

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

**1. PLANEACION Y GESTION****TALENTO HUMANO**

Por cambio de Administración desde el mes de Octubre, se realiza Inducción y reinducción en Código de Ética y principios y valores Institucionales.

Se da inicio al programa “Trabajemos Juntos nuestros valores” Por parte de la oficina de Control Interno, como medio de fortalecimiento de la práctica de los valores.

Se realizó la aplicación del Formato de Necesidades de Capacitación y Bienestar Social (AGTHf15-180 / Versión 1) al 100% de los colaboradores.

Se realizó diagnóstico de necesidades de capacitación de acuerdo a los resultados del formato, el cual fue socializado en el comité de control interno y dado a conocer a los líderes de proceso.

Mediante Resolución 117 del 21 de febrero de 2017 se adoptó el Plan de Capacitación Inducción y reinducción 2017.

Durante los dos primeros meses se realizó capacitación en las siguientes temáticas: Lineamientos administrativos y Plan Estratégico, fortalecimiento de las relaciones humanas, socialización plan de gestión institucional, código de ética, estrategia I.A.M.I., Humanización de la atención en Salud, socialización estrategia Se realizó el Plan de Inducción y Reinducción.

Se realizó la inducción a los colaboradores nuevos del año vigente.

Se realizó inducción a los practicantes de la U.P.T.C. de acuerdo al Convenio Docencia – Servicio de la E.S.E. con la U.P.T.C.

En las 2 jornadas de capacitación, se realizó reinducción en las temáticas:

Código de ética, estrategia I.A.M.I., Humanización de la atención en Salud. mejores momentos, control interno.



**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

Se realizó Plan de Incentivos, el cual se encuentra en revisión y ajustes.

Se realizó la evaluación del desempeño en el mes de enero para el personal de carrera administrativa. Evaluaciones que se encuentran en cada una de las carpetas de los funcionarios.

Se realizó estudio para la planta de empleo temporal de

**DIRECCI ONAMIENTO ESTRATEGICO**

Planes programas y proyectos

Mediante Resolución No 014 de 22 de Diciembre de 2016 es aprobada El plan de Gestión Institucional 2016 - 2020 "Por la Salud Familiar de la familia que soñamos".

La misión y Visión Institucional según el nuevo plan de Gestión es socializado en capacitación General, pagina web, programa de Inducción y reinducción a todos los colaboradores.

Se encuentra en proceso de implementación los planes operativos por programa de los siete (7) ejes estratégicos:

- ✚ Atención centrada en el Usuario
- ✚ Gestión clínica excelente y segura
- ✚ Humanización de la Atención en Salud
- ✚ Gestión del Riesgo
- ✚ Gestión de la tecnología
- ✚ Transformación Cultural
- ✚ Responsabilidad Social

Se estableció el cronograma de los diferentes comités Institucionales tanto administrativos como Asistenciales, el cual se viene desarrollando en las fechas establecidas.

Considerando los ejes temáticos orientados a la acreditación en salud, se dio inicio al proceso de autoevaluación de cada uno de los proceso en los diferentes estándares de acreditación, por lo que el Modelo de operación está en revisión para los diferentes ajustes.

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

Se encuentra en proceso de construcción los Planes operativos por eje temático y determinar indicadores que permitan el seguimiento periódico a logro de los objetivos y resultados esperados.

Así mismo se cuenta con los indicadores del Plan de Gestión del riesgo PIGR, el cual la Entidad debe reportar trimestralmente a la secretaria de Salud Departamental, lo cual permite también establecer desviaciones en el cumplimiento de objetivos y metas.

En la Actualidad se cuenta con dieciséis Políticas Institucionales como son:

1. POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Resolución N°876 de Julio 9 de 2015

Objetivo: Establecer los parámetros necesarios en la E.S.E.Salud del Tundama, para una adecuada administración de los riesgos a través de los elementos: contexto estratégico, identificación de riesgos, análisis de riesgos, valoración de riesgos, política de administración de riesgos, trazabilidad, registro y monitoreo.

2. POLITICA DE CALIDAD DE LA E.S.E.

Resolución N° 1470 de Noviembre 14 de 2014

Objetivo: Desarrollar e implementar el mejoramiento continuo tanto a nivel individual como colectivo propendiendo por la búsqueda de la calidad óptima en la prestación de los servicios de salud de la E.S.E. Salud del Tundama.

3. POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Resolución N° 1460 del 30 de octubre de 2015

Objetivo: Definir los criterios relacionados con las herramientas, los equipos, el software, las comunicaciones, leyes, normas, y prácticas que garanticen la seguridad, confidencialidad, disponibilidad de la información, y a su vez pueden ser entendidas y ejecutadas por todos aquellos miembros de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama, a fin de obtener uniformidad, calidad, comunicación y racionalidad en el desarrollo informático institucional.

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

**4. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

Resolución N° 103 del 03 de febrero de 2105

Objetivo: Implementar un sistema de gestión en la empresa en los aspectos que promuevan el uso eficiente de los recursos que se utilizan en las actividades inherentes a la misión institucional y en la comunidad, contribuyendo a la minimización progresiva de impactos ambientales significativos, reconociendo las normas ambientales y sanitarias vigentes, liderando procesos de formación ambiental en los colaboradores, los usuarios y sus familias.

**5. RESOLUCIÓN POLÍTICA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA**

Resolución N° 224 del 03 de marzo de 2015

Objetivo: Implementar en los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, un respaldo de una gestión tecnológica, orientada a la eficiencia, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los colaboradores de la E.S.E. Salud del Tundama.

