

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 1 de 15		

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
E.S.E. Salud Tundama
De enero a diciembre de 2019

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ
 Gerente

GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
 Jefe de Control Interno

Edición
 Febrero 2020

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 2 de 15		

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS E.S.E. Salud Tundama De Enero a Diciembre de 2019

1. OBJETIVO

Realizar el análisis de la gestión de los Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama de enero a diciembre de 2019, basado en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de cumplimiento de las metas planteadas para los indicadores en la planeación institucional, información que es consolidada y suministrada para su análisis por el proceso de Gestión de Planeación Organizacional y Gestión de Mejoramiento Continuo y publicada en el software Sistema de Gestión Integral - Almera .

2. ALCANCE

Se realizará evaluación del cumplimiento de los doscientos dieciocho (218) indicadores contenidos en los cuatro 4 Macro procesos y 13 procesos de la E.S.E. Salud del Tundama, para el periodo comprendido entre enero 1º a diciembre 31 de 2019.

3. MACROPROCESOS INVOLUCRADOS

Estratégico, Misional, Apoyo y Gestión de Evaluación y Control.

4. SOPORTES

4.1. SOPORTE LEGAL

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 909 del 23 de septiembre de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Este decreto integra, entre otros, el Decreto 1227 del 21 de abril de 2005, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998".

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno -MECI "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano".

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 3 de 15	

Circular 004 del 27 de Septiembre de 2005 - Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno. Evaluación Institucional por Dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004-

Plan de Desarrollo 2016-2020 “Por la salud familiar de la Duitama que soñamos”.

Plan de Gestión 2016-2020.

Planes Operativos Anuales de la ESE Salud del Tundama.

Informes de ejecución de POAs de los procesos de la ESE Salud del Tundama; Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

Consolidado Anual de Indicadores 2019. Sistema de Gestión Integral – Almera.

Indicadores de Gestión de los procesos.

Evidencias de la ejecución de las acciones entregadas por los procesos.

Informe Ejecutivo PAMEC 2019. Proceso de Gestión de mejoramiento Continuo.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Para la ejecución de esta Evaluación a las Dependencias se inicia con la solicitud al Proceso de Gestión de Planeación Organizacional el Informe ejecución de los POAs -2019. Este informe es corroborado con las evidencias registradas en el Software Sistema de Gestión Integral - Almera.

Se toma el Informe enviado por el proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo vía correo Electrónico el día 11 de Febrero de 2020.

Una vez recibida la información, se procede a la verificación, inspección y análisis de los indicadores de gestión por Proceso.

Se finaliza con la elaboración del Informe de Evaluación a las Dependencias, el cual integra las debilidades identificadas y recomendaciones para fortalecer la gestión institucional.

A continuación se remite el mencionado Informe a la Gerencia de la E.S.E. salud del Tundama.

5.2. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN.

Para efectuar la respectiva evaluación por dependencias se tomó como referente la estructura del Mapa de Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama, Resolución 677 de 2017; a la vez se tomó el

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 4 de 15	

resultado de los POAs vigencia 2019 de los siguientes procesos y macro procesos:

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
 GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO
 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
 GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO
 GESTIÓN FINANCIERA
 GESTIÓN JURÍDICA
 MACROPROCESO MISIONAL
 GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL
 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

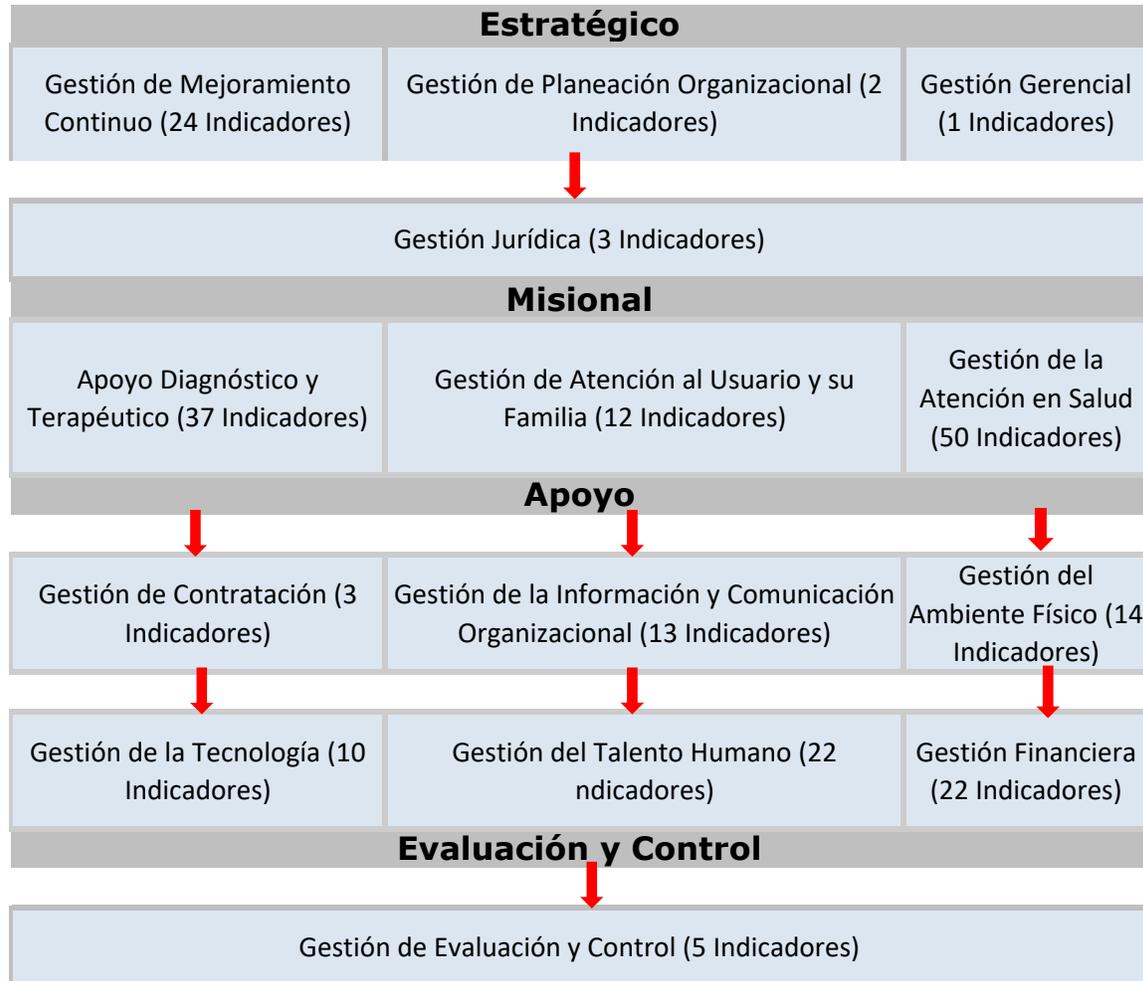
De igual manera, se tomó como insumo los resultados obtenidos y registrados en el informe de SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO (PAMEC) 2019; resultados que fueron promediados, con el fin de obtener un ponderado de la gestión adelantada por cada proceso, así:

RESULTADOS PAMEC POR ESTANDARES 2019			
Estándar	% cumplimiento	Acciones priorizadas	Acciones Ejecutadas
EQUIPO DE ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL.	100%	145	145
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO	100%	19	19
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA	95%	20	19
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	100%	23	23
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	100%	20	20
EQUIPO DE ESTÁNDARES GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	100%	20	20
EQUIPO DE ESTÁNDARES GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	87%	31	27
EQUIPO DE ESTÁNDARES MEJORAMIENTO CONTINUO	100%	8	8
RESULTADO PROMEDIO PAMEC 2019	98%	286	281

Fuente: Almera (<https://bit.ly/39z2rlr>) SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PAMEC-2019

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 5 de 15	

Resultados informe Ejecución POAs – 2019.



5.2.1. GESTIÓN MACROPROCESO ESTRATÉGICO (GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL, GESTIÓN JURÍDICA Y GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO)

La evaluación de estos procesos se efectuó verificando con evidencias de las evaluaciones de POAs y PAMEC 2019.

Con la ejecución de estos Planes de Acción se dio cumplimiento a las siguientes actividades, las cuales se relacionan en las siguientes tablas:

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 6 de 15	

PLANEACIÓN	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Ejecución del Plan de Gestión de la Entidad	70	5	97	68	4.79%
Autoevaluación sobre el grado de implementación de MIPG	10		98	10	
Ejecución del plan de acción de MIPG	20		90	18	
	100			96	

GESTIÓN JURIDICA	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Implementar y mantener la política de riesgo Antijuridico	100	5	98	98	4.90%
	100			98	

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Mantener y mejorar las herramientas que permitan dar cumplimiento al Sistema Unico de Habilitación de la ESE Salud del Tundama	20	10	96	19	10%
Mantener y mejorar las herramientas Sistema Único de Información para la Calidad	10		100	10	
Medir la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (Pamec)	10		100	10	
Establecer y mejorar las herramientas que permitan dar cumplimiento al Sistema Unico de Acreditación	30		95	29	
Evaluar el despliegue de la Política de Seguridad del Paciente a través de sus objetivos	10		90	9	
Servicios dirigidos hacia los usuarios y sus familias con atención más humana y segura	10		92	9	
Ejecutar la política y procedimiento para la gestión del riesgo Institucional	10		96	10	
	100			96	

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional / Almera / <https://n9.cl/44jm>

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 7 de 15	

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2019	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2019	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL	96%	98%	97%
GESTIÓN JURÍDICA	98%	98%	98%
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO	96%	100%	98%
EVALUCIÓN PROMEDIO MACROPROCESO ESTRATEGICO			98%

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en estos procesos, la Oficina Asesora de Control Interno califica su la gestión del Macro proceso Estratégico con 98%.

Sin embargo es de aclarar que el personal de apoyo que ejecuta estos procesos en su gran mayoría es contratado por la entidad; Por lo tanto la Oficina de Control Interno aclara que sólo está evaluando la Gestión de los procesos de forma global más no de sus Servidores Públicos que la Ejecutan.

Para poder tener una evaluación a los contratistas aplica lo establecido por la Función Pública:

“Con relación con la evaluación del desempeño de los contratistas, le informamos que esta figura se asimila a la supervisión de los contratos que ejercen las entidades públicas a través de sus empleados o personal de apoyo contratado para ello; en ese sentido, es importante tener en cuenta lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011[1], que establece que las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La función de supervisión del contrato es una actividad administrativa propia de la entidad, que se deriva de los deberes de la entidad respecto del contratista y contemplados en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, entre los cuales se contempla, entre otros:

“Artículo 4º. De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales. Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales:

1o. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. (...).”

De igual manera, la Procuraduría General de la Nación dentro del proceso disciplinario No. 162-97771 de 2004, conceptuó sobre la función del supervisor lo siguiente:

“Sea lo primero recordar que con la contratación administrativa las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados, que colaboran con ellas en el cumplimiento de esos fines (art. 3 Ley 80/93), y que para obtener el buen servicio debe haber continuidad en su prestación, razón por la cual la citada Ley 80 en el Art. 14, dota a las entidades

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 8 de 15	

estatales de medios para lograr el eficaz cumplimiento del objeto contractual, encaminado a obtener la satisfacción del interés público colectivo que le ha sido encomendado.

Es así como en virtud de tales poderes la Entidad, ejerce la dirección, control y vigilancia del contrato. Por ello, cuando (sic) el interventor o supervisor del contrato, según sea el caso, tiene el deber legal de asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación de los servicios, que pretende satisfacer con el objeto contratado.

En este sentido es claro que la vigilancia del supervisor y/o Director de (...) se dirige a que debe examinar permanentemente el estado de ejecución del objeto contratado, así el cumplimiento de las funciones propenden y garantizan el aseguramiento jurídico de las actividades involucradas por la naturaleza del objeto contractual en ejecución, su normal desarrollo y el cabal cumplimiento de lo contratado.

La supervisión formal consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos que sean necesarios e indispensables para la ejecución y desarrollo del objeto contratado. La supervisión material consiste en la comprobación y certificación de la efectiva y real ejecución y cumplimiento del objeto contratado y el informe anexo al certificado de cumplimiento, es el sustento del debido pago de las obligaciones contraídas.

Al (...) y supervisor, por mandato legal le correspondía cumplir y hacer cumplir el objeto y todas y cada una de las cláusulas contractuales y en especial las obligaciones contraídas.

Sobre este último aparte es necesario destacar la importancia de la actividad que debe desplegar el supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones señaladas, concretamente referidas a la responsabilidad que adquiere de ejercer un seguimiento permanente y continuo que le permita verificar la ejecución normal del contrato para prevenir, situaciones de dilación, demoras o, incumplimientos parciales que a la postre conlleven a un incumplimiento total que motive dar por terminada la relación contractual en forma anticipada y por ende, a declarar la caducidad del contrato.

