se fortalece el proceso de participación ciudadana a través de la Liga de usuarios y la generación de nuevos espacios de participación con los diferentes grupos de interés.
- Se realiza seguimiento trimestral al Tablero de Indicadores para la gestión de los procesos de prestación de servicios de la entidad y se están definiendo los indicadores estratégicos y de apoyo.
- La empresa cuenta con un sistema de costos por procedimiento el cual se viene ajustando a las necesidades identificadas y es una herramienta fundamental para la toma de decisiones y para las negociaciones en la venta de servicios de salud.

#### Dificultades

- Está pendiente la caracterización de los procesos y procedimientos no priorizados.
- El proceso de identificación de riesgos y definición de puntos de control de los procedimientos de los procesos priorizados ha sido lento lo que dificulta su implementación.
- Se presentan dificultades en la implementación articulada del Sistema de administración de riesgos y seguridad clínica.
- Está pendiente el montaje del plan de mejoramiento en el software aplicativo Sáfix, el cual servirá como una herramienta de gestión que permita su consolidación y el mejoramiento continuo.

- 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 han divulgado en su totalidad los procedimientos adoptados a la fecha por la Gerencia.
- Se presenta un aumento en la cartera y se registran indicadores de morosidad
- La empresa fue clasificada con Riego Alto según lo establecido en la Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Se tiene definido el Plan de Choque.

### 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 2012 con enfoque en procesos.
- La Oficina de Gestión del Control Organizacional viene acompañando y asesorando la caracterización de los procesos y procedimientos y la formulación y seguimiento a los planes de mejoramiento.
- Se viene ejecutando el PAMEC-2005-2012 con el cumplimiento de las acciones planteadas en el plan de mejoramiento 2005 del 80%. Se inicia el último paso de la ruta crítica: APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL.
- Se formuló el nuevo cronograma para dar cumplimiento a la NUEVA ruta crítica del PAMEC con enfoque en acreditación 2012-2015.
- Con el objetivo de fortalecer la cultura del autocontrol se publican semanalmente las cápsulas del autocontrol en el Boletín [Latid@s.com](mailto:Latid@s.com).

#### Dificultades

- Se evidencia un desarrollo incipiente en la aplicación de puntos de control de los procesos estratégicos y de apoyo y la aplicación de los puntos de control asistenciales reportan unos cumplimientos no adecuados.
- Hace falta la adopción de una política de mejoramiento frente a las auditorías internas dado que en su gran mayoría no son objeto de análisis ni se hace plan de mejora.

### Estado general del Sistema de Control Interno

- No se evidencia una cultura que apunte al fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la empresa.
- La Oficina de Gestión de Control en los informes de Evaluación por dependencias y control interno contable presenta recomendaciones complementarias a este informe.

### Recomendaciones

- Desarrollar el Plan de Capacitaciones (PIC) aprobado el año anterior el cual responde a las necesidades identificadas en la empresa y fortalece el desarrollo de las competencias corporativas y funcionales de los servidores.
- Continuar la caracterización de los procesos, procedimientos, identificación de riesgos y formulación de puntos de control de los procesos priorizados y no priorizados.
- Estandarizar los instrumentos de autoevaluación institucional como aporte a la generación de una cultura del autocontrol.

- Fortalecer el sistema de medición como herramienta de la gestión organizacional para la toma de decisiones.
- Ajustar e implementar el Sistema de administración de riesgos y seguridad clínica; formular el panorama de riesgos de la empresa y establecer las estrategias de intervención que conduzcan a la mitigación de los mismos.
- Fortalecer el desarrollo de los sistemas de planeación institucional, evaluación organizacional y de gestión para que respondan de manera oportuna a las necesidades de la empresa y del entorno.
- Fortalecer los instrumentos de gestión para la formulación de los planes y proyectos y su implementación.
- Realizar los estudios técnicos necesarios para la determinación de la estructura administrativa y la planta de cargos con base en la estructura de procesos y procedimientos. Presentar el plan de modernización a la Junta Directiva para su aprobación que responda a las necesidades de la empresa.
- Implementar estrategias para garantizar la sostenibilidad financiera de la entidad. Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 2509 del 29 de agosto de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social presentando el plan de intervención
- Fortalecer la venta de servicios, la diversificación de los servicios y productos y el desarrollo de nuevos mercados.
- Formular y ajustar la programación de actividades de acuerdo a las negociaciones contractuales que tenga la empresa con las entidades contratantes.
- Mejorar la adherencia a las guías de atención establecidas en la empresa para garantizar atenciones pertinentes, eficientes, eficaces, oportunas.
- Fortalecer las diferentes estrategias de seguridad del paciente para prevenir los eventos adversos, minimizar los riesgos y contener los costos de la no calidad.
- Integrar el módulo de salarios al sistema de costos en la empresa.
- Definir desde la gerencia una política para la formulación y seguimiento a los planes de mejoramiento.
- Operativizar el funcionamiento del Comité de Coordinación de Control Interno y del Comité de Transparencia.

Diligenciado por:	OSCAR BERNARDO LONDOÑO VÉLEZ	Fecha: Octubre del 2012
Revisado por:	MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ	Fecha: Octubre del 2012
Aprobado por:	MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ	Fecha: Octubre del 2012