
 <p>E.S.E. HOSPITAL A MESA PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ NIT. 890.680.027-4</p>	E.S.E HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	 <p>E.S.E. HOSPITAL A MESA PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ NIT. 890.680.027-4</p>
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 1 de 7	

ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ

INFORME EJECUTIVO ANUAL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2014

El nivel de desarrollo de los sistemas de Control Interno y Gestión de la Garantía de la calidad presenta un gran avance debido al esfuerzo realizado en la implementación del decreto No 943 del 21 de mayo de 2014, el cual se ejecutó de acuerdo a las fases establecidas en la mencionada norma.

Se cumplió satisfactoriamente con cada uno de los productos mínimos exigidos, demostrando un importante desempeño por los funcionarios del hospital.

Se evidencia un gran compromiso por parte de la alta dirección, en los ajustes, implementación y fortalecimiento de los sistemas de control interno y garantía de la calidad.

FORTALEZAS

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Permite a través de la interrelación de sus componentes realizar control al cumplimiento del direccionamiento estratégico y organizacional de la E.S.E Hospital Pedro León Álvarez Díaz, fundamentado en la cultura organizacional de control y calidad.

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO



1.1.1 ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS

Se cuenta con código de ética y buen gobierno constituyéndose en herramienta básica de la cultura organizacional. Se socializa periódicamente tanto a nivel sede central, Hospital cabecera como periférico en centros y puestos de salud de los municipios adscritos.

1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

La Entidad cuenta con un plan institucional de capacitación, bienestar laboral, un cronograma de capacitaciones y soportes de registro de asistencia.

La Mesa (Cund.)- Calle 8 N°. 25-34 PBX. 5878570 ext. 536
Email control.interno@hospilamesa.gov.co

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 2 de 7	

Se cuenta con un manual de inducción y reinducción con la respectiva socialización, así mismo manual de funciones y competencias laborales, se cuenta con un programa de salud ocupacional con su respectivo comité teniendo soportes, actas de reunión y demás circulares informativas, se realizan mecanismos de desempeño a los funcionarios y planes de mejoramiento.

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Cuenta con plan indicativo aprobado y publicado en la página web al igual que la misión, visión y objetivos institucionales, a la fecha el Hospital tiene debidamente documentado y soportado con aprobación de Junta Directiva su POA y actualmente se continua con la revisión y ajuste a todos y cada uno de los procesos de la entidad con miras a la obtención de la Certificación en Habilitación por parte de nuestro ente certificador. Existe un área de sistema de información y atención al usuario encargada de medir la satisfacción de los usuarios mediante aplicación de encuestas y entrevistas y posterior análisis de resultados para la generación de planes de mejora.



1.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Se tiene establecido el formato de caracterización de procesos siendo revisado y actualizado periódicamente, un mapa de procesos vigente que permite apoyo para toma de decisiones y asignación de responsabilidades a los servidores públicos del Hospital, igualmente se identificaron los indicadores por proceso relacionados en cada uno de los procedimientos establecidos.

Las áreas de calidad y control interno cuentan con soportes a través de actas de reunión suscritas con los líderes de área, como soportes de la revisión y ajustes realizados a los procesos e indicadores.

1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Se cuenta con un organigrama funcional y una estructura flexible que permite trabajar por procesos identificándose los niveles de responsabilidad y autoridad, contando con manual de funciones adaptado y socializado para cada uno de los cargos.

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 3 de 7	

1.2.4. INDICADORES DE GESTIÓN

La entidad cuenta con un plan de auditorías y mejoramiento continuo (PAMEC), registro de actualización de indicadores, ficha técnica de indicadores implementadas en cada una de las áreas y/o servicios e indicadores para su medición.

Parte de la gestión institucional es monitoreada y medida por indicadores.

1.2.5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Contamos con manual de Calidad así como la adopción de políticas institucionales publicadas en la página web, se implementa y monitorean las políticas de operación a través de planes, programas, proyectos y políticas de administración del riesgo.

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO


A través de reuniones de direccionamiento, implementación y seguimiento a políticas de calidad y seguridad del paciente se miden los resultados y porcentaje de cumplimiento de las metas propuestas con resultados medibles e indicadores y medición de riesgo.

La medición de una ficha institucional para el manejo transversal de la información, procesos de capacitación en la cultura del reporte, bajo los lineamientos del sistema de información para la calidad.

Las fortalezas se evidencian en el reporte de registro de eventos adversos presentados en los procesos asistenciales

1.3.1. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La formulación de políticas de riesgo está lideradas por el gerente y el comité de control interno y se socializa a través de los comités de gerencia y comité de coordinación de control interno y calidad. Se socializa a través de carteleras y reuniones por dependencia. .

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 4 de 7	

1.3.2. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

El Hospital cuenta con la formulación e identificación de riesgos por procesos y una matriz de riesgos administrativa-financiera-asistencial.

