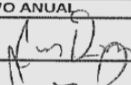
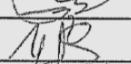

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	1 de 23
ÁREA: Evaluación y Control		DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno	
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO
LEY 1474 DEL 2011
(SEPTIEMBRE - DICIEMBRE)

A través del Decreto 0943 del 21 de mayo de 2014, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se presenta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para las instituciones públicas del país que fue aprobada por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en esta materia. Dentro de sus contenidos, se encuentra un Manual Técnico donde se definen los lineamientos y metodologías necesarias para que las entidades establezcan, implementen y fortalezcan sus sistemas de control.

Dicho decreto establece que los organismos en los que se vienen desarrollando actividades bajo lo dispuesto en la última versión normativa MECI 1000:2005, cuentan con siete (7) meses a partir de la publicación de la normatividad en mención para realizar los ajustes necesarios.

FASE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE ACTUALIZACIÓN DEL MECI																																		
			JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE										
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Conocimiento	Lectura del documento	Auditor CI																																			
	Apropiación de los conocimientos Sensibilización a los servidores públicos	Funcionarios																																			
Diagnóstico	Identificación de los cambios en el Modelo	Auditor CI																																			
	Diseño del Diagnóstico	Funcionarios																																			
	Aplicación del Diagnóstico																																				
	Análisis del Diagnóstico																																				
Planeación de la actualización	Identificación de puntos críticos Identificación de victorias tempranas	Auditor CI																																			
	Identificación de actividades a realizar																																				
	Identificación de los responsables de la ejecución de las actividades Definición de fechas de inicio y finales de las actividades																																				
Ejecución y seguimiento	Seguimiento de las actividades Realización de correcciones	Funcionarios																																			
	Compilación de los resultados Presentación de los resultados finales	Auditor CI																																			
Cierre	Realización de jornadas de actualización	Funcionarios																																			
	Realización del nuevo Diagnóstico	Funcionarios																																			
	Análisis de los resultados del Diagnóstico	Auditor CI																																			

APROBACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL	
ELABORÓ - AUDITOR DE CONTROL INTERNO	
REVISÓ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	
APROBÓ - GERENTE	



INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL

CÓDIGO	CTI110-8.3
VERSIÓN	1
FECHA	11/06/2013
PÁGINA	2 de 23

ÁREA: Evaluación y Control

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno

FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015

El suscrito Auditor de Control Interno, una vez analizados los diferentes contenidos que comprende la actualización del modelo, solicitó el pasado 25 de junio dejar a disposición del personal en general una presentación con los contenidos necesarios en el apartado “Nuestra Gestión” del portal web.

Posteriormente se reunieron las firmas de coordinadores de área y directivas, para comprometerlos a coadyuvar en la implementación del nuevo modelo e incentivar las políticas de autocontrol en toda la entidad. El acta incluye un cronograma con los pasos a seguir y los responsables que debían cumplir las diferentes actividades.



CTI110 – 23

La Dorada

DIRIGIDO A:
DIRECTIVOS Y COORDINADORES DE ÁREA

ASUNTO:
ACTA DE COMPROMISO ACTUALIZACIÓN MECI

A través del Decreto 943 de 21 de mayo de 2014, se adopta el Estándar de Control Interno MECI, el cual cuenta con un Manual de Implementación donde se definen los lineamientos y las metodologías necesarias para establecer, implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno.

Los abajo firmantes en las condiciones definidas dentro del acta, se comprometen a coadyuvar en la implementación del nuevo modelo de control interno e incentivar la política de autocontrol en todos los niveles de la entidad.

Para profundizar en el tema, se ha puesto a disposición del personal en general la presentación del apartado “Nuestra Gestión” – “Control Interno” – “MECI” del Decreto 943 de 2014, que incluye el Manual de Implementación donde se describen los componentes teóricos del Sistema de Control Interno, junto con un paralelo entre el modelo actual y la actualización.

