

En cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 9 inciso 2 de la Ley 1474 de 2011, presentamos el Informe del Estado de Control Interno, correspondiente a la vigencia Agosto – Diciembre de 2017. En él se dan a conocer las actividades desarrolladas respecto al trabajo cumplido por la ESE Pasto Salud, tomando como referente Informes entre los que se encuentran: Plan Operativo Anual, Informes seguimiento a PAMEC, Informes de Auditoría, reuniones de Directivos, actas, información rendida por cada Líder de proceso, entre otros.

Es así como en las actividades realizadas al interior de la Empresa Social Del Estado PASTO SALUD, están inmersos cada uno de los módulos que forman parte de la estructura del MECI.

1. MODULO DE PLANEACION

1.1 COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, compromisos o protocolos éticos

Se realizó el proceso de Inducción invitación realizada mediante circular No. 521-13986, del 21 de noviembre, en el cual participaron 18 nuevos funcionarios, en esta capacitación se hizo especial énfasis en el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020.

Mediante Resolución No. 336 de agosto 4 de 2017, se actualiza del Código de Ética y Buen Gobierno Versión 2.0 de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE”

En los meses de agosto y septiembre de 2017, se realiza despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno al personal de las 22 IPS de PASTO SALUD ESE.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

- Con respecto al Plan de Bienestar Social:
 - ✓ Se cumplió con la totalidad de las actividades programadas en el Programa de Bienestar Social 2017, en el cual estaban consignadas las siguientes:

Actividad recreativa
Integración familiar
Gimnasio

Natación

Cursos de gastronomía

- Se cumplió con la evaluación parcial de desempeño 2017.
- Se cumplió con la evaluación parcial de acuerdos de gestión, con el equipo directivo.
- El Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2017, a la fecha tiene un porcentaje de 90% de ejecución.
- Aprobación por Junta Directiva de la ESE PASTO SALUD, la Planta Temporal a implementarse en año 2018.
- Se realizó la encuesta de clima organizacional, pendiente socializar y presentar el plan de mejoramiento ante las brechas presentadas.

1.2 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1. Se presentó por parte de la oficina de planeación seguimiento semestral y trimestral al Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2017-2020.

1.2.1 Planes, Programas y proyectos

A noviembre el cumplimiento de programas de políticas institucionales es el siguiente:

✓ Política de Humanización	=	91%
✓ Política de Calidad	=	92%
✓ Política de Seguridad del Paciente	=	100%
✓ Política de Prestación de Servicios	=	86%
✓ Política de Gestión del Riesgo	=	78%
✓ Política de Talento Humano	=	58%
✓ Política de Gestión Ambiental	=	80%
✓ Política de la Tecnología	=	90%
✓ Política de Responsabilidad Social	=	50%
✓ Política de Seguridad de Salud en el Trabajo	=	85%

1.2.4 Indicadores de gestión

- La oficina de planeación presentó informe sobre el reporte de indicadores, a 2017: Para la vigencia 2017 el número de indicadores a reportar es de 305 (100.00 %) (con periodicidad mensual 165, trimestral 29, cuatrimestral 1, semestral 70 y anual 40). A la fecha de corte del presente informe solo aplica el reporte de 265 indicadores y se consolida información de 239 indicadores recibidos (157 de reporte mensual, 23 trimestral y 59 semestral) y no se

reportan 26 indicadores (8 de reporte mensual, 6 trimestral, 1 cuatrimestral y 11 semestral).

- La oficina de Planeación presenta dentro de los plazos y condiciones indicadas la información los entes de vigilancia y control.

1.2.5 Políticas de Operación

- Se realiza seguimientos a los diferentes planes y programas aprobados por la empresa, lo mismo que a las ejecuciones presupuestales y estados financieros, los cuales son presentados a la Junta Directiva.
- Mediante Resolución Interna No. 587 del 18 de noviembre de 2017 se aprobaron las Tablas de Retención Documental TRD.

1.3. Administración del Riesgo

- Se actualizó el programa para cumplir con la Política de Gestión del Riesgo
- Se realizó la socialización de la Política de Gestión del Riesgo y la metodología AMFE para identificar, valorar y contralar los riesgos.
- Se documentó el proceso para reportar la materialización del riesgo
- Se realizó auditoria al nivel de implementación de los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional

2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1 Componente de autoevaluación

- La subgerencia de salud e investigación, presenta trimestralmente la facturación, realizando seguimiento al cumplimiento de metas por red, por IPS y por tipo de contratación.
- La subgerencia financiera y comercial presenta con oportunidad los estados financieros, la ejecución presupuestal los cuales son publicados en la página web y presentada a la Junta Directiva, además se están presentados los informes de Costos por trimestre a la fecha es presenta informe con corte al mes de octubre.
- Se presentó el Monitoreo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en el mes julio al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2.2 Componente de auditoría interna

Durante el periodo evaluado se desarrollaron las siguientes auditorías por parte de la oficina de control interno:

Auditoría de Gestión

No.	Código	Nombre de la auditoria
1	ACIG 04 – 2017	Auditoría a nivel de implementación a los controles establecidos en el mapa de riesgo institucional
2	ACIG 05 - 2017	Nivel de cumplimiento a los compromisos adquiridos por PASTOS SALUD ESE, registrados en el Plan de Mejoramiento validado por la Contraloría Municipal de Pastos frente a los hallazgos de Auditoria Gubernamental con enfoque integral modalidad regular vigencia 2015.

