 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 1 de 16		


**INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS**  
**E.S.E. Salud Tundama**  
**De Enero a Diciembre de 2018**

**E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**

**CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ**  
 Gerente

**GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA**  
 Jefe de Control Interno

Edición  
 Enero 2019

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 2 de 16		

## INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS E.S.E. Salud Tundama De Enero a Diciembre de 2018

### 1. OBJETIVO

Realizar el análisis de la gestión de los Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama de febrero 2018 a enero 2019, Nivel, basado en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de cumplimiento de las metas planteadas para los indicadores en la planeación institucional, información que es consolidada y suministrada para su análisis por el proceso de Gestión de Planeación Organizacional y Gestión de Mejoramiento Continuo .

### 2. ALCANCE

Se realizará evaluación del cumplimiento de los ciento setenta y dos (172) indicadores contenidos en 9 procesos y el Macro proceso Misional de la E.S.E. Salud del Tundama, de Nivel I, para el periodo comprendido entre enero 1º a diciembre 31 de 2018.

### 3. MACROPROCESOS INVOLUCRADOS

Estratégico, Misional, Apoyo y Gestión de Evaluación y Control.

### 4. SOPORTES

#### 4.1. SOPORTE LEGAL


Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 909 del 23 de septiembre de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Este decreto integra, entre otros, el Decreto 1227 del 21 de abril de 2005, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998".

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno -MECI "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano".

Circular 004 del 27 de Septiembre de 2005 - Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno. Evaluación Institucional por Dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004-

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 3 de 16	

Plan de Desarrollo 2016-2020 “Por la salud familiar de la Duitama que soñamos”.

Plan de Gestión 2016-2020.

Planes Operativos Anuales de la ESE Salud del Tundama.

Informes de ejecución de POAs de los procesos de la ESE Salud del Tundama; Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

Consolidado Anual de Indicadores 2018. Sistema de Gestión Integral – Almera.

Indicadores de Gestión de los procesos.

Evidencias de la ejecución de las acciones entregadas por los procesos.

Informe Ejecutivo PAMEC 2018. Proceso de Gestión de mejoramiento Continuo.

## 5. DESARROLLO

### 5.1. METODOLOGÍA

Para la ejecución de esta Evaluación a las Dependencias se inicia con la solicitud al Proceso de gestión de Planeación Organizacional el Informe ejecución de los POAs -2018.

Se toma el Informe enviado por el proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo vía correo Electrónico el día 25 de Enero de 2019.

Una vez recibida la información, se procede a la verificación, inspección y análisis de los indicadores de gestión por Proceso.

Se finaliza con la elaboración del Informe de Evaluación a las Dependencias, el cual integra las debilidades identificadas y recomendaciones para fortalecer la gestión institucional.

A continuación se remite el mencionado Informe a la Gerencia de la E.S.E. salud del Tundama.

### 5.2. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN.

Para efectuar la respectiva evaluación por dependencias se tomó como referente la estructura del Mapa de Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama, Resolución 677 de 2017:


5.2.1. Gestión de Planeación Organizacional.

5.2.2. Gestión de Contratación.

5.2.3. Gestión Jurídica

5.2.4. Gestión de Mejoramiento Continuo.

5.2.5. Gestión del Macro proceso Misional.

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 4 de 16	

- 5.2.6. Gestión del Ambiente Físico.
- 5.2.7. Gestión de la Tecnología.
- 5.2.8. Gestión del Talento Humano.
- 5.2.9. Gestión de la Información y Comunicación organizacional.
- 5.2.10. Gestión Financiera.


De igual manera, se tomó como insumo los resultados obtenidos y registrados en el informe de ejecución acciones de mejora del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la calidad 2018; resultados que fueron promediados, con el fin de obtener un resultado total de la gestión adelantada por cada proceso, así:

<b>RESULTADOS PAMEC POR ESTANDARES 2018</b>	
<b>Estándar</b>	<b>Avance Acumulado</b>
Equipo de estándares del proceso de atención al Cliente Asistencial	92%
Equipo de estándares de Direccionamiento	100%
Equipo de estándares de Gerencia	96%
Equipo de estándares de Gerencia del Talento Humano	83%
Equipo de estándares de Gerencia del ambiente físico	100%
Equipo de estándares gestión de la tecnología	95%
Equipo de estándares Gerencia de la información	100%
Equipo de estándares mejoramiento continuo	100%
<b>RESULTADO PROMEDIO PAMEC 2018</b>	<b>96%</b>

Fuente: Equipo de Mejoramiento Institucional (Tercer Nivel); Líder de Gestión de calidad.

