

E.S.E. METROSALUD

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

Radicado No:

Subsistema de Control Estratégico

Avances

- En la actualidad se viene formulando por parte del equipo directivo y de manera participativa con los grupos de interés el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión 2012-2015 con enfoque en Atención Primaria en Salud.
- 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 realizó la primera evaluación definitiva de desempeño de los servidores de carrera administrativa y de provisionalidad de acuerdo a lo establecido en el Modelo Propio de Evaluación del Desempeño Laboral aprobado mediante Resolución de la Comisión Nacional del Servicio Civil No 4906 del 28 de diciembre de 2010 constituyéndose en un elemento de referencia para otras instituciones.
- Mediante Resolución 445 de 2012 se aprueba la Política de Seguridad Informática.
- Se continúa con el programa de Formación de Líderes.
- Se realizó proceso de formación en Auditoría Interna a más de 100 servidores de los diferentes niveles directivo y operativo de la empresa.
- Se definieron los planes de mejoramiento de los procesos que se priorizaron los cuales están en proceso de ejecución.
- La caracterización de los procesos organizacionales se realiza de cara al cliente externo, interno, la familia y la sociedad dando cumplimiento a los estándares de calidad establecidos en el Sistema único de Acreditación.
- Se realiza acompañamiento y seguimiento trimestral a la programación de actividades de las Unidades Prestadoras de Servicio de Salud (UPSS) en forma participativa y coordinada desde la Oficina Asesora de Planeación y la Subgerencia de Red de Servicios.
- La empresa viene adelantando un proceso de adopción de guías de atención clínica y se tienen construidas 23 de ellas bajo la metodología de medicina basada en la evidencia.
- Mediante Resolución 1097 del 2011 se aprobó el Manual de Consentimiento Informado.
- 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 realizaron las rendiciones de la cuenta por parte del Gerente de la empresa saliente a la comunidad.
- Se realizó documento impreso con el Informe de Gestión del Gerente saliente e informe de Responsabilidad Social empresarial.

Dificultades

- Se realizan acciones aisladas que responden al cumplimiento de la Política de Transparencia y probidad pero no se ha desarrollado un programa de ejecución sistemática.
- El código o protocolo de ética y buen gobierno formulado por la empresa requiere actualización de acuerdo a la nueva Plataforma Estratégica de la empresa.
- 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 y seguridad del paciente pero no se evidencia un desarrollo continuo, uniforme y sistemático.
- No se han caracterizado totalmente los sistemas de planeación, evaluación y de gestión lo que dificulta el desarrollo de los mismos, su evaluación y mejoramiento.

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 avanza en el fortalecimiento y estandarización del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario).
- Se divulgó por parte del líder del proceso y líderes de equipo de trabajo el subproceso de participación social de usuario y familia y comunitario en toda la red.
- 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 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.
- Se avanza en el diseño y montaje del plan de mejoramiento en el software aplicativo Sáfix, como una herramienta de gestión que permita su consolidación y el mejoramiento continuo.
- 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.
- 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.

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.
- La Oficina de Gestión del Control Organizacional caracterizó el proceso de Gestión del Control con sus tres procedimientos de Planeación de la Evaluación, Autoevaluación y Evaluación Organizacional, actividad que hace parte del plan de mejoramiento de la Oficina de Gestión del Control.
- Se evidencia un desarrollo avanzado en la aplicación sistemática y continua de los puntos de control en los procesos asistenciales priorizados.
- Se viene ejecutando el PAMEC-2005 con el cumplimiento de las acciones planteadas en el plan de mejoramiento 2005.
- 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 periódicamente las cápsulas del autocontrol en el Boletín Latid@s.com.

Dificultades

- Se evidencia un desarrollo incipiente en la aplicación de puntos de control de los procesos estratégicos y de apoyo.
- 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

- Se refleja una disminución en la evaluación obtenida en la autoevaluación MECI 2011 pasando de un 86% a un 74.62% y se evidencia que se debe fortalecer el desarrollo del componente de administración de riesgos en la empresa.
- La ESE Metrosalud en desarrollo de su Plan de Gestión 2012-2015 adelanta la formulación de proyectos que apuntan al 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 83%, incrementándose notoriamente frente a periodos anteriores.

- La Oficina de Gestión de Control en los informes de Evaluación por dependencias y control interno contable presenta recomendaciones complementarias a este informe.

Recomendaciones

- Actualizar y aprobar el nuevo Protocolo o código de ética y buen gobierno de manera participativa y divulgarlo a los grupos de interés.
- 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.
- Implementar estrategias para garantizar la sostenibilidad financiera de la entidad.
- 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.
- Actualizar periódicamente el Normograma de la empresa y fortalecer la orientación y asesoría jurídica preventiva frente a los riesgos priorizados
- Ajustar y divulgar la metodología de 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:
Revisado por:	MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ	Fecha:

Aprobado por:

MARTHA CECILIA CASTRILLÓN SUAREZ

Fecha: