

E.S.E. HOSPITAL ERASMO MEOZ
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL
INTERNO PERIODO NOVIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno de Gestión de la ESE HUEM a continuación presenta informe detallado de avances en cada uno de los tres (3) Subsistemas que componen el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación.

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Para el presente informe se realiza la verificación de los compromisos establecidos para fomentar y socializar a toda la entidad hospitalaria el código de Ética, desarrollado por los promotores éticos actividad cumplida de acuerdo a la programación establecida.

Se continúan desarrollando los acuerdos, compromisos y protocolos éticos por el líder de cada área mediante talleres y con apoyo del equipo MECI y por lo tanto se denota mejora en la aplicación e identificación de los compromisos propios de cada área.

Se obtuvieron los resultados de la realización del Diagnóstico Ético de la organización mediante la aplicación de encuesta cuya población objetivo estuvo conformada por 1.300 personas, determinándose el tamaño de la muestra en 307 con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Se tomaron criterios de edad, sexo, conocimiento de la entidad, cargo y tiempo de vinculación. El resultado general del Diagnóstico ético consolidado es de 76 puntos. Con relación a principios y valores éticos se logró una calificación de 90 puntos. En la segunda categoría con un promedio de 63 puntos, referentes a riesgos de corrupción, la tercera categoría se relaciona con el liderazgo de los directivos en la gestión ética posee un promedio de 75 puntos; las relaciones con los servidores públicos se establecieron en la cuarta categoría poseen un promedio de 79 puntos se consideró que existen valores éticos de la entidad, la quinta categoría relacionada con el código de buen gobierno se obtuvo un promedio de 70 puntos.

Se realizó la revisión y actualización del Código de Buen Gobierno, actividad que se desarrolló en los meses de octubre noviembre y diciembre.

Se continua trabajando en el comité de Buen Gobierno y Subcomité de Buenas prácticas éticas Desde la Gerencia se fortalece el estilo de dirección referente al MECI, se llevan al Comité de Control Interno para su revisión, análisis y aprobación todos los documentos, procesos, procedimientos, códigos, etc. La Gerencia y su equipo multidisciplinario cumple con los requerimientos del

Ministerio para la rendición de los informes definidos en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, que a pesar de haber cumplido con los compromisos, de suministrar la información a tiempo y de haber superado etapas de crisis, seguimos siendo calificados como entidad de Riesgo Alto, cuando en realidad la calificación debería ser SIN RIESGO en aplicación de la Resolución 2509 de 2012. Se evidencian avances en el saneamiento de la Cartera de la entidad, a pesar de la dilación permanente de las ARS y del propio Ministerio.

Dificultades

A pesar de haber logrado avances significativos en las herramientas de gestión y control como Mapas de Riesgos , Indicadores , planes de mejoramiento, guías y protocolos, etc, se evidencia la necesidad de fortalecer y continuar aplicando y desarrollando estos mecanismos conducentes a la optimización de la prestación del servicio a fin de cumplir con los propósitos administrativos y de gobierno

Persisten las políticas del Estado a través del Ministerio de la Protección , que no definen reglas claras a las EPS sobre el pago a tiempo de sus acreencias por la prestación de servicios de salud las cuales redundan en la iliquidez de la entidad ESE HUEM, afectando considerablemente la oportunidad y calidad de la prestación de los servicios.

