

E.S.E. HOSPITAL ERASMO MEOZ

INFORME PORMENORIZADO - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI MARZO-JUNIO 2012

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Código de ética: Normatividad interna que reglamenta la conducta de los funcionarios de la institución la cual fue construida participativamente.

Se realizaron actividades en materia de capacitación de los agentes éticos y formulación de acuerdos éticos.

Está institucionalizado el comité de buen gobierno y subcomité de buenas prácticas éticas en donde, entre otros aspectos se desarrolla todo lo referente al código de ética, acuerdos éticos y promotores éticos, existe Resolución actualizada donde se definen los agentes éticos y promotores éticos.

Se realizó el proceso de selección de los promotores éticos.

Se capacitaron los promotores éticos en las fechas de 8 y 24 de Mayo, 1,14,21 de Junio, en lo relacionado al código de ética, liderazgo, resolución de conflictos, compromiso, comunicación asertiva.

Se definió la socialización de los valores por medio de campañas internas (stickers, reflexiones, juegos, tarjetas, campañas de donación etc., además de socialización por medio del infohuem, boletín MECI, protector de pantalla). Cada mes se socializó un valor, por ejemplo en mayo Servicio y Cumplimiento, en Junio Justicia y Responsabilidad.

Se crearon los compromisos éticos por áreas.

Talento humano: Realización permanente de inducción -re inducción, fortalecimiento de la encuesta realizada luego de la inducción, capacitaciones, evaluaciones de desempeño laboral, orientación a evaluadores y evaluados participantes de las evaluaciones de desempeño laboral, entre otros.

Se han realizado 2 inducciones en enero y una re inducción en febrero, en abril 1 con el grupo gerencial y en mayo con los trabajadores nuevos.

Se definieron internamente dos grupos para inducción (estudiantes y trabajadores), escogiendo cuales serian los temas relevantes para dicha inducción.

Se actualizó el formato de evaluación de inducción - re inducción, con la pregunta especifica de la auto evaluación DAFP 2011.

Se realizó la actualización de la guía de la evaluación de desempeño laboral HUEM, publicada en la intranet. (Herramienta para facilitar la obligación de la evaluación, evaluadores y evaluados).

Se llevaron a cabo dos socializaciones en el mes de febrero sobre evaluación de desempeño laboral (evaluados y evaluadores).

Se brinda apoyo permanente a evaluadores.

El estilo de dirección referente al MECI, fue ejecutado en el comité de control interno a lo largo de la vigencia.

Con el fin cumplir con la formulación del Plan de Gestión de la ESE HUEM 2012-2015 se llevo a cabo la conformación de un grupo trabajo en donde participaron todos los sectores que inciden representativamente de una u otra manera en la misión del hospital priorizando las necesidades y los factores más relevantes de la institución, se contó con la participación del Gerente de la ESE HUEM, Representante de los usuarios, Representante ASPROHUEM (Comité Técnico científico), Asesor de Control Interno, Asesor Planeación , Subgerente de Salud, Subgerencia Administrativa, Junta representación de Agremiaciones Sindicales, con el resultado obtenido se logró la elaboración de la Plataforma estratégica construyéndose la misión, visión, política institucional, valores institucionales, éticos y culturales de la entidad

Se realizó sensibilización sobre administración del riesgo "Mapas de riesgo como herramienta administrativa, se ha incentivado a través de correos electrónicos y boletines de gestión MECI, para que los líderes revisen sus mapas de riesgos y soliciten acompañamiento para posibles modificaciones, se realizó revisión con los líderes de los procesos en el mes de mayo realizándose las modificaciones y/o actualizaciones respectivas que fueron aprobadas por el comité de Control Interno.

Se hizo la modificación del acto administrativo de Administración de Riesgo, la nueva Resolución fija las políticas de administración de riesgos de la entidad.

Se continúa avanzando en la estrategia de gobierno en línea.

La institución se ha adaptado a los cambios generados a raíz de la norma relativa a la supresión de trámites.

Dificultades

Falta de adaptación a las herramientas (mapas de riesgos, controles, indicadores, planes de mejoramiento) por lo tanto estas no se utilizan en la mayoría de los casos para la toma de decisiones.

Las acciones de mejoramiento de los mapas de riesgos fueron limitadas por factores económicos de la institución.

No se cuenta aún con el plan de desarrollo aprobado.

Ha sido difícil trabajar el tema de acuerdos y compromisos éticos debido a que existe inconformidad de los funcionarios por la impuntualidad en los pagos de sus salarios

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Es de resaltar la actualización del manual de Procesos y Procedimientos con los nuevos procedimientos del proceso Gestión del Talento Humano (13 manuales físicos y en la intranet TOMO II) y actualización listado maestro de procesos y procedimientos y caracterizaciones (riesgos y controles modificados) TOMOII.

El manual se puede consultar en la INTRANET www.huem.ns se trabaja coordinadamente con la oficina de sistemas para que la consulta de los procedimientos este en formato revista.

Se actualizó en la INTRANET el link mapas de riesgos con la información aprobada en el comité de control interno

Se realizó el primer ejercicio sobre el seguimiento a indicadores correspondiente al primer trimestre del 2012, en cumplimiento a la Resolución 001728 del 23 de diciembre de 2011.

Se hizo cambio de diseño del boletín de gestión MECI

La entidad cuenta con una cartelera en el primer piso en ella se publica el boletín de

gestión, todo lo relacionado con la ley 1474 de 2011, temas MECI etc. se han elaborado y publicado 12 Boletines de Gestión MECI durante el primer semestre:

La difusión del boletín se realiza a través de los correos electrónicos institucionales, publicación en la INTRANET y publicación en cartelera.

En el elemento información se debe destacar al trabajo del comité de gobierno en línea (aunque se han presentado dificultades algunas veces para las reuniones) es importante el grado de avance en la implementación de esta herramienta institucional.

Se realizan periódicamente actualizaciones del Normograma de la Institución esta herramienta de gran utilidad y aplicación se puede conseguir en la Página Web (www.herasmomeoz.gov.co) y en la Página Intranet (www.huem.ns)

Como parte de las actualizaciones del normograma se incluyeron 29 normatividades internas (Resoluciones y acuerdos y 5 normatividades externas (Leyes, decretos, resoluciones, directivas presidenciales, circulares), además se realizaron 10 modificaciones en las direcciones electrónicas debido a que no estaban en funcionamiento, igualmente se incluyó un nuevo elemento del MECI que es el de Auditoría Interna

Se destaca la participación activa en las referidas actualizaciones del proceso de Garantía de la Calidad, Planeación y la Oficina Asesora de Control Interno.

Dificultades

Los sistemas de información no satisfacen las necesidades de la totalidad de las dependencias.

Las Tablas de Retención Documental (TRD), no han sido desarrolladas en la institución, siendo continuamente uno de los ítems sin respuesta en la encuesta de Autoevaluación MECI.

Demora en la codificación de los formatos por parte de CEGDOC

Aunque se cuenta con el CEGDOC, no se ha desarrollado al interior de la institución el sistema de control documental.

No todos los funcionarios cuentan con acceso a los medios de comunicación con que tiene la entidad.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Se adoptó institucionalmente el formato para la elaboración de planes de mejoramiento. Se aplicó la herramienta denominada Lista de Verificación por procesos en Talento humano, Gestión de comunicación e información, financiera, gestión del ambiente y recursos físicos, urgencias, vigilancia epidemiológica, control interno de gestión, docencia e investigación, garantía de la calidad, consulta externa y apoyo a la atención, en la mayoría de los casos ya se formularon los planes de mejoramiento respectivo, la oficina asesora de control interno fue informada al respecto para el seguimiento y en algunos casos los procedimientos y caracterizaciones ya fueron aprobados en comité de control interno.

Se han realizado los seguimientos a los planes de mejoramiento institucionales así como a los mapas de riesgos y acciones contemplados en ellos.

Se realizan informes periódicos sobre los avances de las actividades del MECI, los que son expuestos en comités de control interno.

De conformidad con las orientaciones expuestas en la ley 1474 de 2011, se realiza la publicación del informe de pormenorizado de control interno de gestión en la página

Web institucional.

Frente al componente de evaluación independiente se debe destacar el respaldo de la alta dirección y los líderes de procesos, lo cual ha permitido generar confianza al interior de la institución para el desarrollo y mantenimiento del MECI. Este subsistema se lleva a cabo de acuerdo a las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se trabaja en la consolidación o inventario de los planes de mejoramiento de toda la institución en la oficina asesora de control interno de gestión.

A partir del mes de junio se desarrollan en la entidad de conformidad con un plan, auditorías en diversas áreas del hospital, ya se culminaron actividades en farmacia (se generó informe y se presentó a la gerencia) y en gestión del ambiente y recursos físicos resta solo la generación del informe.

Dificultades

Es complicada la recolección de información referente a los planes de mejoramiento a fin de consolidar un inventario de los mismos.

En algunos casos no se cumple con el cronograma de seguimiento a planes de mejoramiento y/o a riesgos ya que no atienden al profesional encargado de realizar dichos seguimientos.

No se ha podido avanzar debidamente en cuanto a la lista de verificación en el área financiera (actividad sin avances desde el 29 de mayo de 2012) no ha sido posible realizar la reunión para la socialización de los resultados de la lista de verificación y exposición del plan de mejoramiento a equipo de trabajo de la gestión financiera.

Estado general del Sistema de Control Interno

Se ha trabajado eficientemente en la implementación del MECI, hay que continuar en esta tarea para que todos los funcionarios se apropien del modelo, lo apliquen en sus labores diarias, que entiendan la relevancia del modelo y su participación en el sistema del control interno, así como para que le den aplicación debida a las herramientas del modelo.

Se institucionalizó como herramienta de comunicación el boletín de Gestión MECI.

Nuevamente se indica que no se cuenta con tablas de retención documental ni proceso de control documental, se reitera lo que se manifestó en el anterior informe en el sentido de que a pesar que la entidad cuenta con el CEGDOC la difusión de la información presenta debilidad al evidenciar que no está siendo transmitida a todos los niveles de la Institución, quedándose en los niveles superiores e intermedios

Se debe resaltar el compromiso de la alta dirección y de su representante para la implementación y mantenimiento del MECI.

Se cuenta con los mapas de riesgos por procesos actualizados, es importante hacer revisión periódica de los mismos y avanzar en la ejecución de las actividades de mejoramiento descritas en los mapas y en la verificación de los controles para mitigar la probabilidad y el impacto de la ocurrencia del riesgo.

Es de resaltar la importancia de la aplicación de la “Lista de verificación por procesos con enfoque de eficiencia y eficacia” pues se han logrado cambios y transformaciones en los procedimientos lo cual redundará sin lugar a dudas en mayor efectividad, productividad y mejorará sin duda la prestación del servicio. Se puede concluir que el modelo MECI se ha venido implementando conforme a la

norma y de acuerdo a la realidad.

Recomendaciones

Es urgente la implementación de las tablas de retención documental (TRD).

Se debe dar estricto cumplimiento a la resolución 001728 del 23 de diciembre de 2011, por medio del la cual se adopta manual de indicadores, ya que es una herramienta importante que ayuda a la toma de decisiones.

Se recomienda la puntualidad y compromiso en la realización de las reuniones del comité de gobierno en línea, para que se pueda continuar avanzando en esta estrategia gubernamental.

Es importante que se esté atento al soporte, actualización y mantenimiento del software DGH 35NET, para que no ocurra lo acontecido en el período enero-junio de 2012.

Hay que comenzar a construir el manual de control de documentos en la institución. Socializar y revisar de manera continua los mapas de riesgos de la institución, realizar seguimiento a las acciones de mejoramiento y la efectividad de los controles. Se debe continuar con la publicación el Boletín de Gestión MECI, para el 2012 Fortalecer el Proceso de Talento humano en todas sus políticas.

Continuar desarrollando estrategias de comunicación que permitan socializar las actividades en materia del mantenimiento y desarrollo del MECI en la institución.