VENTANILLA ÚNICA
E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA - CALDAS


REGISTRO: 0508
FECHA: 01 JUL 2014
IMPRESIÓN: 11:52

COORDINADORES DE ÁREA (EQUIPO MECI)		
Luis Javier Morales Sánchez	Coordinador de Personal y Contratación	<i>[Firma]</i>
Fernando Téllez	Coordinador Ambiental	<i>[Firma]</i>
Juan Camilo Arce Giraldo	Coordinador Informático	<i>[Firma]</i>
Maritza Beltrán Gallego	Coordinador de Almacén y Mantenimiento	<i>[Firma]</i>
Norma Mallerly Serrano	Coordinadora de Centros y Puestos de Salud	<i>[Firma]</i>
Cristian Ramírez Cardona	Coordinador de Ev. Y Control	<i>[Firma]</i>
Julia Andrea Nader Peña	Coordinadora de Enfermería	<i>[Firma]</i>
Patricia Cardona Liberato	Coordinadora de Auditoría Médica	<i>[Firma]</i>
Pamela Barrios	Líder del SIAU	<i>[Firma]</i>

FECHA DE INICIO	2 de Junio de 2014
FECHA FINAL PREVISTA	19 de Diciembre de 2014

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL	Yamil Rodríguez Garza	Gerente	<i>[Firma]</i>
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Antonio María Gómez Betancur	Profesional Especializado del Área Administrativa	<i>[Firma]</i>
DIRECTIVOS DE PRIMER NIVEL	Soraya Noreña Pera	Médico General de Subdirección Científica	<i>[Firma]</i>
COORDINADORES DE ÁREA (EQUIPO MECI)	Gloria Érica Murillo Barco	Coordinadora Financiera - Contadora	<i>[Firma]</i>

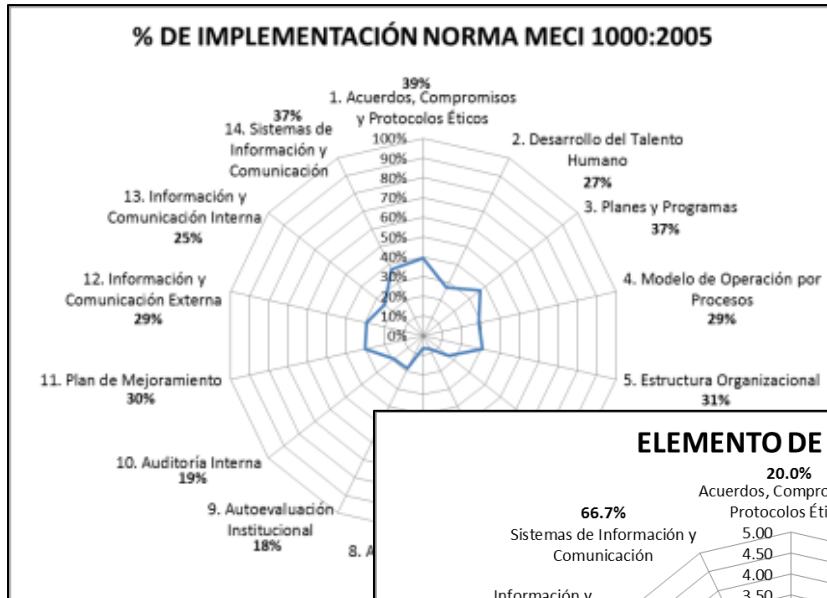
NIT. 810.000.913-8
 Dirección: Calle 12 No. 5-20 Teléfonos (6) 8571888 - (6) 8577040
 La Dorada - Caldas - Colombia
www.hospitalsanfelix.gov.co

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	3 de 23
ÁREA: Evaluación y Control		DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno	
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

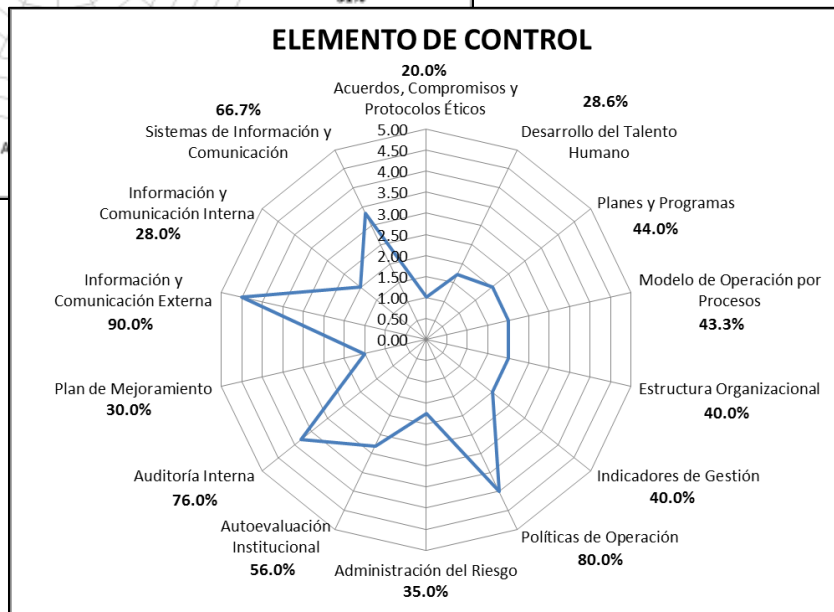
El 13 de agosto de 2014, se hizo entrega de la autoevaluación diseñada con base en el anexo #4 del manual técnico, junto al informe de puntos críticos y victorias tempranas realizado frente al estado actual del MECI en la ESE.

