

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

PLANEACION Y GESTION**TALENTO HUMANO****CAPACITACIONES DEL TALENTO HUMANO**

Se realizó encuesta de adherencia al código de ética y buen gobierno en el mes de septiembre, a una muestra del 10% de colaboradores la cual fue socializado al comité de coordinación de control interno y al comité cliente asistencial de acreditación.

La E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, de conformidad con el Plan Institucional de Capacitaciones adoptado mediante Resolución N° 097 del 1 de Febrero de 2016 cuenta con planes de inducción y reinducción, capacitaciones generales, reuniones de procesos y capacitaciones externas dictadas por expertos en cada área.

CAPACITACIONES	Característica
Julio	RUTA DE ACCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PROCESO DE TRÁMITE, PETICIÓN, QUEJA, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD POLITICA DE GESTIÓN AMBIENTAL (ACREDITACION). PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS PACAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
Agosto	GESTIÓN DEL RIESGO POLITICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

	<p>CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA. CLIMA LABORAL TALLER DE CRECIMIENTO PERSONAL (CONFIANZA EN SI MISMO)</p> <p>LA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRA REALIZANDO EL DIPLOMADO NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EL CUAL ES DESARROLLADO POR MODULOS PROFESIONAL DE LABORATORIO PRIMER FORO REGIONAL DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PARA EL LOGRO DE RESULTADOS EN SALUD". 22/08/2016</p>
Septiembre	SE REALIZO CAPACITACIÓN GENERAL EN EXTERIORES DE LA ENTIDAD SE REALIZARON TEMAS COMO TRABAJO EN EQUIPO, CAPACITACIÓN DE BRIGADISTAS EN
Octubre	<p>PRESENTACIÓN IAMI CAMPAÑA HOSPITAL SOSTENIBLE (Segregación de Residuos)</p> <p>INFORME DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE POLÍTICA PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>POLÍTICA DE TOLERANCIA Y NO AGRESIVIDAD</p> <p>ACTUALIZACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL,</p>

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

	POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
--	--------------------------------

CAPACITACIONES EJECUTADAS POR MES

JULIO	05
AGOSTO	07
SEPTIEMBRE	02
OCTUBRE	6

Mediante convenio con el SENA se están adelantando capacitaciones en las siguientes normas:

Norma 230101258 Prevenir infecciones en las personas y su entorno de acuerdo con los protocolos establecidos y normativa legal vigente, se inscribieron 60 personas

Norma 230101266 Orientar a la persona según el servicio solicitado de acuerdo con portafolio de servicios institucional y normativa en salud vigente. Se inscribieron 67 personas.

La E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, cuenta con planes de inducción y reinducción, capacitaciones generales, las cuales están estipuladas su realización el ultimo martes de cada mes, reuniones de procesos 2 veces al mes cada 15 días y capacitaciones externas dictadas por expertos en cada área.

CLIMA ORGANIZACIONAL

Se socializaron los resultados en Capacitación General y posteriormente se envió a cada uno de los Líderes de los procesos el informe para que en conjunto se realizara el plan de mejoramiento respecto de los ítems obtenidos TD Y D de los aspectos a evaluar como Orientación a la Organización, Administración del Talento Humano, Estilo de Dirección, Comunicación e integración, Trabajo en Grupo, Capacidad profesional y Medio Ambiente Físico.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------------------

	TD	D	A	TA	NR
5.ENFERMERIA	5,64%	2,90%	40,07%	49,62%	0,00%
6.MEDICINA	3%	6%	45%	45%	0,00%
7.PIC	1,57%	4,17%	48,87%	45,39%	0,00%
8.LABORATORIO	1,62%	5,24%	41,96%	46,80%	2,10%
9.ODONTOLOGIA	0,24%	1,32%	35,40%	57,86%	3,76%
10. INFORMACIÓN	0,85%	0,52%	24,82%	73,81%	0,00%
11.ADMINISTRATIVOS	0,26%	4,34%	35,52%	59,89%	0,00%
12.GENERALES	5,55%	8,10%	35,41%	50,94%	0,00%
13.FINANCIERO	0,51%	0,00%	28,37%	71,12%	0,00%
TOTAL	2,14%	3,62%	37,27%	55,60%	0,65%

Se han desarrollado estrategias de grupo para el mejoramiento del Clima Organizacional talleres, conferencias, charlas entre otras, se realizaron planes de mejoramiento con las áreas de enfermería, laboratorio, pic y odontología, las actividades plasmadas en el mismo se están llevando a cabo según cronograma realizado por los líderes de los procesos desde el mes de agosto hasta el cierre final en el mes de noviembre en coordinación con la líder de talento humano que se están llevando a cabo y de esta manera contrarrestar los aspectos adversos que se reflejaron el instrumento de clima laboral

CULTURA ORGANIZACIONAL

Se practicó la encuesta de Cultura Organizacional evaluando la percepción que tienen los colaboradores respecto de los ítems inmersos dentro de la encuesta así: **IMPLICACIÓN:** Empoderamiento, Trabajo en Equipo, Desarrollo de Capacidades. **CONSISTENCIA:** Valores Centrales, Acuerdo, Difíciles, Coordinación e integración. **ADAPTABILIDAD:** Orientación al Cambio, Orientación al Cliente, Aprendizaje Organizativo. **MISIÓN:** Dirección y propósitos estratégicos, metas y objetivos y Visión.

