

E.S.E. MARIA AUXILIADORA MOSQUERA - CUNDINAMARCA

SEGUNDO INFORME CUATRIMESTRAL AÑO 2015

PERIODO: MARZO 2015 – JULIO 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	<p>El día 6 de Abril se realiza Jornada de reinducción a todo el personal de la institución.</p> <p>Se realiza Jornada de actualización de Carnet de identificación, esto dado al cambio de logo institucional.</p> <p>Se implementa la realización de jornadas de inducción mensuales para el personal nuevo, con el fin de conseguir la socialización de todos los temas en un mismo momento.</p> <p>Se presenta el Plan de Capacitación de la institución, para la vigencia 2015.</p>	<p>Se requiere actualizar el programa de inducción y reinducción de la entidad con el fin de institucionalizar procesos.</p> <p>Elaborar herramienta que mejore el proceso de inducción para el personal que labora en la noche o por turnos</p> <p>Se requiere actualizar el manual de funciones y competencias laborales, según Decreto 2484 de 2014</p> <p>Se requiere implementar programa de bienestar o incentivos para la vigencia 2015.</p> <p>Elaborar el sistema de evaluación del desempeño para personal de planta (Contrato de Provisionales).</p>
Dirección estratégica	Planes, programas y proyectos	Se presenta primer informe del Plan de Mejoramiento de Auditoria gubernamental con enfoque integral de la Contraloría de Cundinamarca.	Se requiere revisar los planes anuales

		Se realiza la calificación del POA-2015 I semestre	
	Modelo de operación por procesos	Se realiza acompañamiento en las áreas para la elaboración y actualización de procesos institucionales.	Se requiere la actualización a 2015 del Normograma de la institución.
	Estructura organizacional	La entidad cuenta con una estructura que facilita la gestión por procesos Se elaboran comités mensuales en donde se dan a conocer los inconvenientes presentados por áreas.	
	Indicadores de Gestión	La entidad cuenta con indicadores de gestión que se monitorizan cada mes desde el área de calidad. Se elabora y transmite informe de SIHO trimestral y semestral correspondiente a lo estipulado en el Decreto 2193 de 2004 Se elaboran fichas técnicas de los indicadores existentes en la entidad.	
	Políticas de operación	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. Se encuentra vigente la política IAMI- Integral en la institución. La entidad inicia la política de humanización del Servicio con el fin de mejorar la imagen institucional y dar cumplimiento a la norma.	Los procesos existentes, deben ser actualizados con los protocolos de humanización y seguridad del paciente. Elaborar manual de operaciones de la entidad (calidad) que sirva como documento de consulta
Administración del	Políticas de administración de riesgo	Se cuenta con un mapa de riesgos elaborado en 2009	Elaborar acto administrativo donde se defina y adopten las políticas de administración de Riesgo.

			Se requiere la actualización del mapa de riesgos de la institución.
	Identificación de riesgo	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. Se hace seguimiento a eventos adversos identificados.	Es necesario consolidar los riesgos de cada proceso en el mapa de riesgos 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. Actualizar el mapa de riesgos institucional, identificando los procesos misionales y los riesgos de corrupción de los que trata la ley 1474 de 2011.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Avances

COMPONENTE	ELEMENTO	FORTALEZAS	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Autoevaluación institucional	Autoevaluación del control y gestión	Se realizan comités mensuales, con estricto seguimiento del comité de Gerencia. Se realiza presentación trimestral a la Junta directiva.(Julio 01) Se realiza ante Junta directiva evaluación del Plan de Gestión Primer Semestre vigencia 2015 Se realiza calificación de evaluaciones de la primera jornada de reinducción, sobre conocimientos MECI.	Realizar acciones tendientes para el mejoramiento de las calificaciones de los diferentes Planes existentes en la institución. Cumplir con el cronograma de comités a realizarse en la vigencia 2015 Elaborar cuatrimestralmente informe de control interno.

Auditoria Interna	Auditoria Interna	<p>Se realiza auditoria de historias clínicas de médicos de consulta externa, domiciliaria y Urgencias, así como de Enfermeras de PyP.</p> <p>Se realiza seguimiento al buen manejo de los avanteles institucionales, con el fin de minimizar las quejas de la comunidad.</p>	<p>Se debe elaborar Plan de auditorías con su respectivo 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> <p>Realizar el informe anual del Sistema de control interno de la entidad, con el fin que sea un insumo para las labores a realizar en la siguiente vigencia.</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>Elaborar proceso o procedimiento para la elaboración del plan de mejoramiento, a través del cual se den recomendaciones y análisis de desarrollo.</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
Se realiza la actualización de los inventarios de porvenir Rio, queda pendiente hacer actualización de inventarios de consulta externa.	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 realiza rendición de cuentas del primer semestre de 2015 ante conjuntos cerrados y juntas de acción comunal. Los días 11 y 12 de Julio Se elabora informe ante Superintendencia Nacional de Salud, según circular única.	Se requiere la elaboración de una política o procesos de comunicaciones, el cual debe contener matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatorias. De acuerdo con los recursos de la entidad.
Se continúa publicando en la página web	Es necesario actualizar periódicamente la

información sobre contratación, así mismo se hace la publicación en el SECOP de los contratos celebrados.	página WEB, como mecanismo de comunicación interno y externo.
Se actualiza y socializa el Manual de Derechos y Deberes del Usuario, según Ley 1751 de 2015. Es necesario publicarlo en lugar visible.	Se requiere la asignación de un espacio específico para el servicio de archivo.
Se retoma la gestión documental de acuerdo con lo previsto en la Normatividad (Ley 594 de 2000). Se realizan asesorías y revisión de Tablas de retención.	
Se realiza reunión con asociación de usuarios para conocer de primera fuente las necesidades y prioridades requeridas por la comunidad.	

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.
- Iniciar las mejoras a realizarse por ejes, con el fin de cumplir a cabalidad con lo planeado.
- Implementar la política de humanización, la cual mejorará el clima laboral con el fin de disminuir la rotación de personal.

Diligenciado por:	DIANA GICED LOPEZ PRADA	Fecha: 14/07/2015	Firma
Revisado y Aprobado por:	PAOLA ALEXANDRA LINARES ESCOBAR	Fecha: 19/07/2015	Firma