

OFICINA DE CONTROL INTERNO

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS - OFICINA DE CONTROL INTERNO

MARZO 2023

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo

INTRODUCCION

Este informe se presenta en cumplimiento a las funciones propias e inherentes al ejercicio del control interno, de conformidad a lo referido en la Ley 87 de 1993 y el decreto 1083 del 26 de mayo del 2015, único reglamentario del sector de la función pública y el decreto N 648 del 19 de abril del 2017, relacionado con los roles y responsabilidades de la oficina de control interno y siguiendo las directrices impartidas en la guía de evaluación emitida por el departamento administrativo de la función pública.

La oficina de Control Interno evaluó la gestión final de cada una de las dependencias de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús con corte a 31 de diciembre del 2022, Para realizar el procedimiento de evaluación por dependencias, se tomaron como insumos el plan operativo anual reportado por la oficina de planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

En este informe se evidencia el estado actual de cada una de las dependencias de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para la vigencia 2022, con el propósito de promover en mejoramiento continuo en el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993
- Decreto N° 1083 del 26 de mayo de 2015
- Decreto N° 648 del 19 de abril de 2017

OBJETIVO

Evaluar la gestión de cada una de las dependencias de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la vigencia 2022. La evaluación tiene como propósito determinar el impacto y desarrollo del sistema de control interno en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, con el fin de que se tomen en consideración como uno de los criterios para la toma de decisiones y concertaciones para periodos futuros.

ALCANCE

Verificar el grado de cumplimiento de la gestión desarrollada por cada una de las dependencias de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la vigencia 2022, con el fin de analizar el nivel de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderada por la oficina de planeación.

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Rendir cuentas sobre la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo a fin de informar y facilitar la toma de decisiones por parte de la gerencia, que le permitan dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Implementación y evaluación del SG-SST	Documentos y responsabilidades que soportan el SGSST acorde al decreto 1072:2015	100%	100%	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con 10 documentos aprobados de 10 documentos considerados de vital importancia por el decreto 1072 del 2015, el desarrollo de esta actividad tiene un cumplimiento del 100% para la vigencia 2022. Al mantener actualizados estos documentos permite orientar y direccionar el desarrollo de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo dentro de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
	(N° total de A.T en el mes/ N° promedio de trabajadores en el mes*100	100%	<3,5 accident es de trabajo por cada 100 trabajad ores al mes	Según análisis del indicador en el año se deberían presentar máximo 8,5 accidentes de trabajo; según los resultados obtenidos del indicador es favorable para la institución debido que se presentaron 6,2 accidentes de trabajo por cada 245 trabajadores.

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

	Número de días perdidos por accidente de trabajo por cada 100 trabajadores en el mes	100%	<8 días perdidos por accidente de trabajo en el mes por cada 100 trabajadores	Ante el comportamiento del índice de accidentabilidad en 2022 se reportaron en total 16 eventos, el índice máximo de severidad mensual fue de 3.48 días por cada 100 trabajadores y el índice anual de severidad fue de 6.53, de esta manera se da cumplimiento de 100% de ejecución de esta actividad.
	(N° de accidentes mortales en el año / N° total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año)*100	100%	0%	Para la vigencia 2022 la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús conserva el índice de accidentabilidad mortal en cero (0) casos para un cumplimiento del 100%, cabe resaltar que este comportamiento se ha favorecido por el monitoreo y generación de recomendaciones para la gestión de los riesgos de las fuentes de peligro que están catalogadas de alto impacto, como aquellas que demandan el uso de medios de transporte, actividades de mantenimiento en alturas y manejo de energía peligrosa.
	(N° de casos nuevos y antiguos de enfermedad en el año/N° promedio de trabajadores en el año) *100.000	100%	<10000 casos de enfermedad laboral	En el año 2022 no se presentaron casos activos de enfermedad laboral, todos los eventos presentados en el 2021 fueron determinados como casos recuperados, en ese sentido la prevalencia de este se conservó en cero (0).
	(N° de casos nuevos de enfermedad laboral en el año/N° promedio de trabajadores en el año)*100.000	100%	0 nuevos casos de enfermedad laboral	Para la vigencia 2022 no se presenta incidencia de casos nuevos de enfermedad laboral por COVID-19 u otros eventos en salud calificados de origen laboral por lo que se cumplió satisfactoriamente esta actividad al 100%.

	(Nº de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/Nº de días trabajo programados en el mes)*100	100%	<3%	Enero presento un incremento significativo de días perdidos por causa médica, como segundo registro de interés se presentó en el mes de marzo con 4.77% de días perdidos por causa médica. En conclusiones 10 de los 12 meses del año 2022 se logra cumplir la meta por ausentismo por causa medica conservándola por debajo del 3% días perdidos versus los días programados para un porcentaje de cumplimiento del 100%.
EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:				
El sistema de gestión de seguridad y de salud en el trabajo cumplió satisfactoriamente con el 100% de las actividades establecidas para la vigencia 2022.				
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:				
- Mantener actualizados los documentos que orienten y direccionan el desarrollo de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús facilitando la búsqueda de resultados acertados con las realidades y necesidades que se tienen en materia y, que tienden a promover una cultura de seguridad en todos los niveles de la organización. - A pesar de que el indicador muestra un cumplimiento del 100%, la revisión, actualización y adaptación al entorno cambiante de la entidad debe ser una constante para evitar riesgos laborales dentro de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.				

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública , la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús , este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas , así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: GESTION DE TALENTO HUMANO

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Proveer el talento humano necesario, con personal idóneo y motivado para contribuir al logro efectivo de objetivos y metas Institucionales de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Diseño y aprobación del Plan de Bienestar e incentivos.	Plan de bienestar e incentivos	100%	Plan de bienestar e incentivos	Se evidencia el plan de bienestar e incentivos documentado y aprobado para la vigencia 2022, logrando así la ejecución satisfactoria del 100% de esta actividad.
Seguimiento y evaluación a la ejecución del Plan de Bienestar e incentivos.	N° de actividades ejecutadas del plan de bienestar e incentivos / Total de actividades programas del Plan de bienestar e incentivos *100	91%	70%	Para la vigencia 2022 el plan de bienestar e incentivos ejecuto 18 actividades de 20 actividades programadas, para un cumplimiento de ejecución del 91%. Actividades que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y para ello la oficina de recursos humanos debe diseñar, estructurar, implementar y ejecutar un plan que garantice un ambiente favorable en el desarrollo de las actividades laborales. Como soporte se evidencia Informe de ejecución del plan de Bienestar e incentivos.

Formular el plan de inducción y reinducción institucional	Un plan de inducción y reinducción.	100%	Un plan de inducción y reinducción.	Se evidencia un plan de inducción y reinducción para la vigencia 2022, cumpliendo satisfactoriamente con el 100% de ejecución para esta actividad.
Seguimiento del plan de Inducción y re inducción	N° de trabajadores a quienes se les realizo inducción y reinducción / Total de trabajadores de la E.S.E *100	100%	90%	En la vigencia 2022 se cumplió con el 100% de ejecución al seguimiento del plan de inducción y reinducción a los trabajadores de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, tanto para aquellos nuevos funcionarios que ingresan a la institución y para aquellos funcionarios que ya están vinculados a ella. contribuyendo así a la formación y capacitación a fin de facilitar y fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional y a desarrollar en ellos habilidades gerenciales y de servicio público, suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la entidad estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual. Esta actividad se soporta a través de un Informe del plan de inducción y reinducción en donde cuenta con listas de asistencia y registro fotográfico.
Formulación del plan de Capacitaciones institucional	Un plan de capacitaciones institucional	100%	Un plan de capacitaciones institucional	Para la vigencia 2022 se evidencia un plan de capacitación institucional de las dependencias administrativas y asistenciales, el cual es soportado por cada una de los de los cronogramas de trabajo por los diferentes procesos de la ESE, por tal motivo se da un cumplimiento del 100% de la actividad.
Verificación y monitoreo del cumplimiento del plan de capacitaciones	N° de actividades de capacitación realizadas / N° de actividades de capacitación programadas *100	85%	80%	Para el área administrativa y asistencial se programaron 116 capacitaciones para la vigencia 2022, teniendo en cuenta los diferentes procesos como los siguientes: Salud y Seguridad en el Trabajo, jurídica y contratación, recursos humanos, financiera, estadística, sistemas e información, hospitalización, laboratorio, Promoción y Mantenimiento. En donde de las 116 capacitaciones programadas se realizaron 99 para un porcentaje de cumplimiento del 85% porcentaje aceptable de acuerdo al indicador de medición. Como soporte se evidencia Informe de ejecución del Plan de Capacitaciones.

Actualización de manual de funciones	Manual de Funciones aprobado	100%	Manual de Funciones aprobado	Se evidencia un manual de funciones actualizado y aprobado por los miembros de la junta directiva para la vigencia 2022, se califica con un porcentaje de cumplimiento del 100%.
Evaluación del desempeño y las competencias laborales de los trabajadores inscritos en carrera a través de la plataforma EDL de la CNSC sobre los objetivos a evaluar	N° de trabajadores evaluados / N° total de trabajadores inscritos en carrera *100	100%	100%	En la vigencia 2022 se realiza la Evaluación del desempeño y de las competencias laborales de los trabajadores inscritos en carrera de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para lo cual se evaluaron 5 trabajadores de 5 trabajadores inscritos en carrera, para un cumplimiento del 100% a esta actividad. Estas evaluaciones de desempeño permiten medir las capacidades y habilidades de los colaboradores de la Institución, con la finalidad de poder orientar y guiar a cada trabajador en el cumplimiento de sus metas. Como soporte se evidencia Reporte de evaluación de la plataforma EDL