BIENESTAR SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA LABORAL

Se ha resaltado cada profesión de los colaboradores dándoles a entender que para la empresa son esenciales en el cumplimiento de la misión y visión que se



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

tiene dentro de la plataforma estratégica de la institución de la misma manera se ha resaltado la fecha de cumpleaños de los colaboradores.

Celebración actividades hijos colaboradores	1 se realizó actividad huellitas en Manoa Parque
Celebración día de cumpleaños colaboradores	100%
Celebración día de profesiones	100%
Actividades de integración y trabajo en grupo	1 General, se han realizado Talleres grupales en reunión de procesos

SOCIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS, MANUALES Y PROCEDIMIENTOS

En cada una de las Capacitaciones Generales se ha coordinado la socialización con el 100% de los colaboradores de las políticas establecidas en la Entidad.

HOSPITAL SOSTENIBLE

Se han realizado actividades dentro del grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS así: salida Pedagógica a Manoa Parque con el Grupo de Huellitas, participación dentro del comité Hospital realizando actividades encaminada a disminuir la Huella de Carbono en el planeta, mediante acciones sencillas cotidianas, como el realizar uso eficiente del agua, la energía y el papel, manejo seguro de sustancias químicas, segregación adecuada de residuos, manejo de las 5S y compras ecológicas.

Se participó activamente en el IV FASHION ECOLÓGICO PREVENTIVO POR LA VIDA en el marco de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en adolescentes. Al comité le correspondió la elaboración del Traje del Grupo de Huellitas

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

Planes programas y proyectos

En seguimiento al plan operativo a septiembre de 2016 se obtiene un cumplimiento del 91% de las actividades programadas dentro de las diferentes estrategias se presenta dificultad en la implementación del nuevo software y por ende el aplicativo o de costos que estaba proyectado.

Modelo de operación por procesos

Para la actual vigencia se actualizó la ficha de indicadores de cada proceso de acuerdo con la actualización del mapa de procesos. Estos son reportados por los líderes de procesos para su consolidación. El análisis de los indicadores se realiza en el respectivo comité, aun cuando es requiere mayor esfuerzo sobre todo por parte de los Proceso de apoyo y estratégicos. Para el actual periodo se presentan dificultades en el reporte debido a la implementación del nuevo software.

Igualmente se ha garantizado el sistema de referencia y contra referencia para poder ofrecer a los usuarios una atención integral con las redes contratadas con las aseguradoras con las cuales se tiene contratos, y se ha realizado el 100% de traslados básicos requeridos por nuestros usuarios, desde la ESE Salud del Tundama hasta las IPS correspondientes según afiliación del paciente.

El laboratorio clínico tiene un avance adecuada en lo referente a la productividad esperada con un avance de cumplimiento del 82.02%. Los Indicadores de riesgo y gestión del laboratorio clínico, durante el año 2016, demostraron un comportamiento adecuado de acuerdo con los estándares esperados; la oportunidad en la entrega de resultados se ha mantenido en 7 horas cuando el estándar nacional nos indica 24 horas. El número de muestras mal identificadas el estándar establecido es de 0.16%, y el laboratorio se encuentra en un 0.08%, el cual ha disminuido en el transcurso del año. Las muestras dañadas durante alguna de la fases pre y analíticas tiene un resultado de 0.13% bajo el estándar esperado. Se ha realizado el envío oportuno de los reportes de calidad externo y notificación de eventos de interés en salud pública a los entes correspondientes.

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

El servicio farmacéutico ha operado y garantizado a los usuarios el adecuado entrega de medicamentos, con un cumplimiento del 100% en la completitud de la entrega de medicamentos para el tercer trimestre del 2016.

Estructura organizacional

La Institución cuenta con la actualización del organigrama de acuerdo al mapa de procesos mediante acto administrativo del 2014 y se encuentra en proceso de ajuste y actualización de los documentos soporte, manuales guías, procedimientos y protocolos registrados en la matriz de documentación.

Indicadores de gestión

De acuerdo a la actualización de las fichas de indicadores de cada proceso se alimenta el tablero General de indicadores a los cuales se realiza seguimiento en cada comité según corresponda y si es el caso se realiza plan de mejoramiento, no obstante, se debe fortalecer la cultura de la lectura y análisis de indicadores por parte de los líderes de los procesos, como elementó de control de cada proceso, falta mayor esfuerzo para el caso de los procesos de apoyo.

