

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	ELIZABETH MORENO LAGUNA	Período evaluado: Julio a Noviembre del 2018
		Fecha de elaboración: Diciembre 10 del 2018.

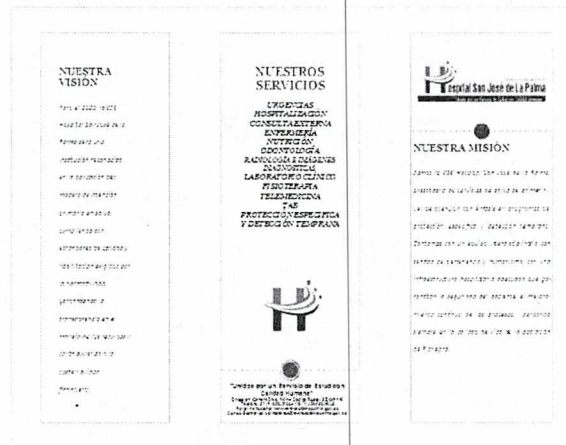
INTRODUCCIÓN


De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 en su estructura se sigue la línea del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014, el profesional que apoya la oficina de Control Interno de la ESE Hospital San José de la Palma, presenta a continuación el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al periodo de Julio a Noviembre del 2018.

1. Modulo de Control de Planeación y Gestión

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Como herramienta de socialización permanente se cuenta con folletos donde se describen los principios y valores institucionales.







Principios y Valores
 Aprobado mediante Resolución con el día 26 de abril del 2018

Nuestros Principios

Nuestros Valores



Nuestros Valores



El Trabajo Mancomunado es el camino para el Bienestar Institucional

Desarrollo del Talento Humano

Para este cuatrimestre llegaron dos nuevas médicos de Servicio Social Obligatorio, las cuales realizaron todo el proceso de inducción en un 100% satisfactoriamente, ayudando a los nuevos funcionarios a integrarse con mayor facilidad al ambiente laboral de nuestra ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA.

La ESE Hospital San José de la Palma tiene planeado para la siguiente vigencia actualizar el MANUAL DE FUNCIONES, ya que este no se realiza desde el 2009.

En este cuatrimestre se viene elaborando los planes estratégicos institucionales que nombra el decreto 612 de 2018, los cuales serán comunicados, socializados, implementados e integrados en el Plan de Acción.

**AULA
VIRTUAL**

**FUNCIONARI
O INTEGRAL**

Es el espacio destinado para la formación y capacitación del personal, de manera que en esta plataforma se encontraran los cursos y capacitaciones que todos los funcionarios deben cumplir

Portal en donde se entregaran reconocimientos virtuales a todos los funcionarios que se destaquen por buenas actitudes y aptitudes laborales con los usuarios y compañeros de trabajo