Resultados informe Ejecución POAs – 2018.



 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 5 de 16	


### 5.2.1. GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL; 5.2.2. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN; 5.2.3. GESTIÓN JURÍDICA; 5.2.4. GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO.

La evaluación de estos procesos se efectuó verificando con evidencias de las evaluaciones de POAs y PAMEC 2018.

Con la ejecución de estos Planes de Acción se dio cumplimiento a las siguientes actividades, las cuales se relacionan en las siguientes tablas:

PLANEACION	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Generar planes de mejoramiento provenientes del análisis periódico de la ESE y las necesidades de sus usuarios internos y externos. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	90	9	<b>4,88%</b>
Formular e implementar anualmente los Planes Operativos de acuerdo a la normativa vigente.	100	20	
Formular la metodología para la evaluación del Direccionamiento Estratégico	100	10	
Realizar de forma periódica el análisis del contexto interno y externo que permita identificar cuestiones críticas que requieran el replanteamiento del Direccionamiento Estratégico	100	15	
Establecer indicadores de impacto orientados a la gestión del riesgo en los POA las cuales no se deben limitar al cumplimiento de actividades únicamente	100	25	
Elaborar, presentar y sustentar informes de Gestión a quien corresponda de acuerdo con la normativa vigente	100	5	
Controlar el cumplimiento de los POA y confrontarlo con el Plan de Desarrollo Institucional para establecer los avances.	90	14	
		<b>98</b>	

CONTRATACION	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios.	100	35	<b>10%</b>
Mantener y fortalecer las estrategias de negociación para la adquisición de medicamentos e insumos.	95	19	
Realizar Plan de compras acorde al análisis de necesidades de los procesos.	100	25	
Establecer tipos de contratación con proveedores de acuerdo con la normativa legal vigente	100	20	
		<b>99</b>	

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 6 de 16	


JURIDICA	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Asesorar a la Gerencia y a los líderes de Proceso de las dependencias de la Entidad en la formulación, coordinación, ejecución y control de las políticas y planes generales en materia jurídica relacionada con asuntos administrativos, contractuales y en los demás temas de competencia de la ESE Salud del Tundama de acuerdo con las políticas institucionales y el ordenamiento jurídico vigente.	100	30	<b>5,00%</b>
Establecer las directrices en los asuntos de carácter jurídico relacionados con el desarrollo de las actividades de la ESE, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente.	100	12	
Emitir las respuestas y los conceptos jurídicos en los asuntos encomendados por la Gerencia de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.	100	6	
Realizar el estudio legal de los proyectos normativos en asuntos de competencia de la ESE Salud del Tundama basados en la normativa vigente.	100	12	
Dirigir y orientar la representación judicial, extrajudicial y administrativa en los procesos que se promuevan contra los actos, hechos u operaciones de la ESE Salud del Tundama , previniendo el daño antijurídico.	100	15	
Liderar la formulación y adopción de políticas, directrices y procedimientos en materia de contratación de la ESE Salud del Tundama	100	10	
Hacer seguimiento a las actuaciones realizadas en el proceso de contratación de bienes, insumos, elementos y servicios de la ESE Salud del Tundama	100	15	
		<b>100</b>	

MEJORAMIENTO CONTINUO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Mantener y mejorar las herramientas que permitan dar cumplimiento al Sistema Unico de Habilitación	90	23	<b>10%</b>
Mantener y mejorar las herramientas Sistema Unico de Información para la Calidad	100	15	
Medir la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (Pamec)	95	14	
Establecer y mejorar las herramientas que permitan dar cumplimiento al Sistema Unico de Acreditación	100	45	
		<b>96,75</b>	