La supervisión se ejerce básicamente mediante el control sobre las especificaciones y condiciones en que se dirige la ejecución del contrato y que inciden en la oportuna y adecuada obtención de resultados satisfactorios. El empeño de la entidad no se limita al cumplimiento del objeto y a su calidad. La ejecución contractual debe ajustarse en todo a las exigencias que el entorno le requiera, a los riesgos connaturales al ejercicio de las actividades en consideración del contexto espacial en el que la misma se desenvuelva, no sólo por proteger sus propios intereses sino por mantener el desarrollo del contrato en condiciones normales de ejecución que aseguren su realización.

Por esa razón, de acuerdo con la naturaleza del objeto que se ejecuta, deben seguirse las normas asociadas a la misma, pero también alrededor de la práctica que ello requiere, es decir, ante el desenvolvimiento cotidiano de la ejecución del contrato que incide en el resultado final de la ejecución. De esa manera, el supervisor y/o Director de (...) atiende a las condiciones que durante

 <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 9 de 15	

la ejecución del contrato puedan afectar su normal desarrollo y conducir a resultados insatisfactorios o a comprometer la responsabilidad de la Entidad, por lo que habrán de tenerse presentes las condiciones adecuadas frente a todos los elementos relacionados en la ejecución, entre otros se debía ocupar de vigilar que la documentación necesaria para llevar a cabo las tareas propias del objeto del contrato, se le suministrara en forma diligente y sin dilaciones a la contratista para que cumplieran el objeto contratado.”

De esta manera, según lo expuesto anteriormente, le corresponde a las entidades públicas en cumplimiento del mandato legal expresado en la Ley 1474 de 2011 y en la Ley 80 de 1993, ejercer vigilancia y control sobre los contratos a través de la figura del supervisor o interventor para verificar el cumplimiento del objeto del contrato así como las obligaciones de las partes pactadas en el mismo.

[1] Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

También es importante aclarar que el acuerdo de gestión debe evaluarlo el superior jerárquico de Gerencia y esta función es indelegable.

5.2.2. GESTIÓN MACRO PROCESO MISIONAL.

Al realizar la verificación de la implementación y el cumplimiento de las acciones de mejora generadas por el equipo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial PACAS con base al informe final presentado por la líder del equipo, se evidencia un cumplimiento del 100% de ejecución, teniendo en cuenta que para este grupo de estándares se priorizó para PAMEC un total de 145 acciones ejecutadas en la vigencia 2019 en su totalidad.

Sin embargo es importante incluir en este informe las recomendaciones hechas en el Informe PAMEC por parte de la Líder de Mejoramiento Continuo:

Recomendaciones:

Acorde a las evidencias que soportan la ejecución de las actividades se debe reforzar para la vigencia 2020:

- Identificación de barreras de acceso y la implementación de planes de mejora.
- Identificar aspectos que permitan mejorar la identificación redúndate del paciente desde la asignación de cita.
- Apropiar y empoderar a los integrantes del equipo frente a la ejecución de las líneas de acción del programa de seguridad del paciente.
- Mejorar la identificación de RAM Y PRUM acorde a lo descrito en el programa de farmacovigilancia.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 10 de 15		

- Fortalecer el seguimiento a la implementación del modelo de atención a través del seguimiento objetivo de los indicadores asociados y la ejecución de planes de mejora acorde al desempeño de los mismos.
- Fortalecer desde el ingreso la orientación del usuario para el uso efectivo de los servicios prestados por la institución.
- Fortalecer mediante estrategias dinámicas, estudio de casos clínicos entre otros la identificación de necesidades al ingreso.
- Mejorar la gestión del riesgo clínico y el seguimiento a metas terapéuticas acorde a las Guías de práctica clínica y acciones de PYP durante el proceso de atención.
- Garantizar la implementación de la resolución 3280 en su totalidad a través del trabajo articulado del equipo como una estrategia de gestión del riesgo.
- Garantizar la reconciliación medicamentosa durante la planeación de la atención.
- Garantizar la educación y entrega de recomendaciones pre y post al paciente acorde a lo descrito en el soporte documental.
- Involucrar a los integrantes del equipo en la implementación de acciones orientadas a la implementación del programa de humanización.
- Definir los indicadores del Servicio de laboratorio clínico acorde al tablero de mando de indicadores de ICONTEC.
- Alinear la conciliación medicamentosa con el modelo de atención.

