

E.S.E. MARIA AUXILIADORA
MOSQUERA - CUNDINAMARCA

PRIMER INFORME CUATRIMESTRAL AÑO 2015

PERIODO: NOVIEMBRE 2014 – MARZO 2015

En cumplimiento del Decreto ley 943 de 2014 se presenta el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno de la ESE María Auxiliadora de Mosquera, describiendo las actividades realizadas durante el período de rendición del informe que fortalecen o afectan el desarrollo y consolidación del sistema.

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Avances

COMPONENTE	ELEMENTO	FORTALEZAS	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Talento Humano	Acuerdos compromisos y protocolos éticos	Se cuenta con código de ética y buen gobierno elaborado en 2009	Se requiere la separación del código de ética y el de buen gobierno según Resolución 0123 de 2013
	Desarrollo del talento humano	Se realiza Inducción de personal según la hoja de ruta elaborada para tal fin. Se realiza la primera jornada de reinducción el día 24 de Enero de 2015. Se realiza capacitación en el Nuevo programa de TELEMEDICINA al personal médico.	Se requiere actualizar el programa de inducción y reinducción de la entidad con el fin de institucionalizar procesos. Elaborar herramienta que mejore el proceso de inducción para el personal que labora en la noche o por turnos
Direccionamiento estratégico	Planes, programas y proyectos	Se elabora y presenta el POA 2015. Es aprobado el Plan de Mejoramiento de Auditoria gubernamental con enfoque integral de la Contraloría de Cundinamarca realizada en 2014 de la vigencia 2013.	
	Modelo de operación por procesos		Se requiere la actualización a 2015 del normograma de la institución.
	Estructura organizacional	La entidad cuenta con una estructura basada en jerarquías que se relacionan entre si. Se elaboran comités mensuales	

		en donde se dan a conocer los inconvenientes presentados por áreas.	
	Indicadores de Gestión	<p>La entidad cuenta con indicadores de gestión que se monitorizan cada mes desde el área de calidad.</p> <p>Se elabora y transmite informe de SIHO Anual correspondiente a lo estipulado en el Decreto 2193 de 2004</p>	Se deben elaborar las fichas técnicas de los indicadores de la entidad.
	Políticas de operación	<p>Dentro de la política de operación por procesos con los que cuenta la institución, se está realizando la actualización y elaboración de los procesos prioritarios según la normatividad.</p> <p>Se encuentra vigente la política IAMI- Integral en la institución.</p>	<p>Es necesario implementar una política de humanización y de seguridad del paciente con el fin de dar cumplimiento a la norma.</p> <p>Los procesos existentes, deben ser actualizados con los protocolos de humanización y seguridad del paciente.</p>
Administración del riesgo	Políticas de administración de riesgo	Se cuenta con un mapa de riesgos elaborado en 2009	Se requiere la actualización del mapa de riesgos de la institución.
	Identificación de riesgo	<p>Se realiza comité de Seguridad del paciente, fármaco, tecno y reactivo-vigilancia, con el fin de aumentar la identificación de los riesgos en la parte asistencial.</p> <p>Se hace seguimiento a eventos adversos identificados.</p>	Es necesario consolidar los riesgos en el mapa y socializarlos con todo el personal de la institución.
	Análisis y valoración del riesgo	Se cuenta con matriz de calificación de riesgos, donde existe semaforización de los riesgos	Se debe evaluar nuevamente los riesgos, esto teniendo en cuenta la actualización de los procesos.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Avances

COMPONENTE	ELEMENTO	FORTALEZAS	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Autoevaluación institucional	Autoevaluación del control y gestión	<p>Se realizan comités mensuales, con estricto seguimiento del comité de Gerencia.</p> <p>Se realiza presentación trimestral a la Junta directiva.</p> <p>Se realiza ante Junta directiva evaluación del Plan de Gestión vigencia 2014</p> <p>Se realiza la calificación del sistema de control interno vigencia 2014</p>	<p>Realizar acciones tendientes para el mejoramiento de las calificaciones de los diferentes Planes existentes en la institución.</p> <p>Cumplir con el cronograma de comités a realizarse en la vigencia 2015</p>
Auditoria Interna	Auditoria Interna	Se recibe la auditoria de entes externos como Caprecom y Convida, quedamos atentos al informe final para elaboración de planes de mejora.	<p>Se debe elaborar cronograma de auditorías para la vigencia 2015</p> <p>Se debe diseñar la guía metodológica para la realización de auditorías y publicarlo en el portal WEB</p>
Planes de Mejoramiento	Planes de Mejoramiento	<p>Es aprobado por parte de contraloría el Plan de Mejoramiento para la vigencia 2013.</p> <p>El área de Calidad llevó a cabo la autoevaluación de los estándares de acreditación con los diferentes responsables y se formularon los planes de mejora correspondientes.</p>	<p>Realizar seguimiento a Planes de mejoramiento elaborados.</p> <p>Socializar con los coordinadores de área, las metas propuestas y su responsabilidad en las mismas.</p>

EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

Avances

Fortalezas	Oportunidad de mejora
La ESE lleva a cabo la rendición de cuentas a la comunidad, el día 22 de Noviembre de 2014 en el auditorio Municipal del municipio de Mosquera. Se anexan soporte en el archivo de la institución.	Elaborar herramienta de seguimiento a la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, la Ley 1474 de 2011 y la Ley 1712 de 2014 -Ley de Transparencia.

Se cuenta con el digiturno para agilizar la prestación del servicio en el servicio de Urgencias.	Publicar en la página web, la evaluación del POA 2014 y la presentación del POA 2015.
Se publica en la página web las invitaciones a cotizar realizadas, incluyendo procesos de adquisición realizados. Se hace la publicación en el SECOP de los contratos celebrados.	Gestionar la formulación de acciones encaminadas a mejorar los resultados de satisfacción de los usuarios del Hospital
Se publicó en la página web el informe anual de Derechos de petición recibidos, así mismo se publica el informe trimestral de PQRS y satisfacción del usuario.	

RECOMENDACIONES FINALES

- Elaborar plan de trabajo para el mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de dar cumplimiento a las oportunidades de mejora Planteadas.
- Realizar mayor seguimiento a los procesos prioritarios de la institución.
- Realizar labores que mejoren el clima laboral con el fin de disminuir la rotación de personal.

Diligenciado por:	DIANA GICED LOPEZ PRADA	Fecha: 13/03/2015	Firma
Revisado y Aprobado por:	PAOLA ALEXANDRA LINARES ESCOBAR	Fecha: 18/03/2014	Firma