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en estos procesos, la Oficina de Control Interno califica su la gestión con 98%, calificación que será tenida en cuenta en la evaluación del Estándar del Macro proceso Estratégico y el proceso gestión de contratación.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 7 de 16	

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2018	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2018	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
<b>GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL</b>	98%	98%	98%
<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	99%	98%	99%
<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	100%	98%	99%
<b>GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	97%	98%	97%
<b>EVALUCIÓN PROMEDIO MACROPROCESO ESTRATEGICO</b>			98%

Sin embargo es de aclarar que el personal de apoyo que ejecuta estos procesos en su gran mayoría es contratado por la entidad; Por lo tanto la Oficina de Control Interno aclara que sólo está evaluando la Gestión de los procesos de forma global más no de sus Servidores Públicos que la Ejecutan.

Para poder tener una evaluación a los contratistas aplica lo establecido por la Función Pública:

*“Con relación con la evaluación del desempeño de los contratistas, le informamos que esta figura se asimila a la supervisión de los contratos que ejercen las entidades públicas a través de sus empleados o personal de apoyo contratado para ello; en ese sentido, es importante tener en cuenta lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011[1], que establece que las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.*


*La función de supervisión del contrato es una actividad administrativa propia de la entidad, que se deriva de los deberes de la entidad respecto del contratista y contemplados en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, entre los cuales se contempla, entre otros:*

*“Artículo 4º. De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales. Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales:*

*1o. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. (...).”*

*De igual manera, la Procuraduría General de la Nación dentro del proceso disciplinario No. 162-97771 de 2004, conceptuó sobre la función del supervisor lo siguiente:*

*“Sea lo primero recordar que con la contratación administrativa las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados, que colaboran con ellas en el cumplimiento de esos fines (art. 3 Ley 80/93), y que para obtener el buen servicio debe haber continuidad en su prestación, razón por la cual la citada Ley 80 en el Art. 14, dota a las entidades*

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 8 de 16	

*estatales de medios para lograr el eficaz cumplimiento del objeto contractual, encaminado a obtener la satisfacción del interés público colectivo que le ha sido encomendado.*

*Es así como en virtud de tales poderes la Entidad, ejerce la dirección, control y vigilancia del contrato. Por ello, cuando (sic) el interventor o supervisor del contrato, según sea el caso, tiene el deber legal de asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación de los servicios, que pretende satisfacer con el objeto contratado.*

*En este sentido es claro que la vigilancia del supervisor y/o Director de (...) se dirige a que debe examinar permanentemente el estado de ejecución del objeto contratado, así el cumplimiento de las funciones propenden y garantizan el aseguramiento jurídico de las actividades involucradas por la naturaleza del objeto contractual en ejecución, su normal desarrollo y el cabal cumplimiento de lo contratado.*

*La supervisión formal consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos que sean necesarios e indispensables para la ejecución y desarrollo del objeto contratado. La supervisión material consiste en la comprobación y certificación de la efectiva y real ejecución y cumplimiento del objeto contratado y el informe anexo al certificado de cumplimiento, es el sustento del debido pago de las obligaciones contraídas.*


*Al (...) y supervisor, por mandato legal le correspondía cumplir y hacer cumplir el objeto y todas y cada una de las cláusulas contractuales y en especial las obligaciones contraídas.*

*Sobre este último aparte es necesario destacar la importancia de la actividad que debe desplegar el supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones señaladas, concretamente referidas a la responsabilidad que adquiere de ejercer un seguimiento permanente y continuo que le permita verificar la ejecución normal del contrato para prevenir, situaciones de dilación, demoras o, incumplimientos parciales que a la postre conlleven a un incumplimiento total que motive dar por terminada la relación contractual en forma anticipada y por ende, a declarar la caducidad del contrato.*