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La ejecución de las actividades realizadas por la dependencia de Gestión del Talento Humano logro un 97% de cumplimiento correspondiente a los valores esperados para la vigencia 2022, por lo que se evidencia el buen desempeño, compromiso y mejoramiento continuo de la dependencia.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Programar actividades orientadas a mantener y mejorar la comunicación asertiva entre los funcionarios, estimular a todas las dependencias en pro de establecer un ambiente favorable en el desarrollo de las actividades laborales, su grupo familiar, y contribuir al mejoramiento continuo de su calidad de vida. Realizar medición del clima laboral, adaptación al cambio organizacional, trabajo en equipo y demás actividades que permitan mantener un ambiente laboral satisfactorio dentro de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública , la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas , así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Dinamizar la gestión dentro de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para dirigir, planear, ejecutar, evaluar, hacer seguimiento, y controlar la gestión que se realiza en todos los procesos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y de la institución.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG reglamentado por el Decreto 1499 del 2017.	Nº de informes de actividades realizadas con cumplimiento del 70%/ total de informes a presentar en la vigencia.	100%	70%	Para el año 2022 Se da cumplimiento al plan de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG, en donde se ejecutaron 21 de 21 actividades programadas, para un porcentaje de cumplimiento del 100% para la vigencia. como soportes se evidencia Informe trimestral y un informe anual de avance del MIPG, además de cada uno de los anexos del desarrollo de las actividades.
Seguimiento al desarrollo de los comités normativos establecidos en la institución.	Nº de comités que se reunieron ordinariamente según lo programado / Total de comités institucionales .	86%	70%	En la vigencia 2022 se da cumplimiento a las reuniones de los comités normativos establecidos dentro de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de los cuales se ejecutaron 120 de 140 comités programados obtenido un porcentaje de cumplimiento del 86%.como evidencia se encuentran los soportes de Informe trimestral y un informe anual de operativización de los comités institucionales, además de las actas de reunión de manera

				mensual según periodicidad establecida en el cronograma.
Seguimiento al plan anual de auditorías	Nº. De actividades realizadas para la vigencia objeto de evaluación / Nº. Total de actividades programadas * 100	71%	60%	En la vigencia 2022 se dio cumplimiento al plan anual de auditorías al ejecutarse 20 de 28 actividades programadas, para un porcentaje de cumplimiento del 71%. A continuación, se nombrarán algunas actividades: 4 auditorías como: 1. Gestión de talento humano/ unidad de talento humano-hojas de vida y planes institucionales 2. Unidad de la información - servicio de información y atención al usuario-SIAU 3. Unidad de la información-gestión documental 4. Gestión del talento humano/seguridad y salud en el trabajo, y demás actividades ejecutadas para dar cumplimiento al plan operativo anual. Como soportes se evidencia Informe trimestral y anual de cumplimiento al Plan anual de auditoría.

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La ejecución de las actividades realizadas por el modelo integrado de planeación y gestión logro un 86 % de cumplimiento correspondiente a los valores esperados para la vigencia, por lo que se evidencia el buen desempeño, compromiso y mejoramiento continuo de la dependencia.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Es de gran importancia continuar con los seguimientos de manera trimestral con el fin de alcanzar los resultados obtenidos del plan de trabajo del modelo integrado de planeación y gestión –MIPG.
- Se sugiere seguir gestionando acciones que permitan tener un profesional exclusivamente para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad con el fin de optimizar actividades, mantener la efectividad en las operaciones, lograr la satisfacción de la población y crear un entorno de trabajo en mejora continua.
- Continuar con el seguimiento al plan de auditorías en donde permita que la E.S. E Hospital Sagrado Corazón de Jesús asuma una postura de responsabilidad social y ambiental en donde se promueva el mejoramiento de la calidad de los servicios de la institución, permitiendo que el plan de auditorías realice seguimiento de las actividades misionales programadas y de esta forma asesorar a las diferentes dependencias en los ajustes y mejoras que se requieran.

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Evaluar y verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación, sistema de información, auditoria interna y programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC, con el fin de mantener una buena prestación de los servicios donde se vea reflejada una atención con calidad y oportunidad.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Autoevaluación de estándares de habilitación según Resolución 3100 del 2019	Nº de servicios autoevaluados en resolución 3100 / Total de servicios * 100	100%	100%	Se evidencia autoevaluación de los todos los servicios de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús: Sede principal, sede Promoción y Mantenimiento, sede el Tigre y sede el Placer, para un porcentaje de cumplimiento del 100% para la vigencia 2022.

Seguimiento a Plan de Auditoria Interna para el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación según resolución 3100 del 2019.	N° de auditorías realizadas / N° de auditorías programadas *100	100%	90%	El plan de auditoria interna de calidad se cumplió en su totalidad, con un porcentaje de ejecución del 100% para la vigencia 2022, logrando el mejoramiento de la calidad de la atención en salud dentro de la institución, ejecutando 25 de 25 actividades programadas. Como soportes se evidencia Informe de ejecución de plan de auditoria interna de estándares de habilitación según resolución 3100 del 2019.
Operativización de los comités de obligatorio cumplimiento.	N° de comités que se reunieron ordinariamente según lo programado / Total de comités programados	90%	80%	El número de comités que se estipularon para la vigencia 2022 fueron 104 comités, de los cuales se llevaron a cabo 93 de ellos, logrando así la meta establecida con un porcentaje de ejecución del 90%, contribuyendo así a la mejora de la calidad de los servicios de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
Programa de seguridad del paciente con su respectivo plan de trabajo documentado, de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social.	N° de actividades del plan de trabajo del programa de seguridad del paciente realizadas con un cumplimiento del 80% / total de actividades del plan de trabajo del programa de seguridad del paciente.	88%	80%	El programa de seguridad del paciente para la vigencia 2022 realizó 224 actividades de 254 actividades programadas, para un porcentaje de cumplimiento del 88 %. Como soporte se evidencia un Informe trimestral y anual de ejecución del plan de trabajo del programa de seguridad del paciente .
Evaluación de la perspectiva de seguridad del paciente en la institución	N°. de trabajadores encuestados que calificaron la implementación del programa sobre 3 o más / total de trabajadores encuestados.	92%	80%	La perspectiva institucional de seguridad del paciente cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 92% que corresponde a 46 de los 50 trabajadores que calificaron el programa para la vigencia 2022. como soporte se cuenta con un informe de aplicación de encuestas sobre clima de seguridad del paciente.

