

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

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

Radicado No:

2959

Subsistema de Control Estratégico

Avances

La gestión en los procesos de planeación en la ESE Hospital Universitario del Caribe se desarrolló de acuerdo a los lineamientos de Plan Institucional y Plan de gestión anual, se realizó una revisión de los programas y proyectos allí planteados y se realizó ajustes dando cumplimiento a directrices que surgieron.

Se destaca el seguimiento permanente de la alta Dirección al mantenimiento y mejoramiento en la

búsqueda permanente de la integración de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Control Interno.

Talento humano lleva a cabo los procesos de inducción de manera adecuada, lo que permite que el funcionario entrante conozca los procesos y procedimientos oportunamente.

Dificultades

la evaluación del desempeño que permite el seguimiento y ajustes de objetivos concertados, debe llevarse a cabo con mayor rigurosidad y periodicidad.

se debe mejorar en el seguimiento a las capacitaciones y al desempeño de las funciones de los funcionarios.

La externalización de algunos procesos dificulta el empoderamiento de los sistemas MecI y Calidad, por lo que se debe lograr el compromiso e integración con apoyo del personal contratado.

El plan de bienestar social y el plan de capacitación deben ser proyectados de acuerdo a las necesidades y posibilidades de la ESE.

El programa de Salud ocupacional debe revisarse periódicamente para medir su impacto

El código de ética y de buen gobierno, debe revisarse por completo y definirse los valores operacionales que se van a aplicar en la ESE.

Deben llevarse a cabo talleres para la definición de directrices éticas, revisión de las directrices éticas existentes y adopción de un nuevo código de ética.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Del seguimiento realizado a los contratos de la entidad en el primer semestre refleja que los principios de transparencia, legalidad y eficiencia contractual, se llevaron a cabo.

se destaca el mejoramiento de la infraestructura en los servicios de Hospitalización 6 y 7 piso, y los proyectos de remodelación de los pisos 5, 8, 9 y 10.

Dificultades

los riesgos a pesar de ser detectables por las áreas responsables, no se hacen los seguimientos por parte de ellas para detectar nuevos riesgos que surjan, o por lo menos no se han documentado.

de igual manera la Revisión y funcionalidad a comités de la ESE, reflejan un retroceso en el cumplimiento de sus obligaciones de norma.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Consolidación de un proceso de auditoría interna en el 2012.

se han realizado auditorías internas a la Gestión asistencial, contable y financiera, contratación, facturación, comités de la ESE, y Auditoría Médica.

Dificultades

Pese al establecimiento de planes de Mejoramiento se evidencia dificultades en su seguimiento.

No se evidencia la definición y utilización de mecanismos de verificación y auto evaluación por parte de los responsables (líderes de procesos) ni por la Oficina Asesora de Planeación, que determinen la efectividad del Sistema de Control Interno en la ESE. deben redefinirse los mapas de riesgo de la entidad, actualizarlos y socializarlos adecuadamente

Estado general del Sistema de Control Interno

El Control interno en la entidad se encuentra en un importante grado de desarrollo, debe revisarse la evaluación anual del año 2012 y determinar sus avances.

el compromiso de la alta dirección y del trabajo de todos los funcionarios de la entidad debe ser fundamental en la construcción, diseño e implementación de las diferentes fases del MECI 1000:2005.

La entidad cuenta con un funcionario que acompaña los procesos de la ESE.

Se requiere un plan de mejoramiento continuo e integración de los procesos MECI-Calidad

el equipo meci fue reconfigurado

Recomendaciones

Mantener la implementación del MECI 1000:2005 que permita su sostenibilidad y mejora.

Revisión de los procesos y procedimientos garantizando una dinámica de mejoramiento continuo.

identificación de nuevos riesgos que se presenten en la entidad.

Revisión de políticas de riesgo con énfasis a los pacientes.

Actualización de Mapa de Riesgos de acuerdo a nueva directriz de la DAFP

Mejora de la medición de la Gestión a través de indicadores

Implementación del Plan de Comunicación e información de la entidad.

Elaborar plan de Mejoramiento continuo por parte de la oficina de control interno

implementar las normas establecidas en la ley 1474 en lo que se refiere a la lucha contra la corrupción.

Diligenciado por:	JUAN CARLOS MANRIQUE HERRERA	Fecha:	28/02/2013 03:11:37 p.m.
Revisado por:		Fecha:	
Aprobado por:	ELGA EHRHARDT GUTIERREZ	Fecha:	28/02/2013 03:12:09 p.m.