*La supervisión se ejerce básicamente mediante el control sobre las especificaciones y condiciones en que se dirige la ejecución del contrato y que inciden en la oportuna y adecuada obtención de resultados satisfactorios. El empeño de la entidad no se limita al cumplimiento del objeto y a su calidad. La ejecución contractual debe ajustarse en todo a las exigencias que el entorno le requiera, a los riesgos connaturales al ejercicio de las actividades en consideración del contexto espacial en el que la misma se desenvuelva, no sólo por proteger sus propios intereses sino por mantener el desarrollo del contrato en condiciones normales de ejecución que aseguren su realización.*

*Por esa razón, de acuerdo con la naturaleza del objeto que se ejecuta, deben seguirse las normas asociadas a la misma, pero también alrededor de la práctica que ello requiere, es decir, ante el desenvolvimiento cotidiano de la ejecución del contrato que incide en el resultado final de la ejecución. De esa manera, el supervisor y/o Director de (...) atiende a las condiciones que durante*



 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 9 de 16	

*la ejecución del contrato puedan afectar su normal desarrollo y conducir a resultados insatisfactorios o a comprometer la responsabilidad de la Entidad, por lo que habrán de tenerse presentes las condiciones adecuadas frente a todos los elementos relacionados en la ejecución, entre otros se debía ocupar de vigilar que la documentación necesaria para llevar a cabo las tareas propias del objeto del contrato, se le suministrara en forma diligente y sin dilaciones a la contratista para que cumplieran el objeto contratado.”*

*De esta manera, según lo expuesto anteriormente, le corresponde a las entidades públicas en cumplimiento del mandato legal expresado en la Ley 1474 de 2011 y en la Ley 80 de 1993, ejercer vigilancia y control sobre los contratos a través de la figura del supervisor o interventor para verificar el cumplimiento del objeto del contrato así como las obligaciones de las partes pactadas en el mismo.*

*[1] Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”*

También es importante aclarar que el acuerdo de gestión debe evaluarlo el superior jerárquico de Gerencia y esta función es indelegable.


### 5.2.5. MACRO PROCESO MISIONAL.

Al realizar la verificación de la implementación y el cumplimiento de las acciones de mejora generadas por el equipo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial PACAS con base al informe final presentado por la líder del equipo, se evidencia un cumplimiento del 92% de ejecución, teniendo en cuenta que para este grupo de estándares se priorizó un total de 74 acciones de mejora de las cuales se ejecutaron 68 y 6 acciones que quedaron en desarrollo y deben ser priorizadas para dar continuidad de ejecución en el PAMEC 2019.


Las actividades registradas en desarrollo corresponden a la documentación, implementación, verificación y acciones de mejora derivadas de la adherencia al soporte documental del proceso de asignación de citas, a la fecha se registra aprobación de los documentos para; Asignación de citas, Cancelación de citas y seguimiento a la oportunidad en la asignación de citas, quedado en desarrollo la elaboración del documento de demanda insatisfecha e identificación de barreras de acceso, al igual que la implementación y verificación.

Además, se encuentra en ajuste el soporte documental del proceso de Laboratorio clínico y toma de muestras, el proceso debe garantizar el ajuste, implementación, verificación y acciones de mejora de los documentos del proceso.

El macro proceso Misional en la evaluación de POA obtuvo un cumplimiento del 96% en su gestión, como resultado de:

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 10 de 16	

MISIONAL	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE			
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO	
Formulación e Implementación del Programa para la atención del paciente con enfermedad crónica no transmisible de la ESE Salud del Tundama "Vive tu Corazon", desde el Comité de Atención Integral a Enfermedades Crónicas de la ESE Salud del Tundama.	98	5		20%
Fortalecer la gestión de riesgo para patologías crónicas no transmisibles realizando tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico del 100% de la población que se encuentra inscrita en el programa de Vive tu corazón con diagnóstico de Hipertensión Arterial	100	5		
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAM/I Institucional a través de cinco líneas de acción: 1. Desarrollo de Plan de Capacitación IAM/I a Colaboradores.	100	3		
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAM/I Institucional a través de cinco líneas de acción: 2. Desarrollo de Plan de Sostenibilidad de la Estrategia IAM/I.	100	4		
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAM/I Institucional a través de cinco líneas de acción: 3. Garantizar el cumplimiento de la Ruta de Acceso de Atención de Gestante Institucional	100	4		
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAM/I Institucional a través de cinco líneas de acción: 4. Fortalecimiento de la Estrategia de atención en la sala ERA infantil, según cuadros de procedimiento AIEPI	100	4		
Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAM/I Institucional a través de cinco líneas de acción: 5. Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI de atención en odontología Paciente Sana Sano Rehabilitado, menores de 5 años.	98	8		
Cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones para la vigencia 2018 ( Estrategia de vacunación extramural casa a casa e instituciones educativas mediante el grupo de vacunación extramural, Desarrollo de 4 jornadas Nacionales de Vacunación, Vacunación Institucional sin barreras).	100	5		
Reforzar la gestión de riesgo ambulatorio en la ESE Salud del Tundama, aumentando las coberturas en los Programas de Protección Específica establecidos en la Resolución 412	100	10		
Fortalecer la atención integral a través de la adopción e implementación de las GPC, inmersas en los Programas Institucionales de Estrategia IAM/I, Vive tu Corazón, e Infancia Saludable, y evaluar adherencia de la mismas, de acuerdo con priorización que se realice en el Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas (HTA, Atención de Gestantes, Crecimiento y Desarrollo)	100	12		
Fomentar estrategias que conlleven a que el paciente conozca sus derechos y también sus deberes.	100	10		
Gestionar un modelo de atención integral que contemple la ruta crítica del usuario desde el acceso hasta el seguimiento, acorde a la población en riesgo.	100	10		
Generar educación en salud a través de mecanismos lúdicos que fomenten la promoción de la salud, prevención de la enfermedad acorde al contexto cultural de la población del municipio de Duitama, especialmente el desarrollo de la Estrategia ESE Talento.	100	5		
Apoyar el desarrollo de los jóvenes más vulnerables del Municipio de Duitama, a través del Centro Amigable, con el programa Generación S	100	10		
Fortalecer la prestación de servicios de las personal adultas mayores, con situación de discapacidad asociada, a través de la atención en el Programa de la ESE en su casa.	100	5		
		99,74		

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 11 de 16	


Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en la Gestión del Macro Proceso Misional durante la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno califica la gestión del Macro Proceso con 96%, calificación que será tenida en cuenta en la evaluación del desempeño - vigencia 2018, de los funcionarios de carrera administrativa de este Macro Proceso, tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2018	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2018	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
<b>MACRO PROCESO MISIONAL</b>	100%	92%	96%

## 5.2.6. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO; 5.2.7. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA y 5.2.8. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

La evaluación de estos Procesos se efectuó acorde con el comportamiento en cumplimiento de POAs y PAMEC a 31 de diciembre de 2018.


AMBIENTE FISICO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios.	95	10	15%
Diseño, elaboración e Implementación del plan de gestión de la tecnología para garantizar la seguridad del uso de la tecnología.	90	9	
Diseñar , socializar y verificar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento	100	20	
Realizar Plan de compras acorde al análisis de necesidades de los procesos.	100	10	
Promover 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 los impactos ambientales negativos reconociendo las normas ambientales y sanitarias vigentes, liderando procesos de formación ambiental en los colaboradores, usuarios y sus familias	100	10	
Hacer uso eficiente del agua y propender por su ahorro continuo en las actividades diarias de la ESE Salud del Tundama > = 4% anual	100	8	
Utilizar la energía de manera eficiente en todos los procesos de la ESE Salud del Tundama generando un ahorro >= 3% anual	100	8	
Hacer un manejo adecuado y seguro de las sustancias químicas de la ESE Salud del Tundama en un 90%	100	8	
Establecer política de Ahorro de papel en todos los procesos de la ESE Salud del Tundama > = 5% anual	100	8	
Realizar una adecuada gestión integral de los residuos generados en la ESE Salud del Tundama	90	7	
		<b>97,7</b>	

 <p><b>E.S.E.</b> <b>SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 12 de 16	