Seguimientos a la implementación de las guías de buenas prácticas de seguridad del paciente	N° de acciones de la guía técnica de seguridad del paciente implementadas según los servicios ofertados / total de acciones de guía de técnicas de seguridad del paciente que le corresponden a la institución según los servicios ofertados.	100%	70%	Para la vigencia 2022 se obtuvo un indicador del 100% cumpliendo a cabalidad el número de acciones de la guía de seguridad del paciente, ejecutando 10 de 10 socializaciones propuestas. Se evidencia informe de implementación de la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente.
Gestión de eventos Adversos e incidentes	Nª de eventos adversos gestionados / Total de eventos presentados *100	100%	80%	En la Gestión de Eventos Adversos durante la vigencia 2022 se reportaron 14 eventos adversos de los cuales 14 de ellos se gestionaron de manera oportuna, dando cumplimiento al 100% a esta actividad. Se evidencia informe trimestral y anual sobre el análisis de la gestión de eventos adversos e incidentes.
Seguimientos indicadores del programa de seguridad del paciente.	N° de indicadores del programa de seguridad del paciente con cumplimiento del 80% / total de indicadores del programa de seguridad del paciente *100	100%	80%	Para la vigencia 2022 dentro de los indicadores del programa de seguridad del paciente se establecieron 13 indicadores de obligatorio reporte y cumplimiento, de los cuales no se identificaron desviaciones de los indicadores de seguridad y se encuentran dentro de las metas establecidas con un cumplimiento del 100%. Se puede evidenciar soportes como Informe trimestral de indicadores del programa de seguridad del paciente e informe anual.
Seguimiento a los indicadores del sistema de información para la calidad.	N° de indicadores del sistema de información que están sobre el 80% de cumplimiento / total de indicadores del sistema de información.	81%	80%	Para lograr con el objetivo de indicadores del sistema de información se contemplaron 11 indicadores de los cuales 2 no cumplieron con la meta establecida obteniendo un porcentaje del 81% de ejecución para la vigencia 2022. Se evidencia Informe trimestral y anual de indicadores del sistema de información para la calidad.

Formulación del Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad	Un programa	100%	Un programa	La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con un programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, como soportes para el cumplimiento de esta actividad se evidencia un programa de auditoria estructurado y documentado cumpliendo al 100% con el indicador para la vigencia 2022.
Evaluación a la ejecución del Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad	N° de actividades realizadas del plan de acción de PAMEC / N° de actividades programadas del plan de acción de PAMEC.	90%	100%	Dentro del programa de auditoria para el mejoramiento de la atención en salud se realizaron 45 de las 50 actividades programadas, para un porcentaje de cumplimiento del 90%.

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La ejecución de las actividades realizadas por el Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad de Salud logro un 95% de cumplimiento correspondiente a los valores esperados para la vigencia, por lo que se evidencia el buen desempeño, compromiso y mejoramiento continuo de la dependencia.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Dar continuidad al proceso de actualización de documentos e información, establecer un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios.
- Se recomienda seguir trabajando para lograr el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para generar un impacto en la prestación de los servicios y en la creación de estrategias que garanticen un mejoramiento continuo en los procesos de la Institución.

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Contar con lineamientos, circulares y documentos técnicos que orienten a las competencias de los actores del PAI, con el fin de garantizar una atención integral, segura y de calidad a la población.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Evaluar periódicamente los indicadores de las rutas de promoción y mantenimiento.	Una matriz trimestral y una matriz anual consolidada	100%	4 matrices	Para la vigencia 2022 se cumplió con el 100% de ejecución de esta actividad, en donde se evidencia la matriz de indicadores trimestral y una matriz anual consolidada.