1.3.3. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Teniendo en cuenta que el Hospital tiene como objetivo primordial el prestar de una manera eficiente y eficaz la atención de sus servicios, y encontrándose en proceso de obtención de Habilitación y Acreditación de Calidad, uno de sus esfuerzos y compromisos institucionales se han enfocado en reducir, mitigar y en lo posible eliminar la incidencia de los riesgos. En la vigencia 2014 se avanzó en el análisis del riesgo desde su probabilidad e impacto a partir de controles que sirvieron para priorizar acciones del riesgo con mayor impacto, tomando el riesgo a su vez como una oportunidad de mejora, para la generación de resultados que se reflejen en beneficios tanto para el cliente externo como para el cliente interno.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL



2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN

Se cuenta con auditorias de autoevaluación, cuadro de análisis y plan de mejora de los componentes de Habilitación y Acreditación 2014, actas de autoevaluación de estándares de Habilitación.

Se soportan los planes de mejoramiento suscritos con las dependencias, de acuerdo a las autoevaluaciones realizadas.

La E.S.E cuenta con informes de gestión presentados por varias dependencias.

Las actas de reuniones con los líderes de cada proceso analizando y formulando los indicadores se encuentran a disposición de la entidad.

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 5 de 7	

2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

2.2.1 AUDITORÍA INTERNA

Se cuenta con plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), actas y soporte de seguimiento al cumplimiento del mismo. Así mismo se tiene establecido y aprobado un programa de auditorías y control interno.

Informes de seguimiento a las rondas de seguridad institucional y compromisos adquiridos dentro de los diferentes comités. Se evidencian los soportes “actas de reunión de las auditorías realizadas y los respectivos informes”.

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1. PLAN DE MEJORAMIENTO

Se cuenta con un plan de mejoramiento de Habilitación con los soportes de cumplimiento basado en los lineamientos del Ministerio de Protección Social al igual que soportes de cumplimiento a los planes de mejoramiento realizados en las diferentes dependencias.

Presentación de avances del plan de mejoramiento institucional a la Contraloría departamental.



El Hospital ha diseñado un formato “plan de mejoramiento como herramienta para el seguimiento de auditorías, además se cuenta con un manual de acciones correctivas, preventivas y de mejora”.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

Contamos con el área de atención al usuario en la que se tiene establecidos procedimientos, se tiene disponible un formato de PQRS y se cuenta con buzones de quejas y reclamos.

La página web cuenta con la publicación de la información institucional, invitaciones, licitaciones, contratos, informes, citas médicas, asociación de usuarios, políticas de calidad, plataforma estratégica, planeación institucional y actualizaciones entre otras.

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 6 de 7	

Se cuenta con actas de reunión de asambleas generales de asociación de usuarios, participación comunitaria y libro de afiliación de asociación de usuarios.

3.2 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

El Hospital cuenta con tablas de retención documental y se evidencian los soportes de la gestión realizada.

Se cuenta con una red interna de información institucional para consulta y disposición de los servidores públicos y áreas que lo requieran.

Se cuenta con un software interno de información y consulta de la Historia clínica en físico de los pacientes, a través de una plataforma que permite consultar la trazabilidad de la documentación antigua, brindando con oportunidad información requerida a los profesionales de salud.

Se cuenta con carteleras de información, perifoneo, correos electrónicos institucionales, circulares, charlas, capacitaciones.



Un día a la semana se tiene establecida reunión con el gerente como mecanismo de participación de los funcionarios de la alta dirección, para seguimiento y compromisos, actualización normativa, capacitaciones, información sobre novedades, lineamientos y demás aspectos inherentes al cumplimiento de la gestión institucional.

Se realizan comités institucionales debidamente legalizados con soportes, actas, compromisos y resultados.

4. MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

El sistema integrado de gestión es la armonización de los procesos del Hospital, los cuales de manera interrelacionada garantiza a través de su planeación, ejecución y control el cumplimiento de los requisitos externos, internos y legales que le aplican, logrando permanentemente el mejoramiento del desempeño institucional evidenciado en el cumplimiento del plan de gestión del gerente el POA institucional y del plan indicativo.

Se realizan audiencias públicas en el concejo municipal en algunos municipios adscritos divulgando el desempeño institucional y rendición de cuentas.

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFROME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 7 de 7	

DEBILIDADES

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Debido a los cambios normativos los procesos y procedimientos se deben actualizar periódicamente.

Debilidad en la estandarización de indicadores en algunas áreas administrativas y asistenciales.

Debilidad en el conocimiento de los controles de riesgo por parte de servidores públicos así mismo debilidad en las acciones de tratamiento para mitigar el riesgo.

Se requiere fortalecer y actualizar los elementos del componente de administración del riesgo.

MODULO DE ELAVUACION Y SEGUIMIENTO

Se debe fortalecer los mecanismos de verificación para verificar puntos de control en los procesos y procedimientos.

Revisión a los mapas de riesgo

Debilidad en algunas áreas donde no se ha determinado y formulado todos los indicadores de gestión.

EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Se hace necesaria la actualización de la página web del Hospital

Implementar la política de Gobierno en Línea y Coordinar con el municipio, el departamento y el ministerio TIC las acciones tendientes a la implementación de Gobierno en Línea en el Hospital.

Realizado Por

Fanny Stella Ramírez Bustos

Asesor Control Interno

27 de febrero de 2015

La Mesa (Cund.)- Calle 8 N°. 25-34 PBX. 5878570 ext. 536
Email control.interno@hospilamesa.gov.co