El Macro Proceso Misional en la evaluación de POA obtuvo un cumplimiento del 98.71% en su gestión, como resultado de:

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 11 de 15	

MISIONAL	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Ajustar y actualizar el documento del Programa para la atención del paciente con enfermedad crónica no transmisible de la ESE Salud del Tundama "Vive tu Corazón", desde el Comité de Atención Integral a Enfermedades Crónicas de la ESE Salud del Tundama, para que se cumpla con lo pertinente en la Ruta de riesgo cardiovascular y metabólico aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	5	20	98	5	19.7%
Fortalecer la gestión de riesgo para patologías crónicas no transmisibles realizando tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico del 100% de usuarios atendidos en la ESE Salud del Tundama con diagnóstico de Hipertensión Arterial (o relacionados) y/o Diabetes Mellitus - (CIE 10 Grupo C09)	5		100	5	
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 1. Desarrollo de Plan de Capacitación IAMI a Colaboradores.	3		100	3	
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 2. Desarrollo de Plan de Sostenibilidad de la Estrategia IAMI.	4		100	4	
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 3. Garantizar el cumplimiento de la Ruta de Acceso de Atención de Gestante Institucional	4		98	4	
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 4. Fortalecimiento de la Estrategia de atención en la sala ERA infantil, según cuadros de procedimiento AIEPI	4		100	4	
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 5. Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI de atención en odontología Paciente Sana Sano Rehabilitado, menores de 5 años.	8		95	8	
Cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones para la vigencia 2019 (Estrategia de vacunación extramural casa a casa e instituciones educativas mediante el grupo de vacunación extramural, Desarrollo de 4 jornadas Nacionales de Vacunación, Vacunación Institucional sin barreras).	5		100	5	
Reforzar la gestión de riesgo ambulatorio en la ESE Salud del Tundama, aumentando las coberturas en los Programas de Protección Específica establecidos en la Resolución 412	10		98	10	
Fortalecer la atención integral a través de la adopción e implementación de las GPC, inmersas en los Programas Institucionales de Estrategia IAMI, Vive tu Corazón, e Infancia Saludable, y evaluar adherencia de la mismas, de acuerdo con priorización que se realice en el Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas (HTA, Atención de Gestantes, Crecimiento y Desarrollo)	12		100	12	
Fomentar estrategias que conlleven a que el paciente conozca sus derechos y también sus deberes.	4		96	4	
Mantener la satisfacción Global de los usuarios	3		95	3	
Disminución de PQRS atribuibles a barreras de acceso	3		100	3	
Gestionar un modelo de atención integral que contemple la ruta crítica del usuario desde el acceso hasta el seguimiento, acorde a la población en riesgo.	10		98	10	
Generar educación en salud a través de mecanismos lúdicos que fomenten la promoción de la salud, prevención de la enfermedad acorde al contexto cultural de la población del municipio de Duitama, especialmente el desarrollo de la Estrategia ESE Talento.	5		100	5	
Apoyar el desarrollo de los jóvenes más vulnerables del Municipio de Duitama, a través del Centro Amigable, con el programa Generación S	10	100	10		
Fortalecer la prestación de servicios de las personal adultas mayores, con situación de discapacidad asociada, a través de la atención en el Programa de la ESE en su casa.	5	100	5		
	100		98.71		

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 12 de 15		

Teniendo en cuenta los resultados tanto del POA y de PAMEC en la Gestión del Macro Proceso Misional durante la vigencia 2019, la Oficina Asesora de Control Interno califica la gestión del Macro Proceso con 99%, calificación que será tenida en cuenta en la evaluación del desempeño - vigencia 2019, de los funcionarios de carrera administrativa de este Macro Proceso, tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2019	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2019	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
MACRO PROCESO MISIONAL	99%	100%	99%

5.2.3. GESTIÓN MACROPROCESO DE APOYO (GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO, GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, GESTION DE CONTRATACION, GESTION FINANCIERA, GESTION DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL).

La evaluación de estos Procesos se efectuó acorde con el comportamiento en cumplimiento de POAs y PAMEC a 31 de diciembre de 2019.