AUTODIAGNÓSTICO MECI

Al pasar de un 25,1% a un 49,1% de implementación, se ha obtenido una mejora notable frente a los resultados de la última Autoevaluación del MECI, en la que se solicitó a 28 funcionarios (cabezas visibles de área en su momento) responder a la encuesta diseñada por el Auditor de Control Interno para valorar el avance del sistema dentro de la organización.




Inicialmente los elementos más desarrollados eran los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos, Planes y Programas, y el Sistemas de Información y Comunicación.



En la actualidad existe un mayor despliegue, como consta en la siguiente tabla.


Los detalles y contenidos para cada elemento de control se desarrollarán más adelante.

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	4 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

RESUMEN EVALUACIÓN			
	ELEMENTO DE CONTROL	CALIFICACION	% AVANCE
1	Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	1.00	20.00%
2	Desarrollo del Talento Humano	1.71	34.29%
3	Planes y Programas	2.00	40.00%
4	Modelo de Operación por Procesos	2.00	40.00%
5	Estructura Organizacional	2.00	40.00%
6	Indicadores de Gestión	2.00	40.00%
7	Políticas de Operación	4.00	80.00%
8	Administración del Riesgo	1.75	35.00%
9	Autoevaluación Institucional	2.80	56.00%
10	Auditoría Interna	3.80	76.00%
11	Plan de Mejoramiento	1.50	30.00%
12	Información y Comunicación Externa	4.50	90.00%
13	Información y Comunicación Interna	2.00	40.00%
14	Sistemas de Información y Comunicación	3.33	66.67%
	NIVEL IMPLEMENTACIÓN	2.46	49.14%

La escala de valoración empleada, es una modificación de la sugerida en el Manual Técnico MECI 2014 – Anexo #4 (Fase de Diagnóstico), donde se amplió el rango para incluir aspectos como: autorización por parte del Gerente o Junta Directiva, las evidencias de socialización y los procesos de mejora continua.

ESCALA DE CALIFICACIÓN	
Las condiciones del elemento no existen	0
Las condiciones del elemento están definidas pero no están formalizadas	1
Las condiciones del elemento se encuentran documentadas y están autorizadas por el Titular de la Institución o Junta Directiva	2
Las condiciones del elemento han sido difundidas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento	3
Las condiciones del elemento están operando y su eficiencia y eficacia son medibles	4
Las condiciones del elemento están en un proceso institucionalizado de mejora continua y existe evidencia documental de instancias evaluadoras y fiscalizadoras, internas y externas, de su eficiencia y eficacia	5

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	5 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

1. ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS (20%)

Es el elemento de control menos desarrollado, ya que el Código de Ética y Buen Gobierno actualizado por la Oficina de Control Interno en compañía de las dependencias de Calidad y SIAU, no ha sido ampliamente difundido en la institución por falta de disponibilidad del personal administrativo para replicar la información y que los contenidos no han sido incluidos en las temáticas de Educación Continuada del personal asistencial para no extender las presentaciones.

Recientemente se ha solicitado el cargue de la Filosofía Institucional al portal web, pero el código mencionado deberá ser adoptado posteriormente mediante acto administrativo.

Como un hecho aislado, a finales del 2013, se realizaron actividades en las que se distribuyeron copias de los Derechos y Deberes de los pacientes de la ESE.

2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (34,29%)


Se relaciona directamente con los procesos de evaluación del desempeño laboral, desarrollados en forma semestral y anual. De igual forma, con el Manual de Funciones empleado actualmente, pero que no ha sido actualizado desde el 2005.

A pesar de no hallarse un Plan de Formación adoptado y difundido por la entidad, debe resaltar el apoyo que reciben los funcionarios de la ESE por parte de las Directivas, para asistir a diversos(as) talleres y capacitaciones dictadas en la región o fuera de ella. También son significativos los esfuerzos realizados por la parte asistencial para llevar a cabo el Programa de Educación Continuada.