Planes y Programas y Proyectos

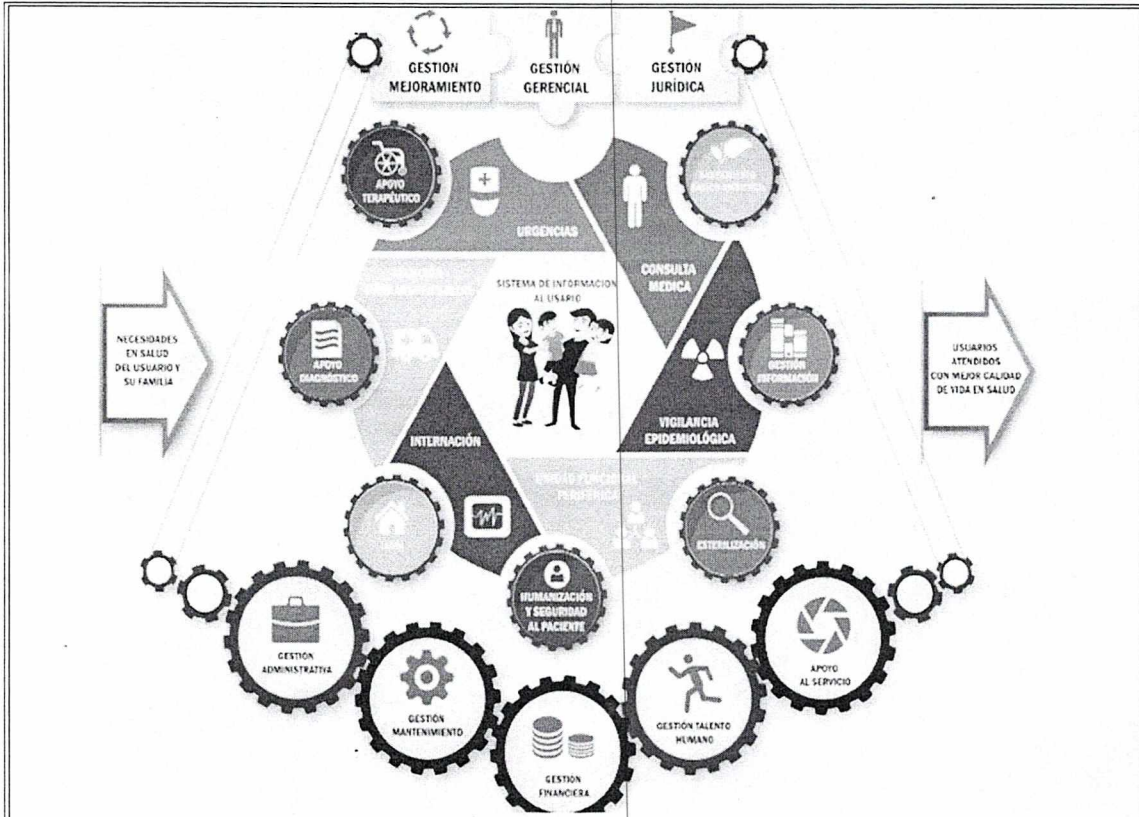
De acuerdo con lo establecido Plan de Acción en Salud (PAS), para la vigencia del 2018 - I semestre, se desarrollaron satisfactoriamente las actividades, se presenta ante junta directiva con los soportes correspondientes.

Para este cuatrimestre la ESE Hospital San José de La Palma desarrollo, las tablas de autodiagnóstico para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión, se tiene pendiente realizar reunión para la elaboración del plan de acción y dejar designado responsables de su ejecución y seguimiento.

La ESE Hospital San José de la Palma tiene planeado para la siguiente vigencia actualizar el MANUAL DE FUNCIONES, ya que este no se realiza desde el 2009.