Capacitación del personal asistencial sobre protocolos y guías de atención de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud.	N° de socializaciones de guías de atención de enfermedad de interés en salud pública / 10 guías de eventos en salud pública más frecuentes que se presentan en la institución * 100	100%	80%	Para el año 2022 se obtuvo un porcentaje del 100% en el cumplimiento de las socializaciones de guías y protocolos de atención de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud. Entre ellas cabe resaltar las siguientes socializaciones: Socialización en protocolo de evento de interés en salud pública y guía de atención clínica de tuberculosis, malaria, EAPV, dengue, protocolo intoxicaciones agudas por sustancias químicas, protocolo de desnutrición en menores de 5 años, protocolo salud mental e infección respiratoria aguda, protocolo viruela símica o Monkey Pox, protocolo de ETV, Zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles e inmunoprevenibles. Capacitaciones que se dieron a conocer al personal asistencial de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de manera presencial y algunas de manera virtual, como soportes a estas socializaciones se encuentran las respectivas actas por cada socialización de los protocolos y guías de atención en salud pública.
Implementación del Plan de acción del programa ampliado de inmunización - PAI . Componente normativo Componente de coordinación Componente de planificación y programación. Componente logro de coberturas Componente capacitación al Talento Humano Componente cadena de frío Componente de insumos Componente de cooperación técnica y supervisión Componente sistema de información. Componente vigilancia en salud pública. Componente de	N°. De actividades ejecutadas del plan de acción del programa ampliado de inmunización -PAI / No. De actividades programadas del plan de acción del programa ampliado de inmunización - PAI *100	96%	90%	El programa ampliado de inmunización PAI cumplió con el 96% de ejecución de las actividades programadas para la vigencia 2022, logrando la ejecución de 82 de las 85 actividades programadas, cumpliendo satisfactoriamente con la meta establecida.



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

comunicación
Componente de
evolución

--	--

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La dependencia de prestación integral de los servicios en salud para la vigencia 2022 cumplió a cabalidad con todas las actividades establecidas con un porcentaje de ejecución del 99%.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar con acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles en el Municipio Valle del Guamuéz.
- Continuar con la ejecución de acciones enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de riesgos, garantizando el derecho a la salud expresada en planes, programas y estrategias que permitan cumplir con las metas establecidas en el plan operativo anual de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: SISTEMA DE INFORMACION

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Registrar y analizar la productividad de los diferentes servicios de la Institución, con el fin de mejorar la administración, seguimiento, evaluación y correcto funcionamiento de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la prestación de los servicios de salud, garantizando la disponibilidad de información periódica y sistémica de acuerdo a las necesidades internas y externas de la E.S.E.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	MET A	ANALISIS DE RESULTADOS
Análisis de productividad por servicio	N° de informes de productividad presentados / Total de informes de productividad programados en el periodo *100	100%	5 informes	Para la vigencia 2022 se realiza la verificación 5 informes de productividad cumpliendo con el 100% de ejecución. Para la vigencia 2022, de acuerdo a cada ruta de atención integral en salud, se establecieron metas de cumplimiento por parte de la institución para cada EAPB. En el caso de Emssanar, en algunos indicadores fue posible el cumplimiento por encima del 60% de la meta, tales como en primera infancia, consulta de primera vez y control de crecimiento y desarrollo médico y enfermería, consulta de primera vez y control por odontología; en adolescencia, juventud y adultez, tamizaje para SIFILIS - Población General de (12 a 49 años de edad). Para el caso de Asociación indígena del Cauca AIC, y Mallamas, se cumplió también por encima del 80% en algunos indicadores

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

La dependencia de sistema de información cumplió con el 100% de ejecución de las actividades, cumpliendo con las metas establecidas para el año 2022.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Es necesario mejorar la comunicación interinstitucional con los diferentes servicios, especialmente en el área de promoción y mantenimiento donde la evaluación es a través del cumplimiento de metas, esto con el objetivo la E.S.E sea mucho más productivo y se establezca cada meta.
- Continuar con el apoyo permanente a los procesos institucionales para lograr establecer metas de cumplimiento por parte de la institución para cada EAPB.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública , la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús , este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas , así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: GESTION TECNOLOGICA

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la implementación de un software que permita integrar la información asistencial ,financiera y de todas las áreas de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Gestionar la adquisición de un software que integra todos los servicios que presta la institución, con el área de facturación y área financiera.	Acciones de gestión	0%	Adquisición de Software	En la vigencia 2022 no se dio cumplimiento a la actividad, por tal motivo se califica con 0, se debe dejar en claro que esta actividad es gran importancia para la institución permitiendo el fortalecimiento de un sistema mucho más dinámico que integre diferentes áreas que se desarrollan en la ESE, por tal motivo para vigencias futuras se deben seguir adelantando acciones con la finalidad de adquirir un software que permita integrar la parte administrativa y asistencial a fin optimizar el desarrollo de los procesos.

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La dependencia de gestión tecnológica para la vigencia 2022 no cumplió con la actividad logrando un porcentaje de 0% en su cumplimiento. Cabe resaltar que mediante el fortalecimiento de la comunicación organizacional e informativa se logra incentivar las acciones de mejoramiento que contribuyan a garantizar la prestación de servicios de salud en condiciones de accesibilidad incrementando el grado de satisfacción de los usuarios.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

- Continuar ejecutando acciones que permitan adquirir un software que integre los servicios que presta la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús con las áreas de facturación y área financiera, con el fin de mejorar la prestación de los servicios con altos estándares de calidad y oportunidad en los servicios.

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

formular e implementar el plan de mantenimiento acorde a las necesidades de la Institución que asegure el buen funcionamiento de la infraestructura y de los equipos biomédicos, tecnológicos e industriales garantizando la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para la vigencia 2022.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Elaboración del Plan Anual de Mantenimiento.	Plan de mantenimiento	100%	Plan de mantenimiento	La E.S.E Hospital sagrado Corazón de Jesús cuenta con un plan anual de mantenimiento para la vigencia 2022, logrando así el 100% de ejecución de esta actividad. Con esto se busca mejorar la prestación de los servicios de salud en áreas de infraestructura física, dotación biomédica e industrial de uso hospitalario, sistemas de comunicación e informática y vehículos, con el fin de minimizar el riesgo de fallas y asegurar la continua y correcta operación alargando así la vida útil de los equipos sin riesgo para los pacientes y para el personal médico asistencial que manejan estos equipos, logrando así brindar un servicio de excelente calidad. Como soporte se puede evidenciar el plan anual de mantenimiento.