La mayor debilidad se relaciona con la falta de programas de bienestar e incentivos; seguida de una falta de adopción, difusión e implementación de los procesos construidos a la fecha por asesora externa (Psicóloga) y que se relacionan con: Desarrollo del personal, selección, inducción y re-inducción, capacitación y evaluación del desempeño.

3. PLANES Y PROGRAMAS (40%)

Corresponde entre otros aspectos, al seguimiento y evaluación de la satisfacción de los usuarios que realiza la profesional del SIAU a través de encuestas y los subsecuentes comités de calidad realizados semestralmente, pero que deberían tener una mayor periodicidad.

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	6 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

También la Oficina de Control Interno evalúa semestralmente la forma en que los controles trabajan dentro de las dimensiones estratégica, directiva y operativa. Esta actividad se lleva a cabo con el fin de detectar necesidades del cliente interno y del sistema, que no son detectables a través de ejercicios presupuestales o encuestas tradicionales.

A excepción de la dependencia de Talento Humano, Asesoría Jurídica Externa y Control Interno, se desconocen Planes Operativos o Acuerdos de Gestión, donde se establezcan claramente las actividades principales y rutinarias que deben llevarse a cabo en cada área de la ESE. El Plan de Acción Anual de la vigencia, ha sido actualizado como guía para el desarrollo de los diferentes POA's asistenciales y administrativos.

La actualización de la Plataforma Estratégica: Misión, Visión, Objetivos Institucionales y Estructura Organizacional. Estos contenidos han sido ampliamente discutidos con las Directivas de la ESE, incluso recientemente durante el 1° Comité de Gerencia. A su vez, deben estar definidos dentro del Manual de Gestión de Calidad, construido por la Oficina de Control Interno, pero que no ha sido aprobado a la fecha y que debería originarse como política institucional bajo solicitud del responsable de dicho proceso.


4. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS (40%)

Se evidencia inicialmente una caracterización de procesos desactualizada desde el año 2010 y que no es funcional frente a las actividades que se desarrollan hoy en día dentro de la institución.

El mapa de procesos de Hospital y los procedimientos documentados a la fecha, que fueron desarrollados para la realidad específica de la entidad, no han sido adoptados formalmente por la organización y sus coordinadores de áreas funcionales. A pesar de la falta de estándares como los mencionados anteriormente para realizar las auditorías internas en forma adecuada, se han examinado los controles ejercidos sobre las actividades y construido Planes de Mejoramiento en aquellos procesos donde se han observado riesgos por desfases con respecto a los contenidos de los manuales.

A través de los Comités de Gerencia y otros estamentos, las Directivas y mandos medios de la ESE, han revisado las principales problemáticas del Modelo de Operación de Procesos y realizado observaciones para que se realicen los ajustes pertinentes.

5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (40%)

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	7 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

Este elemento de control ha sido documentado dentro del Manual de Gestión de la Calidad y ampliamente discutido por las Directivas, como se ha señalado en otros apartados del presente informe. Fue publicado en el portal web, dentro del apartado “El Hospital”, para que todo el personal tuviera acceso a él y así sensibilizarlos de su relación con los procesos de la entidad, pero su cumplimiento dependerá directamente de una actualización del Manual de Funciones.

6. INDICADORES DE GESTIÓN (40%)

Aunque la planeación de la ESE puede medirse a través del grado de cumplimiento de los diferentes programas y actividades propuestas, se requiere la construcción de un Manual de Indicadores de Gestión que explique la forma correcta de realizar estas mediciones y que asegure la trazabilidad en el tiempo de las iniciativas gerenciales.

A excepción del área jurídica, quien debió construir las fichas de sus indicadores como resultado de una visita realizada por la Procuraduría, no existen cuadros de control ni son claras las medidas que deban aplicarse a los demás procesos para hacer un adecuado seguimiento a su gestión.


7. POLÍTICAS DE OPERACIÓN (80%)

Ya que las directrices gerenciales del Plan de Gestión 2012-2016, han sido revisadas por la Oficina de Control Interno y como resultado se han construido las líneas estratégicas (Plan Estratégico 2012-2016) a las que deben ceñirse todos los funcionarios de la ESE, así como los programas (Plan de Desarrollo 2012-2016) y las acciones (Plan de Acción 2014) que han de cumplirse para lograr las metas de la Entidad. Estos instrumentos deben ser ajustados anualmente según las condiciones cambiantes del sector.

8. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (35%)

A través de la aprobación del Manual de Control Interno con la Resolución 0688 del 07 de Julio de 2014, fue adoptado el Procedimiento General de Control del Riesgo, con el cual se define la política de administración del riesgo y se incluye la metodología para su desarrollo. El documento correspondiente ha sido difundido por medio del correo institucional, solicitando que los contenidos sean replicados a todo el personal de la ESE.

El mayor inconveniente a la fecha, es la falta de un Mapa Institucional construido a partir de las Matrices de Riesgo de los Procesos; las que a su vez, son el resultado de las evaluaciones individuales aplicadas a los mismos. Este proceso ha sido adelantado en varios servicios asistenciales aunque sin el rigor requerido y algunos procesos

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	8 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

administrativos cuentan con una herramienta completamente estructurada, incluyendo lo relacionado con el Plan Anticorrupción o Anti-trámite y de Atención al Usuario.

Es necesario que el Sistema de Gestión de Calidad aplique la herramienta existente en forma constante, para poder obtener información uniforme y provechosa. Otro aspecto importante es que los Coordinadores o Líderes, evidencien el seguimiento a los controles establecidos frente a los riesgos detectados.

9. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL (56%)


Durante el año 2013 fue distribuida la autoevaluación de los sistemas de calidad y control interno, diseñada bajo los lineamientos de la NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2005 respectivamente. Dicha actividad se llevó a cabo con la participación de 10 de las 28 cabezas visibles o líderes de procesos, resultando un informe presentado a las Directivas y difundido a través del correo institucional. Es de resaltar que la dinámica no fue desarrollada bajo la metodología de taller, por lo que no existen actas u otras evidencias de un ejercicio grupal.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno ha desarrollado un instrumento particular para cumplir con los requerimientos de Evaluación del Desempeño Institucional y de Gestión de las áreas de planeación estratégica o APE, hechas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), ante la falta de Planes Operativos y/o Acuerdos que sirvan como un punto de partida para la actividad.

Los informes de gestión semestral con corte al 30 de Junio y anual con corte al 31 de Diciembre, sustentados ante la comunidad durante la audiencia pública de rendición de cuentas, contienen información e indicadores de la gestión en los principales procesos de la ESE. No existe un análisis completo de la totalidad de las actividades, ante la falta de indicadores mencionada en el sexto elemento del presente informe.

10. AUDITORÍA INTERNA (76%)

En mayor parte los procesos de Auditoría Interna se han fortalecido hasta un 76%, gracias a la rendición oportuna de los informes pormenorizados cuatrimestrales de la Ley 1474 y ejecutivo anual requerido por la DAFP. En el primer caso, los contenidos fueron puestos a consideración de las Directivas y asesores previa publicación; mientras que en el segundo caso y debido a la actualización del formulario correspondiente a la evaluación del 2013, se realizó en compañía del Gerente y el Profesional Especializado del Área Administrativa. Posteriormente, se realizó una retroalimentación sobre las evidencias que soportaban las respuestas dadas.

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	9 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

Tal como la metodología para el control del riesgo, el Procedimiento General de Auditoría Interna, fue adoptado a través de la resolución de aprobación del Manual de Control Interno y requiere que todos los funcionarios de la ESE apliquen los contenidos del mismo durante sus procesos de autoevaluación. El Programa Anual de Auditorías de los procesos administrativos para el año 2013, se completó en un 90% y no se generaron informes de todas las revisiones realizadas, debido a que ante situaciones como la falta de Control Documental, sólo se pudieron analizar en forma aislada las labores de Ventanilla Única y de Archivo de la Historia Clínica.

Para el año 2014, se espera iniciar con esta actividad durante el mes de Agosto y extenderse hasta el mes de Marzo para completar el mayor número posible de actividades, entre las que se incluyen la verificación de los riesgos y acciones de mejora propuestas durante la última revisión, así como la adherencia a los contenidos de manuales y procedimientos sugeridos por la Oficina de Control Interno.

No existe evidencia de un Plan Anual de Auditorías que se aplique a los servicios asistenciales del Hospital y que sea coherente con el PAMEC resultante de las autoevaluaciones de Habilitación y Acreditación. Además, no existe un formato único para la presentación de hallazgos.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (30%)


La mayoría de los procesos administrativos evaluados durante el 2013, cuentan con un Plan de Mejoramiento por Proceso construido en base a los hallazgos y riesgos particulares detectados; pero sobre los cuales, no existen documentos que evidencien el seguimiento por parte de los auditados.