TECNOLOGIA	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Fortalecer la gestión tecnológica y el sistemas de información que apoye de forma efectiva la gestión de cada proceso.	100	45	5%
Documentar, desplegar, implementar y evaluar el Programa de Gestión de la Tecnología en los procesos de la Entidad	90	14	
Diseñar las estrategias para el correcto uso de la Política de Gestión de la Tecnología	95	10	
Diseñar , socializar y verificar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento	95	10	
Diseño, elaboración e Implementación del plan de gestión de la tecnología para garantizar la seguridad del uso de la tecnología.	95	19	
		<b>96,5</b>	

TALENTO HUMANO	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Mejorar las competencias y desempeño del talento humano en relación con las metas y los objetivos institucionales particularmente en la atención con los usuarios que promueva la trasformación cultural	95	29	9%
Identificar e implementar estrategias de identificación de necesidades del TTHH.	90	11	
Implementación y evaluación del proceso de Planeación del Talento Humano que contemple las necesidades de los servicios, la legislación en materia de talento humano, suficiencia de personal, y las disposiciones del Direccionamiento Estratégico	95	10	
Estructurar, implementar y realizar evaluación y seguimiento al documento que define las competencias de los contratistas de acuerdo a la labor contratada	90	3	
Definir, ejecutar, realizar evaluación y seguimiento al Plan de Capacitación que promueve las competencias del personal acorde al Direccionamiento Estratégico y los ejes de acreditación	90	14	
Estructurar e implementar procedimiento de evaluación de cultura organizacional que fomente la cultura humanizada estableciendo ejes de cultura, evaluación de la aplicación de los mismos en los colaboradores, tiempos, y método evaluativo y socializarlo	100	15	
Estructurar, implementar y realizar seguimiento al programa de clima organizacional, para la mejora de la calidad de vida de los colaboradores en la organización.	90	14	
		<b>93,5</b>	

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional

 <b>E.S.E.</b> <b>SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 13 de 16	

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en la Gestión de los Procesos: Gestión del ambiente físico; Gestión de la tecnología y Gestión del talento humano durante la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno califica la gestión de estos procesos con 94%, calificación que será tomada en cuenta en la evaluación de los respectivos estándares.

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2018	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2018	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
<b>GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO</b>	98%	100%	99%
<b>GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA</b>	97%	95%	96%
<b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.</b>	94%	83%	88%
<b>EVALUACIÓN PROMEDIO DE ESTOS PROCESOS</b>			94%


Sin embargo es de aclarar que el personal de apoyo que ejecuta estos procesos en su gran mayoría es contratado por la entidad; Por lo tanto la Oficina de Control Interno sólo está evaluando la Gestión global de los procesos en mención más no de sus Servidores Públicos que la Ejecutan.

## 5.2.9. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Para mejorar el Sistema de información Institucional, desde el proceso de Gestión de la Información y las Comunicaciones se contempló el desarrollo de las siguientes acciones que permitieran el fortalecimiento del proceso, así:

INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Mejorar el Sistema de información Institucional	90	18	<b>5%</b>
Generar información confiable ejerciendo control al Sistema de Información de acuerdo con la normativa vigente.	95	57	
Analizar y Consolidar la información generada en los RIPS para presentar los informes a quien corresponda.	95	10	
Generar toma de decisiones con respecto a la producción de servicios y/o fortalecimiento de los mismos de acuerdo con el análisis de los RIPS.	100	10	
		<b>95</b>	

Fuente Proceso de Gestión de Planeación Organizacional

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 14 de 16		

### Gerencia de la Información



Fuente: Informe Resultados PAMEC – 2018

El Informe PAMEC – 2018, en este grupo de estándares prioriza 34 acciones de mejora las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, arrojando un cumplimiento del 100%.


Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en la Gestión del Proceso durante la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno califica la gestión de este proceso con 94%, calificación que será tomada en cuenta en la evaluación del desempeño - vigencia 2018, de los funcionarios de carrera administrativa de este Proceso, tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2018	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2018	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
<b>GESTION DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN</b>	95%	100%	98%

#### 5.2.10. GESTIÓN FINANCIERA.

En la vigencia se logró el cumplimiento de obligaciones con los colaboradores y funcionarios de acuerdo con la normativa vigente y el trámite de pago establecido de acuerdo a los procedimientos de la Institución.

