

	E.SE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA CUNDINAMARCA		CODIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	COMUNICACIONES OFICIALES	GECI10-30	
	NOMBRE:	INFORME	VERSION:01	
	MACROPROCESO:INFORME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 1 de 7	

ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

LEY 1474 DE 2011

El presente documento contiene el estado pormenorizado del Sistema de Control Interno, a través de los tres subsistemas: Control Estratégico, Control de Gestión, y Control de Evaluación, contemplados en la herramienta MECI, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 1474 de 2011, sus componentes y elementos básicos han sido motivo y análisis y evaluación en el cuatrimestre 31 de Abril de 2015 -31 de julio 2015.

El HPLAD viene incorporando en su gestión los propósitos de la ley 1474 de 2011, ley 1437 de 2011 y demás estrategias y metodologías orientadas por el Ministerio de Protección Social, La Secretaría Departamental de Salud y el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, con el fin de establecer el fortalecimiento de la Gestión Pública Institucional, a partir de la revisión y autoevaluación del modelo estándar de control interno MECI y los demás sistemas administrativos de información y gestión inherentes, concordantes y complementarios de conformidad a las normas vigentes.

Para la consolidación del presente informe, se asumió el análisis de información y documentación existente puesta a disposición del área de Control Interno, las evaluaciones, seguimientos a los hallazgos de la Contraloría Departamental, de acuerdo a los roles de la oficina de control interno, la observación directa y participación en actividades, procesos y reuniones del Hospital.

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

De conformidad con los lineamientos establecidos por el Gobierno Departamental,

La Junta Directiva, y normas que regulan el sector de Salud, se ha llevado control a la gestión en los procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y Evaluación, monitoreado permanentemente a través de la ejecución del POA institucional. Informe del PSFF, Circular Única, e informe suministrado cumpliendo los requerimientos establecidos en el decreto 2193 del 2004, Contraloría Departamental entre otros.

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS

El Código de Ética del Hospital tuvo socialización en el área de Enfermería a través de socialización de valores, solidaridad y atención al usuario, informando mediante capacitaciones, trabajo en equipo y reafirmación del compromiso institucional,

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

afianzándose como soporte a la gestión institucional y en especial de cada uno de los servidores públicos, en sus roles, funciones y competencias, que garantizan la alineación efectiva con la Política Pública de Gestión, transparencia y anticorrupción promovida por la ley 1474 de 2011.

1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

El Hospital cuenta con un Plan Institucional de Capacitación vigencia 2015, cuyo objetivo principal de la capacitación es mejorar la calidad de la prestación de los servicios a cargo del estado, para el bienestar general y la consecución de los fines que le son propios, así como garantizar la instalación cierta y duradera de competencias y capacidades específicas en los Servidores Públicos en el Hospital, el plan anual de capacitación de la E.S.E Pedro León Álvarez Díaz fue adoptado mediante Decreto 4665 de 2007.

Se cuenta con un manual de inducción y reinducción adoptado por medio de acto administrativo N.278 del 23 de septiembre de 2013. Igualmente se cuenta con un programa

de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) ■ Se realizaron inspecciones y retroalimentación de residuos y bioseguridad en compañía del profesional de ARP SURA, dentro de la institución donde se evidencia que se está mejorando la disposición de los residuos hospitalarios, pero que se debe reforzar en temas rotulación de los insumos y elementos de aseo.

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Por medio del Acuerdo N 193 del 2015, la Entidad aprobó el Plan Indicativo 2012-2015, este se encuentra 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.

La Gerencia del hospital orientada en sus acciones al cumplimiento de sus objetivos institucionales, con conocimiento compromiso, competencia y claridad en la asignación y uso racional de los recursos para el desarrollo y ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital, ha desarrollado acciones tendientes a la consecución de recursos para la modernización, remodelación y dotación para la sede central y puestos y centros de salud del área de influencia región del Tequendama.

1.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

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:INFORME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 3 de 7	

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.

El área de Calidad cuenta 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, con manual de funciones y competencias laborales.

1.2.4. INDICADORES DE GESTIÓN

El Hospital envía permanentemente los indicadores de la Circular Única 071 reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, de la misma manera se reportan los indicadores de obligatorio cumplimiento de monitoreo Decreto 2193 de 2004 cargados al SIHO de forma trimestral, Semestral y anual, en producción, calidad, cartera, contable, capacidad instalada etc.

Es importante también resaltar que otros indicadores claves de Gestión es el Plan Operativo Anual de Inversión 2015 (POA) con seguimiento trimestral y presentado a Junta Directiva de forma Semestral.

