

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS 2022 OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno, mediante la utilización del instructivo para el diligenciamiento del formato de Evaluación de Gestión por la Oficina de Control Interno, expedido por el “CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL”, procede a la elaboración del presente informe, desde su rol de evaluador independiente dispuesto por la Ley 87 de 1993, mediante la consolidación del avance reportado por la oficina de planeación y compartido por los líderes de los procesos en la carpeta \\192.168.1.4\lideres-sig.

OBJETIVOS

- Identificar los factores críticos de éxito de los procesos.
- Detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas y planes de mejoramiento que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos misionales de la entidad.
 - Retroalimentar los procesos dentro de la cadena de valor y para la evaluación del desempeño de los funcionarios de cada proceso evaluado
 - Medir, evaluar y controlar los resultados de las diferentes operaciones, así como establecer, entre otros, comportamientos, tendencias y relaciones entre lo programado y lo ejecutado por cada una de las dependencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la Gestión de los 17 procesos, para determinar el grado de cumplimiento de todas las metas, objetivos y proyectos que presentaron en los planes de acción a la vigencia.
- Verificar y comprobar que los objetivos y metas planeadas se hayan cumplido respecto a las acciones programadas.

ALCANCE

La oficina de Control interno desarrolló el proceso de evaluación verificando el grado de cumplimiento de las líneas estratégicas, los programas y los proyectos planeados para ser ejecutados en la vigencia 2022 y que se encuentran direccionados por el Plan de Desarrollo del hospital del Sarare 2020 – 2023 asimismo, en la revisión de los planes de mejoramiento, el reporte de las PQRS, los mapas de riesgos de corrupción y de gestión, los indicadores de los procesos y los reportes de las auditorías de la Contraloría Departamental.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES A LA GESTIÓN REALIZADA A LOS DIFERENTES PROCESOS

CONSOLIDADO DE EVALUACION TERCERA LINEA DE DEFENSA CONTROL INTERNO ACTIVIDADES DE PLAN DE ACCION DE LOS SUBPROCESOS										
PROCESOS	Nº	SUBPROCESOS	ESTADO PLAN DE ACCIÓN	SEGUIMIENTO PRIMERA LINEA DE DEFENSA	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	No. ACTIVIDADES DE CONTROL PROGRAMADAS	No. DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE AVANCE DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE ACCION	OBSERVACION
GESTIÓN GERENCIAL	1	Dirección	FORMULADO							Es la planeacion general
	2	Planeación	FORMULADO	NO	NO	14	9	64%	70%	
GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	3	Talento Humano	FORMULADO	NO	NO	23	17	74%	77%	
	4	Seguridad y Salud Laboral	FORMULADO	NO	NO	42	29	69%	73%	
	5	Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	FORMULADO	SI	NO	34	27	79%	83%	
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	6	Gestión de la Calidad.	FORMULADO	SI	NO	89	63	71%	77%	
	7	Gestión Ambiental	FORMULADO	NO	NO	16	14	88%	82%	
GESTIÓN CLÍNICA	8	Gestión de la Seguridad del paciente y Humaniza	FORMULADO	NO	NO	47	13	28%	30%	



		ción en los servicios: Gestión de la seguridad del paciente								
	8	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios: IAAS	PEN DIE NTE	NO	NO	50	4	8%	8%	
	8	Gestión de la Seguridad del paciente y Humanización en los servicios: Humanización	FOR MUL ADO	NO	NO	23	19	83%	89%	
	9	Unidad de Vigilancia Epidemiológica	PEN DIE NTE	SI	NO	17	13	76%	75%	
	10	Auditoría Médica y Concurrencia.	PEN DIE NTE	NO	NO	11	9	82%	90%	
GESTIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	11	Gestión del Riesgo en Salud (Servicios: Rutas de Atención Integral, Servicio de Vacunación y Servicio de Toma de Muestra de Cuello Uterino y	FOR MUL ADO	SI	SI	74	53	72%	72%	Se evidencia que se realizó seguimiento de la primera y segunda línea hasta el mes de mayo



		Ginecológicas)								
CONSULTA EXTERNA	12	Consulta General (Servicios: Medicina General, Odontología General y radiología Odontológica)	FORMULADO	SI	SI	27	9	33%	41%	Se evidencia que se realizó seguimiento de la primera y segunda línea hasta el mes de mayo
	13	Consulta Complementaria (Servicios: Especializada, Telemedicina, Nutrición, Psicología, Optometría, Audiología)	PENDIENTE	NO	NO	35	0	0%	0%	
INTERNACIÓN	14	Internación Adulto (Servicios: Hospitalización Medicina Interna, Hospitalización Quirúrgicos)	FORMULADO	SI	SI	24	16	67%	67%	Seguimiento en el mes de noviembre
	15	Internación Pediátrico (Servicio: Hospitalización Pediatría)	FORMULADO	NO	NO	33	7	21%	33%	