Se gestionó la liquidación de contratos correspondientes a la vigencia 2015 – 2016 con la EPS Comparta obteniendo un saldo a favor de la ESE por valor 347,264,776 el cual para su cobro se gestionó ante la Superintendencia Nacional de Salud, logrando establecer un acuerdo de pago diferido a (6) cuotas a ser recaudados de manera mensual a partir del mes de abril a septiembre de la vigencia 2018. Se firmó acta de liquidación de contrato con COMPARTA correspondiente a la


 <b>E.S.E.</b> <b>SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 15 de 16	

vigencia 2017, quedando un saldo a favor de 534,701,867 y legalización de consignación por identificar realizado en la vigencia 2017 por valor de 69,923,876 de la aseguradora COMPARTA.

Se generó con las aseguradoras COMPARTA conciliaciones de glosas durante la vigencia, las que llevaron a realizar cruce de cartera obteniendo saldo a favor para la ESE. Con la aseguradora COMFAMILIAR se realizaron conciliación de glosa y se elaboraron borradores de pre liquidación de contratos de la vigencia 2015 y 2016.

La presente evaluación es acorde al cumplimiento POA y PAMEC 2018; las actividades cumplidas se relacionan en la siguiente tabla:

FINANCIERA	EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE		
	% CALIFICACIÓN DEL PERIODO	% PONDERACIÓN POR ACCIÓN	% PONDERACIÓN POR PROCESO
Garantizar el pago de obligaciones con colaboradores y funcionarios de acuerdo con la normativa vigente.	100	5	<b>13%</b>
Gestionar la Recuperación de Cartera	95	10	
Mejorar el recaudo, aumentando la facturación, radicación y respuesta de Glosas.	95	10	
Realizar el uso eficiente de los recursos	95	5	
Establecer los centros de costo por servicio		0	
Presentar Informe presupuestal y financiero en los plazos establecidos por el ente territorial para el cargue de la información del Decreto 2193 de 2004	100	5	
Reportar información real y confiable de acuerdo con la normativa vigente.	100	5	
Establecer negociaciones con las aseguradoras ajustadas a las necesidades de la ESE, de tal manera que se garantice flujo de recursos constantes.	95	5	
Gestionar recursos en pro de la liquidez de la ESE.	95	5	
Fortalecer los procesos de auditoría y control.	95	5	
Radicar la facturación oportunamente	80	4	
Confrontar la facturación, la producción y el recaudo.	60	6	
Establecer y adecuar la capacidad instalada de acuerdo con la producción para formular planes de optimización y aprovechamiento de recursos.	70	4	
Maximizar la productividad de la capacidad instalada.	85	4	
Establecer indicadores de seguimiento a la producción y al servicio por unidad	80	4	
Verificar los costos de producción de acuerdo con los servicios prestados.	80	4	
Verificar la oferta Vs Demanda de acuerdo con las minutas contractuales con las EPS.	100	5	
		<b>83,75</b>	

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 16 de 16		

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y de PAMEC en la Gestión del Proceso durante la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno califica su gestión con 91%, calificación que será tomada en cuenta en la evaluación del desempeño - vigencia 2018, de los funcionarios de carrera administrativa de este Proceso, tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

DEPENDENCIA (Decreto 902/2013)	RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2018	RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2018	CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO
<b>GESTION FINANCIERA</b>	84%	98%	91%

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ A nivel general se evidenció una buena gestión en todos los procesos, sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en el diseño y puesta en marcha de mecanismos de control por cada dependencia, con el fin de lograr la ejecución del total de actividades programadas para cada vigencia en POAs y PAMEC.
- ✓ Se evidenció que algunos de los procesos no identificaron a tiempo el cumplimiento de sus respectivos planes de acción los “productos o entregables” por cada actividad planteada, por lo cual, esta oficina recomienda seguimiento de POAs y PAMEC de forma mensual..
- ✓ Se hace necesario elaborar un informe de ejecución de POAs y PAMEC incluyendo presupuesto para poder medir el impacto financiero en el cumplimiento de las metas .

  
**GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA**  
 Jefe Control Interno

C.C. TALENTO HUMANO