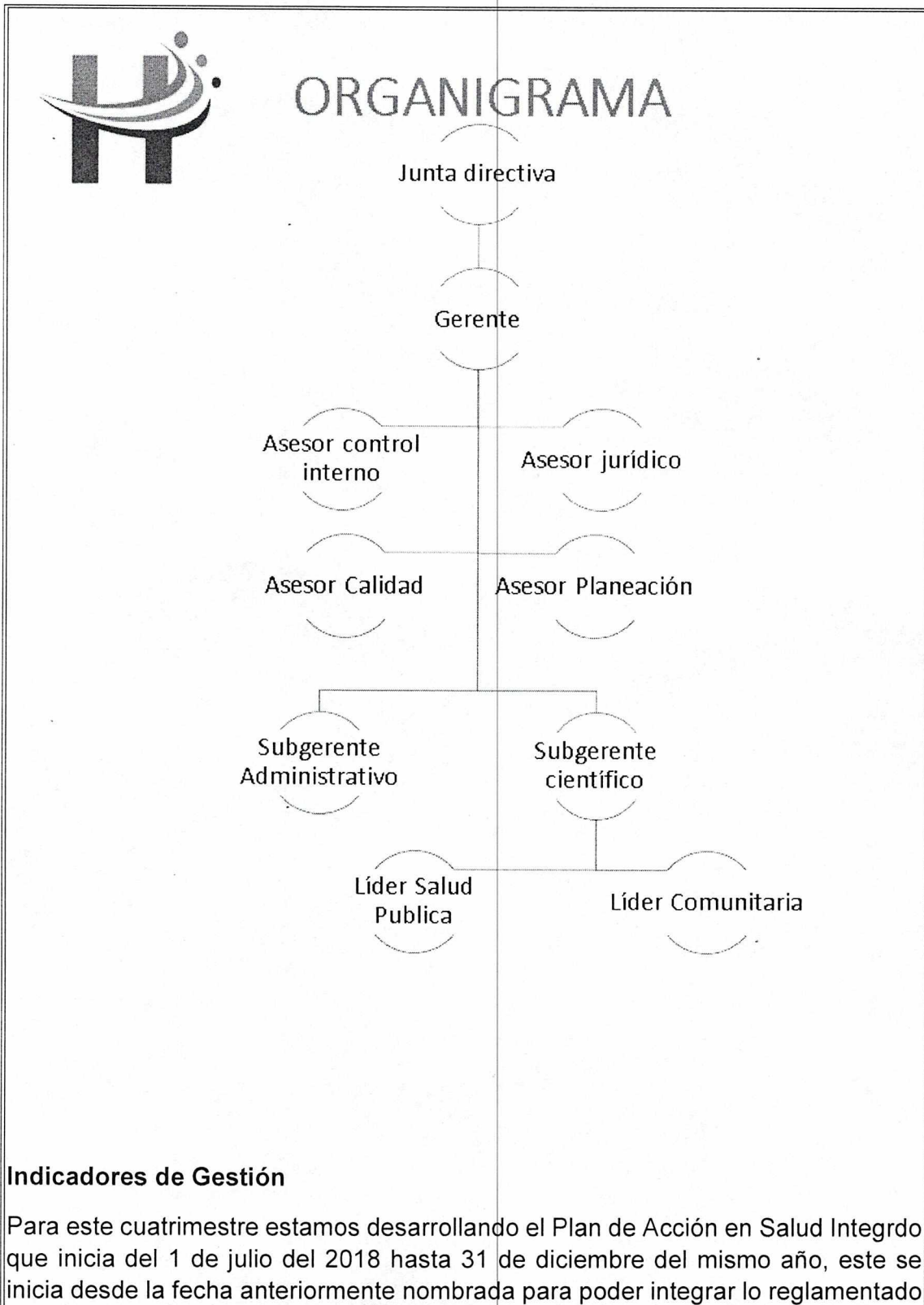
Modelo de Operación por Procesos

Para este cuatrimestre se realiza actualización del MAPA DE PROCESO INSTITUCIONAL, el cual se encuentra implementado aprobado y socializado, Esta actividad se realiza para dar con cumplimiento en temas del Sistema de Gestión de Calidad.



Estructura Organizacional

Para este cuatrimestre se realiza actualización del ORGANIGRAMA FUNCIONAL, el cual se encuentra implementado aprobado y socializado, Esta actividad se realiza para dar con cumplimiento en temas del Sistema de Gestión de Calidad.



en el decreto 612 del 2018. En este Plan se encuentra indicadores para todas las metas, actividades o productos en todos los procesos responsables de su ejecución.

Por otro lado también cuenta con indicadores para medir las actividades u objetivos para dar cumplimientos a **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)**,

A continuación se relacionan los indicadores asistenciales que se encuentra para la ESE Hospital San José de La Palma y el Centro de Salud San Antonio de Yacopi, todos estos indicadores cuenta con sus fichas de indicadores y batería de indicadores.

CODIGO	INDICADOR
P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología
P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal
P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM)
P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo
P.1.7	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años

P.1.8	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
P.1.9	Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
P.1.10	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)
P.1.11	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.
p.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.
p.1.13	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
p.1.14	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.
p.1.15	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.
p.1.16	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL
p.1.17	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)

p.1.18	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).
p.1.21	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.
P.1.23	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
P.2.4	Proporción de endometritis pos parto vaginal
P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.
P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
P.2.12	Tasa de úlceras por presión
P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.
P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General
P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

P.3.14	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS
P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

P.1.3 Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Comportamiento Indicador		
Mes	Meta	Obtenida
Enero	0,00	0
Febrero	0,00	0
Marzo	0,00	0
Abril	0,00	0
Mayo	0,00	!DIVI!
Junio	0,00	!DIVI!
Julio	0,00	!DIVI!
Agosto	0,00	!DIVI!
Septiembre	0,00	!DIVI!
Octubre	0,00	!DIVI!
Noviembre	0,00	!DIVI!
Diciembre	0,00	!DIVI!