GESTION DEL AMBIENTE FISICO	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios.	100	8	92	92	7.4%
	100			92	

GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Gestionar, monitorear y controlar equipos biomedicos, medicamentos, dispositivos medicos y tecnologías de la información articuladas con el plan estratégico y la proyección de la institución orientadas a la eficiencia, efectividad y seguridad de la misma.	100	5	100	100	5%
	100			100	

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 13 de 15	

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Implementar mecanismos directos, que permitan la administración del personal al servicio de la institución	15	10	100	15	9.6%
Mejorar las competencias y desempeño del talento humano en relación con las metas y los objetivos institucionales particularmente en la atención con los usuarios que promueva la transformación cultural	20		96	19	
Implementación y evaluación del proceso de Planeación del Talento Humano que contemple las necesidades de los servicios, la legislación en materia de talento humano, suficiencia de personal, y las disposiciones del Direccionamiento Estratégico	20		100	20	
Establecer directrices, lineamientos y estrategias para el diseño, ejecución y evaluación del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos para los servidores de la Entidad, medición de clima organizacional y despliegue del programa de humanización en pro de la satisfacción de los colaboradores.	30		90	27	
Implementar, evaluar y hacer seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	15		99	15	
	100			96.05	

CONTRATACION	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios.	70	10	100	70	10%
Cumplimiento de las etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia	30		100	30	
	100			100	

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 14 de 15	

GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Gestionar, monitorear y controlar equipos biomedicos, medicamentos, dispositivos medicos y tecnologías de la información articuladas con el plan estratégico y la proyección de la institución orientadas a la eficiencia, efectividad y seguridad de la misma.	100	5	100	100	5%
	100			100	

GESTION DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	% POR ACCIÓN	% POR PROCESO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
			% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Plan Institucional de archivos de la Entidad - PINAR	10	5	75	8	4.1%
Implementación del plan estrategico de tecnologías de la información	25		70	18	
Implementación del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	10		40	4	
Analizar y Consolidar la información generada en los RIPS para presentar los informes a quien corresponda.	20		100	20	
Generar toma de decisiones con respecto a la producción de servicios y/o fortalecimiento de los mismos de acuerdo con el análisis de los RIPS.	15		100	15	
Plan de comunicaciones	20		80	18	
	100		90	82	

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional/Almera/ <https://bit.ly/31RE7bH/> <https://cutt.ly/rrLGfAN>

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en la Gestión de los Procesos: Gestión del Ambiente Físico, Gestión de la Tecnología, Gestión del Talento Humano, Gestión de Contratación, Gestión Financiera, Gestión de La Información y Comunicación Organizacional durante la vigencia 2019, la Oficina Asesora de Control Interno califica la gestión de estos procesos con 96%, calificación que será tenida en cuenta en la evaluación de los respectivos estándares.

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2019	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2019	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	98%	100%	99%
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	97%	100%	98%
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.	94%	100%	97%
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	100%	98%	99%
GESTION FINANCIERA	97%	98%	98%
GESTION DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	82%	87%	85%
EVALUCIÓN PROMEDIO DE ESTOS PROCESOS			96%

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 15 de 15		

Sin embargo es de aclarar que el personal de apoyo que ejecuta estos procesos en su gran mayoría es contratado por la entidad; Por lo tanto la Oficina de Control Interno sólo está evaluando la Gestión global de los procesos en mención más no de sus Servidores Públicos que la Ejecutan.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ A nivel general se evidenció Gestión Excelente en todos los Macro Procesos, sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en el diseño y puesta en marcha de mecanismos de control por cada dependencia, con el fin de lograr la ejecución del total de actividades programadas para cada vigencia en POAs y PAMEC.
- ✓ Es necesario que el cumplimiento de actividades en un tiempo máximo cumpla con el corte para el informe de PAMEC y que este corte sea el mismo para POA
- ✓ Se evidenció que algunos de los procesos cargan evidencias en Almera pero estas al igual que los análisis deben ser con profundidad y por cumplir con la actividad; por lo cual, esta oficina recomienda seguimiento de las evidencias y los análisis cargados en el software Sistema de Gestión Integral – Almera para las evaluaciones POA y PAMEC
- ✓ Se hace necesario elaborar un informe de ejecución de POAs y PAMEC incluyendo presupuesto para poder medir el impacto financiero en el cumplimiento de las metas.


 GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
 Jefe Control Interno

C.C. TALENTO HUMANO