1.2.5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

La Entidad adoptó las políticas institucionales publicadas en la página web, dentro de la cual se establece la satisfacción de las necesidades de los usuarios, requisitos de nuestros usuarios para lo cual se establecen objetivos y acciones encaminadas al mejoramiento continuo de nuestros procesos y el aseguramiento de la calidad de todas las actividades. Dentro de esta política se relacionan algunos de los siguientes principios:

- Asegurar la satisfacción de nuestros usuarios ofreciendo servicios que cumplan con los requerimientos concertados con ellos
- Facilitar e incentivar los mecanismos de participación comunitaria como oportunidad para el mejoramiento continuo entre otros.
- Liderar proyectos que permitan desarrollo institucional.

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

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:INFORME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 4 de 7	

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.

Se tiene previsto para la siguiente vigencia, el tablero de mando integral de Gestión del Riesgo se dejan indicadores establecidos por procesos y grupo de servicios para el seguimiento respectivo.

1.3.1. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El Hospital cuenta con acto administrativo sobre la formulación de política de administración del Riesgo, liderada desde la Gerencia con empoderamiento de la oficina de Calidad y verificación posterior por Control Interno, Se socializa a través de carteleras y reuniones por dependencia.

1.3.2. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

El Hospital cuenta con el tablero de mando integral de Gestión del Riesgo con la formulación e identificación de riesgos por procesos y por grupo de servicios administrativa-financiera-asistencial con un elevado porcentaje de avance

1.3.3. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

La institución inicia desde la Identificación, Análisis y valoración del Riesgo, por procesos para así desde el tablero de mando integral de gestión del riesgo, se establece la probabilidad y el impacto al igual se deja establecida la evaluación del riesgo tendientes desde los controles existentes y la evaluación de la interacción de la probabilidad y el impacto proporcionando una valoración ajustada a cada riesgo, se dejan responsables por la ejecución de los controles o acciones a realizar y posterior el responsable del seguimiento.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN

Para la vigencia 2015 se realizó la 2° autoevaluación de habilitación Resolución 2003 de 2014, en acreditación la Resolución 2082 de 2014 define los roles de las Entidades Acreditadores y se realizó la 4° Autoevaluación.

La E.S.E. cuenta con informes de gestión presentados en la vigencia 2015 mediante Audiencia Pública, y enviada la información a la SuperSalud

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

2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

2.2.1 AUDITORÍA INTERNA

Se realiza en conjunto con el área de Calidad, el cronograma de auditorías de la vigencia 2015, el cual se llevó a cabo en un 20% siendo importante resaltar que la institución no realizaba estas auditorías y dejaba plasmado en un informe.

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”.

Se realizaron auditorias por el área de Control Interno de acuerdo al programa de auditorías.

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 Salud y Protección Social al igual que soportes de cumplimiento a los planes de mejoramiento realizados en algunas áreas administrativas y asistenciales.

El área de Control Interno viene realizando el monitoreo y seguimiento a los compromisos adquiridos por el Hospital de acuerdo a los hallazgos formulados por la Contraloría Departamental y presenta a la Gerencia el avance para remisión y cumplimiento con el precitado Ente de Control.

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, tal y como lo establece la ley 1755 de 2015, ley 1474 de 2011 y Decreto 1649 de 2014

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.

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

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

Para dar cumplimiento al artículo 74 de la ley 1474 de 2011, se subió a la página Web del Hospital, el plan anual de adquisiciones 2015, plan de acción 2015, seguimiento al plan de acción 2014 e informe de gestión del Gerente vigencia 2014, decreto por el cual se liquida el presupuesto vigencia 2014.

De igual manera dando cumplimiento al artículo 73 de la mencionada ley, el Hospital cuenta con plan anticorrupción y de atención al Ciudadano.

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.

DEBILIDADES

EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

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:INFORME ANUAL			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		PAGINA 7 de 7	

Es importante que en el Hospital se articule y organice los sistemas de información, como importante elemento de control tanto en el componente físico (hardware), de programas (software) , recurso humano, y los datos que se pretende procesar para agregarle valor obteniendo información de calidad de mayor soporte (para áreas de costos, facturación, información estadística) entre otras. El componente físico (hardware), como medio utilizado para realizar la captura, procesamiento, almacenamiento y salida de la información, es necesario que se utilice tecnología de punta en almacenaje y procesamiento de datos para lograr una gestión oportuna y eficiente. Los programas (software), como conjunto ordenado de instrucciones dadas al computador y que son requeridas para el procesamiento de la información necesaria a la operación de los procesos, articulando a un recurso humano que administre, opere, alimente y utilice los sistemas de información de manera adecuada, oportuna y como respuesta al cliente interno y externo, para una mayor satisfacción de los usuarios.(sede central , centros de salud).

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

Profesional Control Interno