Auditoría Financiera

No.	Código	Nombre de la auditoria
1	ACIF 03 – 2017	Informe de auditoría a control interno contable

Auditoría Operativa

No.	Código	Nombre de la auditoria
1	ACIO 09 – 2017	Seguimiento al Plan de mejoramiento frente a las oportunidades de mejora identificadas por la auditoria de calidad de EMSSANAR
2	ACIO 10 – 2017	Plan de mejoramiento suscrito por la coordinación de odontología
3	ACIO 11– 2017	Auditoría sobre la verificación del nivel de cumplimiento en el reporte de actos administrativos de contratación requeridos por el SECOP y por el SIA observa de la Contraloría Municipal de Pasto
4	ACIO 12 – 2017	Revisión de las actas del comité de conciliación de pasto salud ese y la toma de decisión de las acciones de repetición.
5	ACIO 13 - 2017	Auditoría sobre la conformidad en los procesos de gestión del talento humano, de acuerdo con los requisitos del modelo estándar de control interno y la normatividad vigente
6	ACIO 14 - 2017	Auditoría de verificación del nivel de cumplimiento del procedimiento PC-PD120 gestión de peticiones, quejas, sugerencias y/o felicitaciones en las IPS DE PASTO SALUD ESE

7	ACIO 15 - 2017	Auditoria al avance en la implementación de la estrategia de gobierno en línea en pasto salud ese en la vigencia 2017.
8	ACIO 16 - 2017	Auditoria consumos y pagos de facturas de servicios combustibles, impresos y publicaciones repuestos y manteniendo del parque automotor de la Sede administrativas de las IPS DE PASOT SALUD ESE durante los meses de enero a noviembre de 2017.

El grupo de trabajo de auditoría de la calidad presento los siguientes informes:

- ✓ Auditoria a la pertinencia y adecuado diligenciamiento de los registros clínicos
- ✓ Seguimiento a PAMEC
- ✓ Verificación de requisitos de Habilitación

2.2 Componente de planes de mejoramiento

- Informe de cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por Pasto Salud ESE frente a los Hallazgos de la Auditoria Regular vigencia 2015 de la Contraloría Municipal
- La oficina de mejoramiento de la calidad en el mes de diciembre realizo el seguimiento a las actividades plasmadas en PAMEC 2017

3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- En el mes de octubre se presentó el informe de la Oficina de Atención al Usuario sobre el número de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los usuarios en cada red en el primer semestre del año 2017

El resultado es el siguiente:

RED	I TRIMES TRE	II TRIMES TRE	III TRIMES TRE	No. De PQRSF Presentadas	No. De PQRSF Gestionadas	% De quejas por RED
OCCIDENTE	29	83	27	139	100%	18.2%
NORTE	174	109	25	308	100%	40.2%
SUR	57	48	45	150	100%	19.6%
ORIENTE	86	53	14	153	100%	20.0%
SEDE	8	0	8	16	100%	2.0%
TOTAL	354	293	119	766	100%	100%

- Existen procesos de seguimiento y evaluación de satisfacción del usuario. Se aplican encuestas de satisfacción al usuario y a sus familias, para el primer trimestre presento una satisfacción del 83%, para el segundo trimestre una satisfacción del 88% y para el tercer trimestre la satisfacción fue del 87.3%.
- Se realizó una capacitación a más 400 participantes, representantes de ligas de usuarios, veedores comunales y comunitarios, corregidores, ediles, usuarios de la ESE Pasto Salud y comunidad en general en los siguientes aspectos:
 - ✓ Deberes y derechos de los usuarios del Sistema de Salud
 - ✓ Plan Decenal de salud
 - ✓ Construcción Plan de acción de la ESE PASTO SALUD, periodo 2018-2019
 - ✓ Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015
 - ✓ Aplicación de la Ley 850 de 2003, reformada por la Ley 1757 de 2015, sobre participación democrática.
- La Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, lideró la inclusión del concurso llamado “Máxima Velocidad”, el cual se configura en una estrategia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para que las entidades públicas den cumplimiento a la estrategia de Gobierno en Línea. PASTO SALUD ESE ocupó el Puesto No. 8 a Nivel Nacional en el ítems de Otras entidades.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
PASTO SALUD ESE
Diciembre 2017**