ANÁLISIS DEL RESULTADO DEL INDICADOR

FECHA	PERIODO ANALIZADO	DESCRIBA LAS INCORRECTICIONES O LAS MEJORAS QUE PRESENTE EL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DURANTE EL PERIODO ANALIZADO		PLAN DE ACCIÓN					
		LOGROS	DIFICULTADES	Actividad	Responsables	Fecha de ejecución	Sequencial 1	Sequencial 2	Sequencial 3
Ene.									
Feb.									
Mar.									
Abr.									
May.									
Jun.									
Jul.									
Ag.									
Sep.									
Oct.									
Nov.									
Dic.									

Ficha de indicador

Componente Administración del Riesgo

Para la correcta administración del Riesgo La ESE Hospital San José de La Palma, ha tomado como referencia la guía de administración del Riesgo propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), donde nos permite realizar un correcto ejercicio y evitar desviaciones el cumplimiento de los objetivos de la institución, este desarrollo nos permite identificar los factores internos y externos, analizar el riesgo, creación y evaluación de controles, valorar los controles, contar con un mapa de riesgos por procesos e institucional. Estamos actualizado permanentemente los riesgos, lo que para este cuatrimestre contamos con los siguientes riesgos.

PROCESO	No. DE RIESGOS	NIVEL DE RIESGO
ALIMENTOS	2	Moderado y Alto
ALMACEN	1	Alto
ASEO	1	Extremo
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	2	Alto y Bajo
FACTURACIÓN	3	Alto, Alto y Extremo
PORTERIA	2	Extremo y Alto
PRESUPUESTO	2	Alto y Moderado
CONSULTA EXTERNA	3	Alto, alto, alto
FISIOTERAPIA	1	Alto
LABORATORIO	2	Alto y Moderado
PRECONSULTA	2	Extremo y alto
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	2	Bajo y alto
SIAU	2	Extremo y extremo
RGENCIAS	3	Alto, alto, alto
VACUNACIÓN	1	Alto
Total	30	

NIVEL DEL RIESGO		CANTIDAD																																	
Bajo		2																																	
Moderado		3																																	
Alto		18																																	
Extremo		6																																	
<p>Riesgos identificados 29 Riesgos materializados 1</p> <p>De los 29 riesgos identificados en el proceso de administración del riesgo se ha evidenciado la materialización de uno de ellos, el cual ya se han tomado las medidas pertinentes y correspondientes para este riesgo materializado.</p>																																			
<p>Encuestas de satisfacción del usuario.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SEDE</th> <th>Ene</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Abr</th> <th>May</th> <th>Jun</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La Palma</td> <td>56</td> <td>74</td> <td>79</td> <td>86</td> <td>71</td> <td>77</td> <td>443</td> </tr> <tr> <td>Yacopí</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>38</td> <td>45</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>526</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>INFORMACION LIDER SIAU</i></p> <p>En el primer semestre se realizaron 526 encuestas de satisfacción al usuario de estas, 443 fueron desarrolladas en el Hospital San José de La Palma y 83 en el Centro de Salud San Antonio de Yacopí.</p>				SEDE	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	La Palma	56	74	79	86	71	77	443	Yacopí	N/A	N/A	N/A	N/A	38	45	83								526
SEDE	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total																												
La Palma	56	74	79	86	71	77	443																												
Yacopí	N/A	N/A	N/A	N/A	38	45	83																												
							526																												

Resultados encuestas de satisfacción del usuario.