Los riesgos y las acciones de mejora resultantes de la revisión de servicios de salud prestados por la ESE, carecen de herramientas para su interpretación, medición y seguimiento. Por lo cual se recomienda nuevamente, emplear los formatos y metodologías adaptados por la Oficina de Control Interno a partir de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

12. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA (90%)

Es el elemento más desarrollado gracias a tres aspectos fundamentales:

- Las modificaciones realizadas en el nuevo portal web institucional, que comprenden mecanismos para el procesamiento de las PQR's y la exhibición de la Planeación

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	10 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

Estratégica o la información resultante de la audiencia pública para la rendición de cuentas, donde se incluye el Informe de Gestión.

- Cruce constante del Tablero de Control de Informes y las página web de los entes de control, del cual se derivan correos electrónicos hacia los responsables de rendir información o interesados en diversos temas.

Esta actividad también incluye la programación de la rendición de cuentas, que se realiza bajo los parámetros señalados por la Contraloría General de Caldas y en la cual se recoge la opinión de los asistentes a través de encuestas.

Mayor contacto con la comunidad y veedurías, a través de reuniones informativas sobre la actualidad de la institución, cambios normativos y cualquier otra novedad significativa.

13. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA (28%)

La comunicación entre los altos mandos y medios es adecuada, hallándose mecanismos para elevar sugerencias y solicitudes de funcionarios hacia las Directivas. Las respuestas se dan en formas variadas a través de oficios, correos electrónicos, actas y muchas veces se confirman personalmente.


Los problemas de comunicación interna, se relacionan con la desactualización de las tablas de retención documental, las cuales funcionan parcialmente y no comprenden la totalidad de documentos generados hoy en día dentro de los procesos de la ESE.

Otro factor importante es la falta de compromiso que muestran los funcionarios de la entidad para revisar los desarrollos de la Líder de Gestión de Calidad y el Auditor de Control Interno en cuanto a manuales, procedimientos, protocolos / instructivos y formatos se refiere.

También existen dificultades adicionales que dificultan el respeto de la línea de mando, tales como: 1) La falta de Matrices de Responsabilidades por dependencia o área funcional; y 2) No existe una Política y Plan de Comunicaciones diseñadas para facilitar la interacción del personal dentro de la institución.

14. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (66,67%)

La interacción con los usuarios y la comunidad en general, se ha visto fortalecida gracias a varios factores:

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	11 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

- Diseño del portal web institucional bajo los lineamientos de Gobierno en Línea.
- Puntos de atención al usuario ubicados en la entrada principal y ventanilla única.
- Implementación de Call Center para la asignación de citas especializadas.
- Apertura de fanpage, youtube, twitter, como medios de comunicación virtual.
- Transmisión permanente de información a través de programa televisado y la emisora.

Actualmente las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias se registran en un cuadro Excel por parte del profesional del SIAU. Dicha herramienta debería ser automatizada para evitar la manipulación de los datos registrados.


La página web, también debe ser modificada para que los interesados puedan hacer un apropiado seguimiento al estado de las solicitudes realizadas a la ESE desde cualquier parte del país y mientras tengan acceso a Internet. Esta herramienta debe permitir la visualización de estadísticas, análisis de datos y el nivel de satisfacción de los usuarios.

Por último, el sistema de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos, y financieros, se encuentra en su fase de implementación; pero desde ahora y gracias al estricto acompañamiento, se proyecta como el mecanismo que facilitará la gestión en todos los niveles de la organización.

PLAN DE AJUSTES MECI

A partir de dicho análisis y que no existieron comentarios, sugerencias o inquietudes del personal a quien se puso los contenidos a consideración, fue elaborado el “Plan para ajustar los elementos al nuevo MECI”, donde se establecen las actividades necesarias para hacer funcional el sistema al interior de la institución, los cargos responsables de ejecutar múltiples labores y las fechas sugeridas para su cumplimiento puntual. Este programa fue distribuido a través del correo institucional el 27 de agosto y socializado a partir del día 28 del mismo mes.