Evaluación de la ejecución del Plan de mantenimiento	N° de actividades de mantenimiento realizados/ N° de actividades de mantenimiento programadas *100	81%	80%	Dentro del plan de mantenimiento de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para la vigencia 2022 se ejecutaron 1.793 de 2.216 actividades establecidas para las diferentes áreas ,obteniendo un porcentaje del 81% entre ellas: Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, mantenimiento parque automotor, mantenimiento red de frio, mantenimiento infraestructura, mantenimiento equipos industriales, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo e impresoras; actividades enfocadas a minimizar los riesgos de fallas y asegurar la continua y correcta operación, alargando así, la vida útil de los equipos ,sin riesgo para los pacientes y personal médico de la Institución, para un porcentaje de cumplimiento del 81%.Se evidencia Informe trimestral y anual de ejecución del Plan de Mantenimiento .
Actualización del Plan Anual de Adquisiciones	Plan anual de adquisiciones actualizado	100%	Un plan anual de adquisiciones	Para la vigencia 2022 se realiza la actualización del plan anual de adquisiciones para un porcentaje de cumplimiento del 100%.
EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:				
La dependencia de infraestructura y mantenimiento cumplió satisfactoriamente con todas las actividades programadas para la vigencia 2022 con un cumplimiento del 94%.				
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:				
Continuar con el plan de mantenimiento e infraestructura hacia el desarrollo de actividades que impliquen al mantenimiento preventivo y correctivo, para optimizar los recursos y garantizar una infraestructura apta para la prestación del servicio de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.				

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: CONTRATACION

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Garantizar que se cumplan los principios de publicidad y transparencia en la gestión contractual celebrados en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Seguimiento al cargue de información contractual a la plataforma SECOP.	Nª total de contratos cargados en la plataforma SECOP/ Total de contactos celebrados	100%	90%	Durante la vigencia 2022 el área de contratación publicó la totalidad de los contratos celebrados por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la plataforma SECOP, logrando un cumplimiento del 100% en esta actividad.

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

De acuerdo al análisis de resultados el área de contratación cumplió con el 100% de ejecución de las actividades propuestas para la vigencia 2022 publicando en la plataforma de SECOP todos los documentos relacionados con su actividad contractual.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar con el proceso de envío de información oportuna para el cargue a SECOP, promoviendo así, información oficial de toda la contratación realizada por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			modelo integrado de planeación y gestión
E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS					
Nit:846000471-5					
EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO					
En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.					
Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas , así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.					
FECHA: 3 DE MARZO DEL 2023		DEPENDENCIA: GESTION AMBIENTAL			
OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:					
Llevar el control de los Residuos Sólidos Hospitalarios generados en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en base a sistemas de gestión integral y sostenible a fin de prevenir la contaminación ambiental y proteger la salud de la población.					
ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS				
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS	
Seguimiento y vigilancia del Plan de gestión de residuos hospitalarios y similares .	Nº. de indicadores del PGIRHS con cumplimiento del 70% / No. Total de indicadores de PGIRHS * 100	100%	70%	Dentro del PGIRHS se manejan 3 indicadores muy importantes para llevar control de los residuos sólidos hospitalarios generados dentro de la Institución entre ellos se encuentran: Indicador de destinación para reciclaje IDR: Durante el año 2022, la E.S.E. H.S.C.J genero 5.353 kilogramos de reciclaje realizando un aprovechamiento del 23.2 % de los residuos totales generados de material reciclable cumpliendo con el estándar. Indicador de destinación relleno sanitario: Para el año 2022 se generaron 4.174 kilogramos de residuos sólidos no aprovechables, lo cual representa un porcentaje de destinación a relleno sanitario del 29,8% del total de los residuos generados en la entidad. Indicador de incineración: Para el año 2022 se generaron 8.434 kilogramos de residuos peligrosos, lo cual representa un porcentaje de destinación a tratamiento de incineración del 47% del total de los residuos generados durante todo el año 2022. Analizando los porcentajes se lleva a cabo satisfactoriamente con el cumplimiento de los indicadores con el 100% de ejecución .Se evidencia Informe trimestral y anual sobre	

			el Plan de residuos hospitalarios y similares describiendo el comportamiento de los indicadores.
EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
La ejecución de las actividades realizadas por la dependencia de gestión ambiental logro un 100% correspondiente al cumplimiento de los valores esperados para la vigencia 2022.			
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Continuar con el diseño e implementación de buenas prácticas de gestión, orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales a la salud y el medio ambiente, permitiendo así la minimización de los impactos ambientales generados en la Institución.			