I SEMESTRE

Mes	Encuestas Realizadas	Usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS	Porcentaje de Satisfacción
Enero	56	52	94.6%
Febrero	74	69	93.24%
Marzo	79	75	94.93%
Abril	86	83	96.5%
Mayo	109	104	95.4%
Junio	122	116	95.8 5
TOTAL	526	499	94.8%

PQRS:

Las PQRS que son radicadas en la E.S.E. ya sea en la oficina SIAU, por buzón de sugerencias o página web de la institución, se les realiza un seguimiento completo, desde su traslado al funcionario o área a la cual viene dirigida, hasta su respuesta que se le hace llegar al usuario por el medio que más se le facilite. Desde el mes de enero hasta el mes de diciembre se decepcionaron 50 PQRSF clasificadas y relacionadas a continuación;

CONSOLIDADO PQRS			
MESES	PQRSF		TOTAL PQRSF
	LA PALMA	YACOPI	
ENERO	8	0	8
FEBRERO	5	0	5
MARZO	8	0	8
ABRIL	10	0	10
MAYO	10	3	13
JUNIO	6	0	6

De las cuales fueron 47 en La ESE Hospital San José de La Palma y 3 en el Centro de Salud San Antonio de Yacopi, se evidencia un mayor número de PQRS en el Hospital, por que, para el primer semestre del 2018 se tenía un SIAU incipiente ya que no contábamos con el personal para ejecutar sus actividades dentro de los horarios laborales por cuestiones de personales.

Clasificación PQRS:

CLASIFICACIÓN DE LAS PQRS

MESES	PETICIONES		QUEJAS		RECLAMOS		SUGERENCIAS		DERECHOS DE PETICIÓN		FELICITACIONES		TOTAL PQRS F
	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	
ENERO	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8
FEBRERO	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
MARZO	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8
ABRIL	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	3	0	10
MAYO	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	3	1	13
JUNIO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6

Peticiones: 6
Quejas: 27
Reclamos: 1
Sugerencias: 1
Derechos de petición: 0
Felicitaciones: 15

CLASIFICACIÓN POR CRITERIOS DE LAS PQRS

MESES	Continuidad		Oportunidad		Pertinencia		Accesibilidad		Seguridad		Humanización		FELICITACIONES		TOTAL
	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	LA PALMA	YACOPI	
ENERO	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	2	0	8
FEBRERO	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5
MARZO	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	8
ABRIL	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	10
MAYO	0	0	5	1	0	0	2	1	0	0	0	0	3	1	13
JUNIO	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6

Continuidad: 0
Oportunidad: 20
Pertinencia: 0
Accesibilidad: 11
Seguridad: 0

Humanización: 4
Felicitaciones: 15

2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento

Autoevaluación del Control y Gestión

Desde la oficina de Planeación viene liderando y dando el seguimiento oportuno al cumplimiento de las actividades registradas en el Plan de Acción Integrado.

PAS I Semestre

El planteamiento del PAS I semestre se aprueba con acuerdo no. 04 del 13 de febrero de 2018, con un total de 41 metas.

Mediante acuerdo 20 del 23 de agosto del 2019, se aprueba el seguimiento efectuado para el cumplimiento de las Metas Producto, con un cumplimiento en la ejecución del Primer semestre 2018 del 91,89%, de acuerdo a la siguiente ejecución:

METAS DE PRODUCTO	PROGRAMADAS	CUMPLIDAS	%
	37	34	91,89%

- Metas programadas:	41		
- Metas que no aplican al periodo	4		
- Metas a evaluar	37		
- Metas no cumplidas	3		
- Total metas cumplidas	34		

Plan de Acción Integrado II semestre

El planteamiento del Plan de Acción Integrado II semestre de 2018 del Hospital San José de La Palma, fue aprobado mediante acuerdo no. 16 del 31 de julio de 2018, con un total de 60 metas de producto de las cuales 48 eran del PAS y 12 del Decreto 612.


Mediante acuerdo 01 del 05 de febrero del 2019 se aprueba el seguimiento al Plan de Acción Integrado II Semestre del 2018 de la Empresa Social del estado Hospital San José de la Palma, con un cumplimiento final del 96,26%

PLAN DE ACCIÓN INTEGRADO	PROGRAMADAS	CUMPLIDAS	%
Plan de Acción en Salud (PAS)	49	47	84,26%
Plan de Acción (Decreto 612 de 2018)	12	12	12%
Total	59	57	96,26%

La ESE Hospital San José de La Palma cuenta con herramienta de autoevaluación los diferentes comités institucionales, donde nos permite evaluar y dar seguimiento a las actividades, planes y programas de la institución.