PLANEACIÓN DE AJUSTES NUEVO MECI																	SEGUIMIENTO 08/01/2015				
ELEMENTO A MEJORAR	ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEP				OCT				NOV				DIC				C	NC
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	1	Revisar proyecto del Código de Ética y Buen Gobierno con el personal de la ESE por medio de sesiones grupales de discusión	Talento Humano, SIAU																	1	
	2	Adoptar mediante resolución de Gerencia	Talento Humano, SIAU																		1

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	12 de 23
ÁREA: Evaluación y Control		DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno	
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

2	Desarrollo del Talento Humano	3	Incluir los contenidos del documento construido participativamente dentro de la temática de educación continuada, inducción y reinducción	Talento Humano																PERMANENTEMENTE	1		
			Solicitar subida del documento al portal web institucional	Talento Humano, SIAU																		1	
			Monitorear anualmente los indicadores de seguimiento y medición definidos en el código																				1
			Incluir en el PMC por dependencia para su actualización anual																				1
		4	Actualizar Manual de Funciones y Competencias	Talento Humano																			1
			Presentar a la Junta Directiva para aprobación del documento mediante acuerdo																				1
			Solicitar aval de la DTSC																				1
			Remitir al MinSalud																				1
			Solicitar concepto favorable de la DAFP																				1
		5	Reunir las necesidades de capacitación de los diferentes servicios y áreas de la ESE	Talento Humano, Coordinadores, Líderes																			1
			Ajustar e institucionalizar el Plan de Formación y Capacitación mediante resolución de Gerencia	Talento Humano																			1
			Monitorear trimestralmente la ejecución		1° REVISIÓN OCT - DIC EN ENERO 15 / 2015																1		
			Actualizar anualmente el Plan de Formación y Capacitación		PRÓXIMO AJUSTE EN DICIEMBRE DEL 2015																1		
			Revisar los contenidos de los planes de inducción y reinducción para ajustarlos a las necesidades de las diferentes áreas		Coordinadores, Líderes																		
		6,7	Institucionalizar el Plan de Inducción y Reinducción actualizado mediante resolución de Gerencia	Talento Humano																			1
			Monitorear según las actualizaciones normativas o vigilar su ejecución trimestralmente		1° REVISIÓN ENE - MAR EN ABRIL 15 / 2015																1		
Actualizar anualmente	PRÓXIMO AJUSTE EN DICIEMBRE DEL 2015																1						

13	Información y Comunicación Interna	51	Exigir el uso adecuado de mensajería instantánea (BigAnt) y electrónica para minimizar el consumo de papel, mejorar la comunicación organizacional, facilitar los procesos de formación, reinducción, evaluación, bienestar, etc.	Directivos, Sistemas	PERMANENTEMENTE															1			
		52	Actualizar el proceso de Gestión Documental de la ESE, ajustando las tablas de retención para que reflejen la realidad institucional	Directivos																			1
			Aprobar mediante resolución de Gerencia	Comité de Archivo																			1
			Incluir los contenidos resultantes dentro de la temática de educación continuada, inducción y reinducción	Talento Humano																			1
			Socializar con la totalidad de los funcionarios	Comité de Archivo																			1
			Solicitar subida de los contenidos al portal web institucional																				1
			Monitorizar anualmente las actualizaciones normativas de la Ley General de Archivos o las demás que se le relacionen; así como periódicamente según el Plan Anual de Auditorías de Control Interno y Gestión de Calidad	Comité de Archivo, Control Interno	1° REVISIÓN EN JULIO DE 2015. PRÓXIMO AJUSTE EN DICIEMBRE DE 2015														1				
		53	Elaborar toda la documentación requerida por el Sistema de Gestión Documental de la ESE	Coordinadores, Líderes																			1
			Adoptar mediante acto administrativo los manuales existentes, los cuales contienen la información detallada de los procedimientos, instructivos y formatos requeridos para el adecuado funcionamiento de los procesos																				1
			54, 55	Construir el Manual de Comunicaciones basándose en una matriz de responsabilidades, donde este claramente establecidas las	Sistemas, Comunicaciones																		1



INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL

CÓDIGO	CTI110-8.3
VERSIÓN	1
FECHA	11/06/2013
PÁGINA	21 de 23

ÁREA: Evaluación y Control DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno


FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015

		políticas y el plan para que la información fluya adecuadamente al interior de la entidad																				
		Aprobar mediante resolución de Gerencia																			1	
		Socializar con la totalidad de los funcionarios																			1	
		Subir los contenidos al portal web institucional																			1	
		Actualizar Manual de Comunicaciones anualmente	Control Interno, Sistemas	PRÓXIMO AJUSTE EN DICIEMBRE DE 2015													1					
14	Sistemas de Información y Comunicación	56	Implementar un programa o herramienta tecnológica para facilitar el control documental de los archivos de la ESE	Comité de Archivo, Sistemas																	1	
		57	Diseñar interface con el buzón digital mencionado en el ítem #43 para el control y trámite de las PQR's por parte de la Oficina Jurídica y el SIAU, donde se impida la manipulación de los datos consignados por los usuarios	Sistemas, SIAU																		1
		58	Elaborar Plan para la implementación del nuevo software institucional donde se muestre la secuencialidad de las principales actividades, responsables de actividades y plazos de ejecución	Sistemas																		1
		59	Iniciar la implementación de mecanismos en la página web que faciliten la operatividad de la II Fase del Gobierno en Línea	Sistemas, Comunicaciones																		
																				CUMPLIMIENTO	9	108
																					7.69%	92.31%

INFORME DE CIERRE ACTUALIZACIÓN MECI SEGÚN DECRETO 0943 DEL 2014


No se consideró productiva una nueva autoevaluación, pues sólo un 7,7% (9 de 117) de las actividades programas inicialmente por la Oficina de Control Interno fueron completadas o existe evidencia de avances al respecto, siendo importante resaltar:

- 1) Se actualizó Código de Ética y Buen Gobierno a solicitud de la Dra. Soraya Noreña Pera (MDG211 con funciones de Subdirección Científica), después de la revisión realizada el

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	22 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

pasado 21 de octubre por el Comité de Ética Hospitalaria a la última Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios emitida por la Superintendencia de Salud.

- 2) Aunque no han sido adoptados formalmente, los procesos de Talento Humano relacionados con la Planificación del desarrollo humano, selección de personal, capacitación, evaluación del desempeño, inducción y reinducción fueron documentados por asesoras externas. Además se ajustaron algunos perfiles de mandos medios administrativos en la entidad, necesarios para el adecuado desarrollo de las funciones y que no estaban contenidos en el antiguo Acuerdo 109 del 2005 – Manual de Funciones.
- 3) Las áreas estratégicas o APE de Talento Humano, Asesoría Jurídica y Control Interno fueron las únicas que aportaron Planes de Acción o Acuerdos de Gestión para que las Directivas tuviesen claro la forma en que estas dependencias colaboran con el logro de las metas institucionales.
- 4) La oficina de control interno diseño el Plan Estratégico 2012-2016, Plan de Desarrollo Institucional 2012-2016 y Plan de Acción 2014 a principios de la vigencia 2014 con base en el Plan de Gestión 2012-2016 aprobado por la Junta Directiva. Todos los documentos resultantes fueron cargados en el portal web e hicieron parte de la evaluación realizada bajo la Resolución 0710 del 2012 y 0743 del 2013, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En este momento se están realizando los ajustes para el año 2015.
- 5) Recientemente se actualizó el Tablero de Control para Informes a Entes de Control del año 2015, que fue difundido a todas las áreas relacionadas por medio del correo institucional.
- 6) Todos los hechos relacionados con la Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas, desde su invitación, pasando por el informe y presentación de contenidos, hasta la evaluación final del evento, son publicados en el portal de la entidad.
- 7) El área de sistemas y la ventanilla única, han publicado múltiples comunicados para la adecuada recepción / despacho de correspondencia, así como para el uso correcto de mensajería instantánea (BigAnt) y electrónica con el ánimo de minimizar el consumo de papel, mejorar la comunicación organizacional, facilitar los procesos de formación, reinducción, evaluación, bienestar, etc.
- 8) Existe un Plan diseñado conjuntamente con el proveedor de soluciones informáticas para la implementación secuencial del nuevo software. Vale la pena que el Comité de

	INFORMES A ENTIDADES DE CONTROL	CÓDIGO	CTI110-8.3
		VERSIÓN	1
		FECHA	11/06/2013
		PÁGINA	23 de 23
ÁREA: Evaluación y Control	DEPENDENCIA RESPONSABLE: Control Interno		
FECHA DE ELABORACIÓN: 14/01/2015			

Historias Clínicas y Sistemas realice el seguimiento de las actividades propuestas, además de evaluar la posibilidad de adquirir la licencia del programa.

Es necesario señalar una vez más que el desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) al interior de la ESE está sujeto al compromiso que demuestren las Directivas, líderes de procesos y demás funcionarios.



Ing. Cristian Ramírez Cardona

Auditor de Control Interno

Cel: 320 423 1977

Email: controlinterno@hospitalsanfelix.gov.co