	16	Internación Neonatal (Servicio: Unidad Básica Neonatal, UCIM Neonatal)	FORMULADO	SI	SI	33	8	24%	35%	Seguimiento en el mes de noviembre
	17	Unidad de Cuidado Crítico (Intermedio e Intensivo - Adulto)	FORMULADO	SI	NO	32	25	78%	84%	
	18	Obstetricia y Atención del Parto. (Servicio: Urgencias Maternas, Atención del parto y Hospitalización maternidad)	FORMULADO	SI	NO	25	18	72%	71%	
ATENCIÓN INMEDIATA	19	Urgencias y Procedimientos	FORMULADO	SI	NO	20	16	80%	81%	
	20	Referencia y Contra-referencia	PENDIENTE	NO	NO	27	0	0%	0%	
GRUPO QUIRÚRGICO	21	Servicio de Cirugía	FORMULADO	SI	SI	43	31	72%	90%	Seguimiento en el mes de noviembre
	22	Servicio de Esterilización	FORMULADO	NO	NO	43	4	9%	14%	
APOYO DIAGNÓSTICO	23	Servicio de Laboratorio Clínico (Servicio: Toma de Muestra de	PENDIENTE	NO	NO	30	1	3%	6%	



		Laboratorio Clínico)								
	24	Servicio de Imágenes Diagnósticas (Servicio: Tomografía, Radiología, Ecografía)	PEN DIE NTE	NO	NO	27	2	7%	7%	
COMPLE MENTACI ÓN TERAPÉU TICA	25	Banco de Sangre y Servicio de Gestión pre-transfusional.	PEN DIE NTE	NO	NO	28	0	0%	1%	
	26	Servicio Farmacéutico.	PEN DIE NTE	NO	NO	27	8	30%	27%	
	27	Servicio de Terapias (Servicios: Terapia Física, Respiratoria, Ocupacional y Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje)	EN PRO CES O	SI	NO	36	27	75%	79%	Seguimiento en el mes de marzo
GESTIÓN FINANCI ERA Y ADMINIS TRATIVA	28	Gestión de la Contabilidad	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	29	Gestión del Presupuesto	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	30	Gestión de Tesorería	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción



	31	Gestión del Gasto	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
GESTIÓN JURÍDICA	32	Defensa Jurídica	FOR MUL ADO	NO	NO	9	8	89%	89%	
	33	Contratación	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	34	Control Disciplinario Interno	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	35	Gestión de Cartera	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
GESTIÓN COMERCIAL Y DE SERVICIO	36	Facturación	FOR MUL ADO	NO	NO	26	0	0%	0%	
	37	Venta de Servicios de Salud	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	38	Auditoría de Cuentas Médicas y Gestión de Glosas	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	39	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) e Imagen Corporativa.	EN PRO CES O	SI	NO	21	1	5%	5%	Seguimiento en el mes de septiembre
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	40	Estadística e Historia	PEN DIE NTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción



		s Clínicas								
	41	Gestión Documental	FORMULADO	SI	NO	26	23	88%	88%	Seguimiento en el mes de octubre
SERVICIO AL CLIENTE	42	Servicio de Información y Atención al Usuario. (SIAU)	FORMULADO	SI	NO	34	11	32%	41%	Ultimo seguimiento en el mes de enero
	43	Trabajo Social	PENDIENTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO Y LA TECNOLOGÍA	44	Gestión del Mantenimiento de la infraestructura Física Hospitalaria.	PENDIENTE	SI	NO	19	2	11%	36%	Ultimo seguimiento en el mes de marzo
	45	Gestión Biomédica.	PENDIENTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	46	Servicios Básicos y Otros.	PENDIENTE	NO	NO	0	0		0%	No tiene plan de acción
	47	Almacén / Gestión de insumos y suministros	FORMULADO	NO	NO	17	2	12%	16%	Se evidencia que se debe aportar la información para el seguimiento en el canal dispuesto

CONCLUSIONES

La evaluación de la gestión por procesos se debe fortalecer desde la primera y segunda línea de defensa ya que como se evidencia en la verificación muchos procesos y subprocesos no fueron partícipes de la consolidación de los planes de acción, sin embargo en la página web institucional esta publicada dicha planeación, sin embargo todos los procesos deben estar encaminados hacia la misma planeación institucional y que de acuerdo a su función aporten al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Se actualizó el formato de evaluación (FORMATO SEI-01-F25 Evaluación de la gestión por procesos) es por ello que se debe socializar para que en las próximas evaluaciones y concertación de compromisos se tengan en cuenta el mismo.

RECOMENDACIONES

- La evaluación por procesos debe estar enfocada a la planeación de Los procesos en términos de los proyectos o metas plasmados en el plan de desarrollo de la ESE y el plan de acción de la vigencia, y para cada vigencia se debe tener en cuenta la coherencia y articulación de la información de los procesos para la gestión de resultados como parte de una de las Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG -, es decir se tuvo en cuenta el Mapa de riesgos de procesos y de Corrupción, los planes de Mejoramiento, el tablero de Indicadores, los informes de la Contraloría Municipal y el tratamiento de las PQRSDF de los procesos; por tal motivo recomendamos que esta calificación sea utilizada como parte de la evaluación total de la gestión de la institución y por ende de los compromisos pactados para las evaluaciones de desempeño de los servidores y/o líderes a cargo de los procesos.
- Desde el área de Talento humano se debe verificar que la concertación de compromisos para la evaluación del desempeño institucional esté encaminada a el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales en el marco de cada uno de los subprocesos donde se desarrolle la función del evaluado.



MARELY QUINTERO OSORIO
Asesora de Control interno