Auditoría Interna

La ESE Hospital San José de La Palma cuenta con su **Plan de Auditorías Interna Institucional**, en la siguiente imagen se puede apreciar las auditorias planeadas para la vigencia 2018.

		PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA VIGENCIA 2018												Código:			
														Versión:			
														Fecha:			
<p>Objetivo del Programa: Relacionar de manera ordenada las actividades de aseguramiento y consulta que realizará el equipo de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.</p>																	
<p>Alcance del Programa: Las auditorías que se realizarán en el año 2018 dentro de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</p>																	
<p>Recursos: - Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control interno y auditores internos asignados en el Plan de Auditoría de cada proceso - Financieros: Presupuesto asignado - Tecnológicos: Equipos de cómputo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico de la empresa</p>																	
TITULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS				Contribución de la Auditoría	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	AGOSTO
	Elaboración	Monitoreo	Apoyo	Revisión y Control													
Auditorías a Procesos																	
Gestión Financiera- CARTERA					Apoyo MECI- Control Interno												Lider cartera
Gestión Contratación					Apoyo MECI- Control Interno												Lider Contratación
Gestión Financiera- Presupuesto					Apoyo MECI- Control Interno												Lider Presupuesto
Gestión Terapéutica Farmacia					Apoyo MECI- Control Interno												Lider Farmacia
Gestión Financiera- Contabilidad (estadísticas financieras a junio del)					Apoyo MECI- Control Interno												Contador
Gestión Financiera- Facturación					Apoyo MECI- Control Interno												Lider Facturación
Gestión y Garantía de la Calidad					Apoyo MECI- Control Interno												Lider de Planeación
Auditorías Especiales																	
Sistemas de Información																	Lider SIAU y Lider Sistema
<p>De la anterior planeación solo se ha ejecutado una auditoria, la cual se le realizo al Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU.</p> <p>Para el 2018 se realizó Informe ejecutivo de Control Interno para la vigencia 2017, que nos sirve como herramienta para la toma de decisiones, adicional a este se realizó la evaluación mediante el aplicativo FURA II, que sirve como línea base para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG.</p> <p>Plan de Mejoramiento</p> <p>Los avances del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, se vienen presentando los avances semestralmente.</p> <p>Para la Auditoria realizada al Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, no ha dejado planes de mejoramiento.</p>																	

3.EJE TRANSVERSALES INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Eje Transversal Información y Comunicación

Para la ESE Hospital San José de La Palma, cuenta con carteleras que sirven como canal para comunicación e información interna y externa, no obstante para la ESE, todos los espacios con los que cuenta nuestra estructura física son un excelente espacio de información externa.

Contaos con página web institución donde frecuentemente estamos divulgando información de interés para toda la población en general. <http://www.esehospital-lapalma.gov.co/index.html>.

La ESE Hospital San José de La Palma cuenta con página Facebook y Twitter.

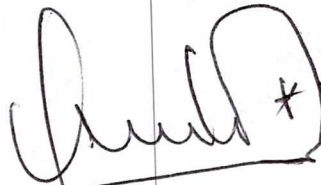
Conclusiones y recomendaciones de la Oficina de Control Interno

Modelo Estándar de Control Interno MECI para la ESE Hospital San José de La Palma se encuentra en un estado satisfactorio, el cual nos permite tener mayor control en la operación y funcionalidad de los procesos de la ESE, dejando actual de manera oportuna en la toma de decisiones y evitar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Por otro lado desde la alta dirección continuaremos dando nuestro esfuerzo para el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno SCI, utilizando las herramientas elaboradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, y dando cumplimiento a lo estipulado por la ley en materia de Control Interno.

No obstante es recomendable que la ESE, este en contante actualización de sus procesos y procedimientos, especialmente cuando ocurran cambio considerados.

Desde la Oficina de Control Interno OCI, se recomienda actualizar el mapa de riesgo utilizando la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4.



OSCAR ALBERTO SANCHEZ

GERENTE