Políticas de operación

Para este periodo se tienen actualizadas y socializadas las Políticas de:

1. Política de Seguridad del paciente
2. Política de Prestación y humanización del servicio
3. Política de husos y Reúso de dispositivos médicos
4. Política de Gestión de Talento Humano
5. Política de Seguridad y salud en el trabajo
6. Política de Conducto y buen Comportamiento
7. Política de Gestión de la Tecnología
8. Política de confidencialidad y seguridad en la información
9. Política de Guías de práctica clínica
10. Política de Administración del riesgo
11. Política de Calidad
12. Política de Gestión ambiental
13. política IAMI



INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

Política de administración del riesgo

La Política de Administración de riesgos fue actualizada socializada en capacitación General, al comité de Coordinación de Control Interno, allí se definieron sus objetivos, alcances, responsables, opciones para el tratamiento y manejo del riesgo, monitoreo y medición, estrategias de sensibilización y capacitación.

Por parte de los líderes de los procesos se encuentra en proceso de verificación, ajuste y socialización al mapa de riesgos de cada proceso, por parte de Control Interno se han realizado seguimiento a los controles.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Autoevaluación de control y gestión

Sensibilización y difusión al comité de Coordinación de control Interno y líderes de procesos, acerca del autocontrol, mediante el seguimiento y análisis de los indicadores de los procesos, Tips Informativos, Informes de seguimiento en los diferentes comités Institucionales y seguimiento al mapa de riesgos.

Mediante los diferentes comités tanto asistenciales como administrativos se realiza análisis de la gestión y registrado en actas de cada comité con los Compromisos para las acciones de mejora según el caso, revisado periódicamente en cada comité.

AUDITORIA INTERNA

Desde el Comité para el manejo Integral de la Historias Clínica se monitoriza el proceso de auditoría. Durante el año 2016 se han realizado un total de 8 reuniones del Comité cuyas Actas reposan en archivo, donde se puede evidenciar el seguimiento a los Indicadores de Adherencia de las Guías de Crecimiento y Desarrollo, y Guía de Hipertensión Arterial.

Otros indicadores que no sirven de apoyo para la monitorización de los procesos son los indicadores de calidad: oportunidad de atención el cual se mantiene dentro de estándares esperados para medicina, odontología, y enfermería.



INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

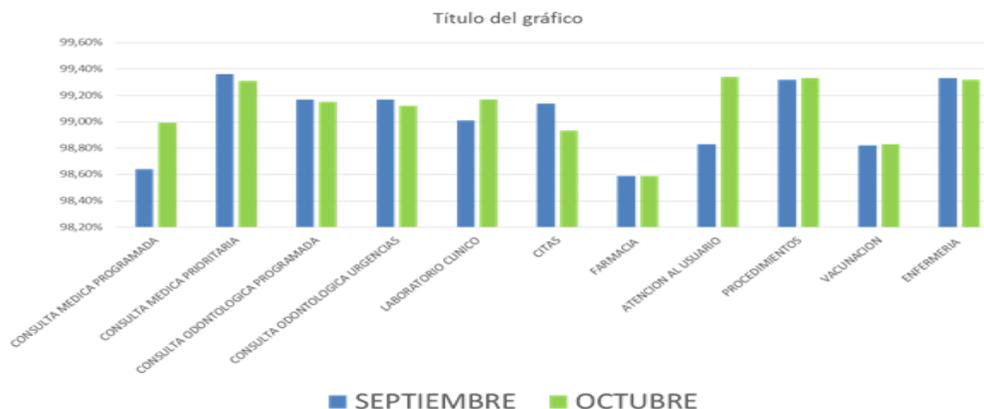
Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------------------

INFORMACION Y COMUNICACION

	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
QUEJAS	2	3	4
RECLAMOS	1		1
FELICITACIONES	2	2	3
SUGERENCIA	0	0	5
TOTAL	5	5	13

La tabla nos muestra el consolidado de PQRS, las cuales son investigadas, analizadas y plan de mejoramiento

GESTIÓN DE COMUNICACIONES





INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	JULIO /2016 A OCTUBRE DE /2016
---------------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------------------

La grafica indica el grado de satisfacción por proceso de acuerdo a las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios.

BOLETINES INFORMATIVOS TRIMESTRALES

Diseños Proyección de Los Boletines No. 31 y 32 con el Vo Bo de la Gerencia a nuestros usuarios con la finalidad de difundir planes, programas, actividades y noticias dentro del trimestre respectivo y de esta manera proyectar la imagen de la E.S.E

Se han desarrollado los medios internos y externos de comunicación de la Entidad (Carteleras, Correos Electrónicos, Página WEB su actualización con el VoBo de la Gerencia, registro fotográfico de las actividades desarrolladas en la E.S.E .

RECOMENDACIONES

1. Fomento de Cultura Autocontrol, inclusión en planes y programas de Capacitación, inducción, re inducción
2. Fomento de la cultura de Administración del riesgo como elemento de auto control.
3. Revisión y ajuste a cada uno de los indicadores y sus respectivas fichas, de tal manera que se cuente con indicadores medibles y que permitan la toma de decisiones.

CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY

Jefe de Control Interno
(Original Firmado)