Igualmente acontece con los aspectos inherentes a los Convenios de Desempeño suscritos con el Ministerio y vigente hasta diciembre de 2.014 los cuales han generado limitantes en la suplencia de vacantes generadas por el personal que se ha venido jubilando, este aspecto genera dificultades para suplir las actividades desarrolladas por las vacantes generadas. La ESE HUEM presentó ante los ministerios de Trabajo , Salud y Protección Social un estudio Técnico en el 2.001 el cual se ha venido modificando siendo la más relevante la creación de las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) que generan altos niveles de producción, productividad, calidad de servicios, con rentabilidad social etc. Se trabajó en el fortalecimiento de los aspectos contemplados en el proceso de Talento Humano que presentaron recomendaciones de mejora en materia de liquidación de nómina, autorizaciones de descuentos, inducción, reinducción, capacitaciones, entre otros.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Con referencia a los avances determinados tras la propuesta de modificación y ajuste del Plan de Desarrollo, se destacan entre otros: - Programa de Fortalecimiento de la infraestructura con dos (2) proyectos: Reforzamiento estructural y construcción de la unidad de hemodinamia. – Programa de desarrollo y fortalecimiento del talento humano contiene el Rediseño y Reorganización Funcional de la ESE HUEM. - Programa de mejoramiento de la interdependencia de servicios y fortalecimiento de la integralidad referente a la

creación, construcción y puesta en marcha del Banco de Leche Humana (materno) - programa Mejoramiento continuo y Garantía de la Calidad - programa de Alianzas Estratégicas que contiene Cuatro (4) proyectos.

Se ejecutaron acciones que permitieron la ejecución y avances de Planes Operativos establecidos en el Plan de Desarrollo:

- Recuperación y sostenibilidad financiera – Servicios Ambulatorios- Servicios Quirúrgicos- Apoyo Diagnóstico y Terapéutico- Hospitalización y Vigilancia Epidemiológica

Es importante resaltar que la ESE HUEM está registrado en el RUAPP del Departamento Nacional de Planeación siendo la única empresa social del estado que a la fecha se encuentra adelantando procesos de APP en el sector salud

Se revisaron, ajustaron y aprobaron los mapas de Riesgo de los procesos de: Gestión del Ambiente y Recursos Físicos, Control Interno de Gestión, Servicios Quirúrgicos, hospitalización y Gestión Jurídica, Apoyo Diagnostico y Terapéutico que comprende sus tres subprocesos Apoyo: Diagnostico, Apoyo Terapéutico Bienes y Apoyo Terapéutico Servicios.

Historia Clínica del proceso de la Gestión de Información y Comunicación y el procedimiento de Central de Esterilización Versión II, que hacen parte del proceso de Servicios Quirúrgicos, en el cual también fueron revisados en los respectivos comité de historias clínicas y el de infecciones

También se presentó y aprobó el mapa de riesgo del proceso de Planeación Estratégica y Gerencial.

En cuanto a las políticas de operación se encuentra en desarrollo la revisión y análisis de las Políticas de Operación del Hospital ESE HUEM teniendo como marco referencial las normas y lineamientos que sobre políticas de operación que se definen en el documento Guía General para el Diseño, Desarrollo e Implementación de cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos de Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005 Segunda Versión del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) editado en el año 2008.

En el mes de diciembre se continuó con la elaboración de las políticas de operación por proceso, se realizó el análisis comparativo para determinar la conducta a seguir con las del HUEM.

La entidad ha fortalecido las estrategias de comunicación y relación con los usuarios a través del fortalecimiento de mecanismos como buzones de quejas y reclamos instalados en cada uno de los pisos, incremento de carteleras, fortalecimiento de las TIC, en todos los niveles con información relevante y necesaria para que los usuarios conozcan de primera mano y participen a través

de los diferentes medios de comunicación virtuales. En cuanto a la publicidad institucional se mantiene cartelera en el primer piso del Hospital cerca a la entrada principal y en ella se publican el Boletín Gestión MECI, lo relacionado con la Ley 1474 del 2011, temas MECI, entre otros.

Se continúa con los boletines, que son enviados a través de correos electrónicos institucionales, se publican en la INTRANET y WEB institucional, el historial de las publicaciones se puede verificar en el link MECI.

Continuidad en la actualización del normograma de la Institución se viene realizando regularmente en la Página Web (www.herasmomeoz.gov.co) y en la Intranet (www.huem.ns).