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: COMUNICACIONES

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Optimizar el proceso de comunicación, información, educación interna y externa de la Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Implementación del Plan de comunicaciones	N° de actividades realizadas del Plan de comunicaciones / N° de actividades programadas del Plan de comunicaciones *100	92%	80%	Para la vigencia 2022 se obtuvo un porcentaje de ejecución del 92% del plan de comunicaciones, en donde se realizaron las siguientes actividades: Envío de correos electrónicos, estandarización de imagen corporativa, actividades ejecutadas en página web, Instagram, fan page, red de cartelera, comunicados de prensa, cuñas radiales y volantes, logrando con ello el despliegue oportuno de la información a la comunidad del Municipio Valle del Guamuéz. Se evidencia Informe trimestral y anual de ejecución de las actividades del Plan de comunicaciones.

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La ejecución de las actividades realizadas por la dependencia de comunicaciones alcanzo un 100% correspondiente al cumplimiento de los valores esperados, por lo que se evidencia un buen desempeño, compromiso y mejoramiento continuo de la dependencia.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar con la actualización de la actividad de carteleras en las dos sedes: Sede Promoción y Mantenimiento y Sede Principal.
- Implementar el cronograma de programación radial de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús a fin de ser implementado dentro de las estrategias de comunicación.
- Se recomienda seguir trabajando para mantener la comunicación, buscando la participación ciudadana con el fin de ser percibidos como una Institución que presta sus servicios con calidad y oportunidad. Además garantizar que la información fluya al interior de la institución y hacia el público interesado, de manera oportuna, dinámica y veraz.

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública , la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas, así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: TRABAJO SOCIAL

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Estandarizar la atención al usuario a través de la definición de parámetros de recepción ,tramite, y gestión de solicitudes de manera oportuna con resolutiva y calidez a los usuarios, además de permitir implementar acciones en materia de participación ciudadana.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Realizar reuniones de participación comunitaria en salud	N° de Copacos realizados durante el periodo / total de Copacos proyectados durante el periodo*100	100%	80%	Para la vigencia 2022 se ejecutaron 12 COPACOS de 12 programados, permitiendo un porcentaje de cumplimiento del 100%. Como soporte se cuenta con las actas de cada uno de los comités de participación comunitaria en salud realizados.
Capacitar al usuarios sobre el uso de los buzones de sugerencias PQRS	Informe de las acciones de capacitación	100%	12 informes mensuales	Durante la vigencia 2022 se programaron 12 capacitaciones a usuarios sobre el uso de los buzones de sugerencias PQRS de las cuales se ejecutaron 12 de ellos, para un porcentaje de ejecución del 100%. Como evidencia se cuenta con informes de acción de cada una de las capacitaciones realizadas. Estas capacitaciones se realizan con el fin de fortalecer en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, los derechos deberes de los pacientes y como tal se encuentra en total disposición de brindar el mejor servicio a través de su equipo humano calificado y comprometido con la atención y la responsabilidad social.



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Las actividades programadas de la dependencia de trabajo social se realizaron en su totalidad con un porcentaje de ejecución del 100% para la vigencia 2022.			
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
• Continuar capacitando a las comunidades con el fin de que participen activamente del proceso de PQRS ya que este permite evidenciar y corregir debilidades brindando una atención oportuna y de calidad. • Continuar con el mejoramiento continuo a la gestión, a través de la humanización en la atención al usuario en la oportunidad de las respuestas a sus peticiones a los usuarios y su familia			

Calidad y Oportunidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo

EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con la Ley 909 de 2004 y demás normas reglamentarias de acuerdo Con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública , la Oficina de Control Interno se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2022, tomando como referencia el consolidado del plan operativo anual reportado por la Oficina de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús , este informe es el resultado de la evaluación de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

Esta información deberá ser tenido en cuenta para la evaluación del desempeño de los servidores públicos y contratistas , así como para la formulación de los planes de gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

**FECHA: 3 DE MARZO
DEL 2023**

DEPENDENCIA: GESTION FINANCIERA

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

Análisis y seguimientos a la gestión financiera con el fin de alcanzar los objetivos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ACTIVIDADES	MEDICION DE COMPROMISOS			
	INDICADOR	RESULTADO (%)	META	ANALISIS DE RESULTADOS
Seguimiento a la ejecución contractual con las EAPB	N° de seguimiento ejecutados / N° de seguimientos programados *100	100%	4 In	Para la vigencia 2002 se realiza seguimientos a la ejecución contractual de las EAPB para un porcentaje de cumplimiento del 100%. Como soportes se puede evidenciar 4 informes de seguimiento.
Auditar la facturación por modalidad de evento.	N° de facturas generadas por venta de servicios en modalidad evento con auditoria previa durante el periodo / total de facturas generadas por venta de servicios en modalidad evento en el periodo*100	70%	80%	Para la vigencia 2022 el área de facturación cumplió con el 70% de la auditoria previa a la facturación de ejecución de la actividad, esta actividad se califica con 0 pese a no cumplir la meta, una de las tantas razones del no cumplimiento de la actividad puede ser que no se contratado auditor para el mes de enero lo tanto no se realizó auditoria previa a la facturación generada por prestación de servicios de salud, debido a esta situación se programó un plan de mejoramiento con el fin de cumplir con el indicador. Como soporte se evidencia un Informe de auditoría previa a la facturación por modalidad evento.