**6. POLÍTICA DE IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS PRACTICA CLINICA BASADA EN EVIDENCIAS**

Resolución N° 077 del 03 de febrero de 2015

Objetivo: Desarrollar e implementar la adopción de las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, como el proceso que involucra el compromiso y decisión institucional de modificar la práctica clínica basada en la evidencia científica.

**7. POLITICA DE PRESTACION Y HUMANIZACION DEL SERVICIO**

Resolución N° 1060 del 06 de agosto de 2015

Objetivo: Promover, proteger y mejorar la salud de los usuarios, sus familias y los colaboradores de la E.S.E. Salud del Tundama.

**8. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Resolución N° 1471 del 14 de Noviembre de 2014

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

Objetivo: Desarrollar e implementar un programa de seguridad del paciente institucional que contenga las herramientas que permitan la identificación de accidentes o situaciones que afecten la seguridad del paciente en el proceso de atención en salud, permitiendo a su vez el análisis causal y sus acciones de mejoramiento para disminuir su frecuencia. Por otro lado, fortalecer la gestión del riesgo en busca de procesos de atención seguros.

**9. POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Resolución N° 865 del 06 de julio de 2015

Objetivo: Busca garantizar un medio de trabajo agradable, seguro, saludable y digno para sus funcionarios y colaboradores en el desempeño de sus labores como en el ambiente familiar y social, en el cual se puedan obtener niveles de desempeño óptimos y en medio adecuado para el desarrollo humano.

**10. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO**

Resolución N° 05 del 05 de enero de 2015

Objetivo: Establecer el compromiso recíproco entre cada uno de sus trabajadores, de crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal en los aspectos: humano, laboral y social, sobre la base de construir identidad con el Direccionamiento Estratégico de la Institución: visión, misión, objetivos y modelo de atención en una comunicación efectiva, oportuna, precisa, completa y comprendida por parte de los usuarios internos y externos de la E.S.E. Salud del Tundama, utilizando los diferentes canales de comunicación.

**11. POLITICA DE USO Y REUSO**

Resolución N° Resolución 1258 del 22 de septiembre de 2015

Se modifica el artículo noveno de la Resolución N° 234 de marzo de 2015

“Que en la E.S.E.Salud del Tundama solo podrán ser rehusados aquellos dispositivos cuya recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través de los comités institucionales.

**12. POLITICA I.A.M.I.**

Resolución N° Resolución 1661 del 18 de diciembre de 2014

Objetivo: La Empresa Social del Estado Salud del Tundama dispondrá por escrito una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial , que garanticen la integralidad, calidad y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes , madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.

**13. POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL**

Resolución N° 302 del 06 de abril de 2016

Objetivo: Establecer las regulaciones generales para administrar la gestión documental ípor medio de lineamientos que normalicen el ciclo de vida de los documentos, evidencien las funciones y actividades realizadas, garantizando la eficiencia de la gestión institucional y la conservación del patrimonio documental de la E.S.E. Salud del Tundama.

**14. POLITICA DE PREVENCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Resolución N° 621 del 01 de junio de 2016

Objetivo: Adoptar medidas para la protección de la Salud y la Prevención del consumo de tabaquismo, alcohol, drogas y medicamentos no formulados, en la E.S.E. Salud del Tundama.

**15. POLITICA DE TOLERANCIA Y NO AGRESIVIDAD**

Resolución N° 534 del 16 de mayo de 2016

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

Objetivo: Implementar en la E.S.E. Salud del Tundama directrices generales para la prevención, actuación ante las posibles situaciones conflictivas y todo tipo de violencias y agresiones.

**16. MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES**

Resolución 1756 del 27 de diciembre de 2016

Por medio del cual se adopta el manual de políticas contables del nuevo marco normativo para empresas que no cotizan para el mercado de valores ni captan el ahorro del público, para la E.S.E. Salud del Tundama.

**17. DOCENCIA SERVICIO**

Resolución 219 del 19 de Marzo 2017

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

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.

**1. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO****AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL**

Sensibilización a todos los colaboradores en cultura del autocontrol, mediante los diversos elementos que cuenta el proceso como son indicadores, controles de riesgo y en comités Institucionales, donde evalúan los avances, logros o dificultades en las diferentes actividades dentro de los procesos.

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

**AUDITORIA INTERNA**

Se presenta a comité de Control Interno el plan de Auditorias de Control Interno y se encuentra en proceso de ajuste el procedimiento de acuerdo a la guía de auditoria emitida por Departamento Administrativo de Gestión Publica.

Se resolvió la encuesta Informe Ejecutivo anual de Control Interno de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Publica

**2. INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

Se encuentra en ajuste el procedimiento de Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias, como medida de mejoramiento para mayor agilidad del proceso.

Se cuenta con la tabla de retención documental ajustada y aprobada.

Se cuenta con el proceso de Gestión de Comunicaciones y la política, en la actualidad se carece del plan de comunicaciones.

Se cuenta con un software en proceso de ajuste y verificación pero la Gestión financiera se continúa manejando con el mismo Software.

Aun cuando se tiene cronograma para reuniones con la asociación de usuarios, se requiere fortalecer los esfuerzos para consolidar este grupo de interés.

Se encuentra publicado el plan anticorrupción y atención al ciudadano

**RECOMENDACIONES**

1. Fortalecimiento a la Gestión de Comunicaciones (Matriz de Comunicaciones, Plan de Medios)

**CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY**

Jefe de Control Interno  
(Original Firmado)



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

### INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno :	CLAUDIA CONSUELO MOLANO MONROY	PERIODO EVALUADO:	OCTUBRE A FEBRERO DE /2017
---------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------