Tal y como lo establece el Manual de Contratación se resalta la publicidad en las contrataciones lo que ha permitido incremento en la participación plural de oferentes y optimización de los recursos generando un ahorro representativo de los recursos en el presupuesto oficial.

Se realizó el seguimiento a indicadores correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2013.

Con referencia al desarrollo de la estrategia de gobierno en línea se fortalecieron entre otros los siguientes aspectos: - Número de visitantes en la página web, e intranet- siete (7) nuevos Link en la página Web e intranet- Se realizaron dos (2) cambios en la página web en los meses de octubre y noviembre dirigidos a motivar su utilización. - Desarrollo del Manual para la implementación de la estrategia.

- Se incrementó y cumplió en el 90% de la información mínima a publicar en la página web. – Revisión y actualización de la información en la página web.- Apertura de espacio para la población infantil video-socialización y sensibilización de cero papel.

Publicación de videos institucionales.

Se continúa con la ejecución de acciones de promoción y divulgación de la estrategia gobierno en línea en la institución: “Fin de Semana de G.E.L”.

Socialización de acciones para Implementación de la Política de cero papel en la ESE HUEM al 100% del personal de la ESE.

Definición de variables y fuentes para la caracterización de usuarios de la ESE HUEM de acuerdo al manual 3.0 y la guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas.

Avances en la aplicación de nuevos formatos y/o trámites a través de la página

web: participación de oferentes y proponentes, solicitud de citas con cobertura departamental, Se evidencian reuniones y apertura de los link para la participación de la ESE HUEM en el Programa Ciudadanía Digital.

Dificultades

Los avances no permiten alcanzar el 100% de la realización de la aplicación al instrumento lista de verificación por procesos, esta actividad ha venido dilatándose en el tiempo, los resultados de la aplicación son de gran importancia pues apuntan a varios elementos del MECI.

Se han desarrollado las políticas de operación por procesos, pero estas no se han cumplido para todos los procesos, los avances no son los esperados.

Los riesgos deben mejorar en su identificación, análisis y la Administración, que permitan definir su manejo adecuado que genere acciones de mejora y contribuyan a minimizar los mismos. Las acciones de los riesgos son muy generales lo cual dificulta plenamente su identificación, valoración y minimización

Aunque se trabaja en procedimientos de patología, laboratorio clínico, referencia y contrarreferencia y gestión jurídica los mismos no han sido presentados en el Comité de Control Interno para su aprobación.

Los sistemas de información aunque se han mejorado no satisfacen las necesidades de la totalidad de los usuarios y dependencias.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Se desarrollo el plan de auditorías de acuerdo a la programación, producto de las mismas se elaboraron los respectivos Planes de Mejoramiento los cuales contenían ciento dos (102) acciones que se vienen ejecutando de acuerdo al tiempo , responsables y corrección requerida.

Se practicó seguimiento a los mapas de riesgos de la institución, realizando las respectivas recomendaciones a cada uno de los responsables (procesos).

La Oficina de Control Interno ha fortalecido los aspectos inherentes al Fomento de la Cultura de Control Interno, mediante la socialización y sensibilización de elementos o componentes como el Autocontrol, Autorregulación y Autoevaluación en las diferentes dependencias de la entidad con dinámicas participativas, fijación en carteleras , e intranet.

Acompañamiento en los seguimientos a los procesos de Habilitación y Acreditación en toda la entidad.

Dentro de las competencias de la Oficina de Control Interno se ejecutó la labor dirigida a la coordinación y consolidación de información requerida por los entes de control de manera oportuna y eficiente

Se presentaron los informes de Control Interno Contable y el Informe Ejecutivo Anual dentro de los plazos autorizados.

Dificultades

Se han realizado avances en el empoderamiento a los líderes de cada proceso en el tema de planes de mejoramiento en lo que respecta al cumplimiento de las acciones establecidas sin embargo persiste dificultades para transmitir a las personas a su cargo la cultura del mejoramiento continuo.

Los planes de mejoramiento, contemplan acciones que involucran recursos financieros la cual ha sido una limitante muy representativa por cuanto la Entidad sufrió un recorte presupuestal que incide directamente en el no cumplimiento de una serie de actividades como compra de equipos de alta tecnología, adecuación de zonas, adecuaciones físicas etc.

Las recomendaciones producto de las auditorías realizadas no se cumplen en un 100%

En el seguimiento a los riesgos se observa que muchas de las acciones planteadas no son conducentes para evitar o mitigar el riesgo, así mismo algunos de los indicadores deben ajustarse para que sean efectivos en la medición.

Estado general del Sistema de Control Interno

El objetivo del MECI está definido en el Decreto 1599 de 2005, en los siguientes términos: El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado. Este Modelo se ha formulado con el propósito de que las entidades del Estado obligadas puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del Control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

El MECI está concebido como un modelo de gestión que proporciona a los gerentes públicos las herramientas para llevar a cabo su trabajo de manera idónea, transparente y ágil. El modelo comprende un resumen ejecutivo, un marco teórico y el manual de implementación.

El MECI por tanto, debe permanecer en continua evolución ya que su correcta implementación denota una excelente imagen institucional y ciudadanos satisfechos con la calidad de los servicios que se le prestan.

La institución ha trabajado de manera continua en la implementación del MECI.

Es importante acotar que ha sido buena en términos generales la adaptación de los funcionarios frente al modelo, aunque se requiere enfatizar y persistir para que todos se empoderen del mismo, lo utilicen como herramienta en sus labores diarias.

Se destacan la existencia de instrumentos del modelo como el boletín de Gestión MECI, el normograma institucional etc.

Se reitera nuevamente que el Hospital no cuenta con tablas de retención documental, ni manual de control documental y que es imperioso trabajar en estos aspectos.

Se destaca el desarrollo óptimo de la estrategia Gobierno en Línea de conformidad con la normatividad de la materia.

Se trabajó en el período en la revisión de las acciones y riesgos de los mapas de riesgos por procesos, fruto de ello se presentaron y aprobaron por parte del comité los nuevos mapas de riesgos.

También en el aspecto evaluativo es menester destacar la realización de las auditorías, a través de las cuales han verificado el cumplimiento de procedimientos, proyectos y programas, manual de funciones, manual de contratación e interventoría, cumplimiento de recomendaciones de órganos externos y el acatamiento de la normatividad vigente; como resultado de las referidas auditorías se han generado los planes de mejoramiento respectivos. Se puede concluir que el modelo MECI se ha venido implementando conforme a la norma y de acuerdo a las necesidades institucionales.

Recomendaciones

Es importante en cuanto a las recomendaciones manifestar lo siguiente:

- *Realizar de manera urgente la aplicación de la lista de verificación por procesos.*
- *Avanzar en el tema de políticas de operación por procesos.*
- *Definir lo concerniente a los procedimientos de patología, laboratorio clínico, referencia y contrarreferencia y gestión jurídica.*
- *Avanzar en la construcción del procedimiento de adquisición de bienes y servicios así como lo relativo al mapa de riesgos de dicho proceso.*

- *La implementación de las tablas de retención documental (TRD)*
- *Es necesaria la adopción del manual de control de documentos*
- *Se requiere el archivo de gestión central*
- *Se requiere avanzar en la realización del inventario de activos fijos de la institución para dar cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental.*
- *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.*
- *Colaborar con la Oficina Asesora de Control Interno para realizar la consolidación del inventario de planes de mejoramiento.*
- *Tener en cuenta las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno como producto de las auditorías realizadas*
- *Fortalecer el elemento del Talento Humano.*

ALVARO BECERRA FLOREZ
Asesor de Control Interno de Gestión
ESE HUEM