Radicalizar cuentas oportunamente.	N° de cuentas radicadas oportunamente en el periodo/ Total de cuentas radicadas en el periodo*100	92%	80%	Para la vigencia 2022 se radicaron oportunamente 742 cuentas de 801 cuentas establecidas para el año, obteniendo así un cumplimiento del 92% para esta actividad se evidencia Informe mensual de radicación de cuentas mes a mes.
Seguimiento al recaudo de cartera de vigencias anteriores	Valor total de la cartera vigencias anteriores / Valor recaudo vigencia anterior	37%	60%	Para la vigencia 2022 se identifica un cumplimiento del 37 % respecto al recaudo de la cartera con corte a 31 de diciembre 2022, el recaudo de vigencias anteriores no logro la meta establecida a pesar de que se realizaron seguimientos a la radicación de las facturas presentadas a las diferentes EPS, se realizó el proceso de arme de cuentas y se radico a las entidades correspondientes, y demás acciones encaminadas a dar cumplimiento al recaudo de cartera de vigencias anteriores. Como soporte se cuenta con un Informe de cartera sobre el recaudo de vigencias anteriores.
Seguimiento al recaudo de cartera de la vigencia actual.	Seguimiento al recaudo de cartera de la vigencia actual.	65%	70%	El seguimiento al recaudo de cartera para la vigencia 2022 fue del 65% de ejecución. Pese a los seguimientos al área de cuentas médicas en el proceso de radicación de cuentas ante las diferentes EAPB, se realizó seguimiento al área de glosa, envió de notificaciones de cobro, notificaciones electrónicas solicitando el detalle de facturas canceladas y demás diligencias, y a pesar de ello no se logró cumplir con la meta establecida. Como soporte se cuenta con Informe de cartera sobre el recaudo de la vigencia.
Análisis y seguimiento de los indicadores financieros según el decreto 2193	N° de informes de análisis y seguimiento de los indicadores financieros realizados / total de informes programados *100	100%	4 informes	Para esta actividad se evidencia 4 informes de análisis y seguimiento de indicadores financieros para la vigencia 2022, Para un porcentaje de cumplimiento del 100%.
Presentación de informes oportunamente a los entes de inspección, vigilancia y control.	N° de informes financieros enviados oportunamente a los entes de control / Total de informes financieros que se deben enviar *100	100%	90%	Se evidencia informe de cargue de información a la plataforma de manera oportuna dentro de las fechas establecidas para la vigencia 2022, presentando los respectivos informes para los diferentes entes de control como: la Dian, contraloría general de la nación, ministerio de salud y protección social y la superintendencia nacional de salud, cumpliendo al 100% la ejecución de esta actividad.

Conciliación de los saldos de cartera con los saldos contables	N° de actas de conciliación de saldos de cartera y saldos contables / Total de actas programadas para el año*100	100%	4 actas	Para la vigencia 2022 se evidencia 4 actas de conciliación de saldos de cartera y saldos contables para un porcentaje de ejecución del 100%.
Conciliación de los saldos de almacén con los saldos contables	N° de conciliaciones de saldos de almacén con los saldos contables generadas durante el periodo / total de conciliaciones generadas durante el periodo *100	2 actas	2 actas	Para la vigencia 2022 se da cumplimiento al N° de conciliaciones de saldos de almacén con los saldos contables generadas durante el periodo, con un porcentaje de cumplimiento del 100%,se evidencia actas de conciliación de saldos entre contabilidad y almacén.
Conciliación de los saldos de Inventarios de activos fijos con los saldos contables	Informe de conciliación de los saldos de los inventarios de activos fijos con los saldos contables.	100%	un informe	Se evidencia Informe de conciliación de los saldos de inventarios de activos fijos con los saldos contables para la vigencia 2022 con porcentaje de cumplimiento del 100%.

EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

De acuerdo al análisis de resultados el área de Gestión Financiera cumplió con el 86% de ejecución de las actividades propuestas para la vigencia 2022.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar ejecutando acciones y seguimientos que permitan el recaudo de cartera de vigencias anteriores y recaudo de cartera de la vigencia actual, con el fin de cumplir con los objetivos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Se sugiere implementar un plan de mejoramiento con el fin de que el proceso de facturación y auditoria se fortalezca permitiendo que los errores sean mínimos al momento de la revisión de facturas siendo acorde con la normatividad vigente y metas establecidas.

CONCLUSIONES

- Los líderes de cada dependencia deben realizar seguimiento mensual a los planes de acción de acuerdo a las directrices establecidas por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de tal manera que se generen los avances pertinentes a fin de cumplir con los objetivos y metas de la institución para cada vigencia.
- El proceso de auditoría, es un instrumento fundamental para las instituciones y es a partir de sus resultados que se pueden realizar procesos de controles, seguimientos y planes de mejora que contribuyan a una gestión efectiva, eficiente y eficaz al logro de sus objetivos. Por consiguiente, las instituciones para mejorar su gestión, deben implementar y fortalecer su sistema de control interno, lo cual les permitirá consolidarse y adelantar una gerencia eficiente y transparente para el cumplimiento de la misión.



ARACELY AREVALO GUEVARA

Jefe de oficina de Control Interno.
E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús