



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO OCCIDENTE	EVALUACION DEPENDENCIAS	
	Versión 1	
EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Página 1 de 5	
	Fecha de realización:	30/12/2020

La Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a 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 se permite presentar el informe de evaluación de gestión por dependencias del año 2018, tomando como referencia el consolidado del plan de acción reportado por la Oficina de Planeación, este informe consiste es el resultado de evaluación frente al cumplimiento de los compromisos establecidos y la formulación de recomendaciones para la mejora.

1. ENTIDAD: ESE OCCIDENTE	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SISTEMA OBLIGATORIO AUDITORIA DE LA CALIDAD		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar seguimiento al sistema único de habilitación para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud establecidos en la resolución 3100 DEL 2019. ➤ Seguimiento de Indicadores de Monitoreo, Resolución 256 de febrero de 2016 ➤ Realizar Seguimiento al cumplimiento de los estándares de acreditación ➤ Implementar un programa de auditoría para mejoramiento de la calidad orientado a cumplir estándares 			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Realizar seguimiento de verificación de estándares de habilitación a todos los servicios y áreas de la E.S.E OCCIDENTE	100%	Se realizo la Autoevaluación de Habilitación con la nueva normatividad Resolucion 3100 de 2020. De esta Autoevaluacion se inició con Plan de Mejoramiento.
	Realizar seguimiento a indicadores de monitoreo de la calidad segun resolucion 256 de febrero de 2026	100%	se verificaron los pantallazo de envoi de la informacion a la Plataforma pisis



	Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditoria Interna para el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación.	100%	seguimientos debidamente documentados
SISTEMA UNICO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	Programa de seguridad del paciente operatividad en la ESE, de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social	100%	la empresa adopto mediante acta administrative la politica de seguridad del paciente y designo el referente, el cual se encarga de hacer seguimiento a los indicadores
	Liderazgo del despliegue del programa de Seguridad del paciente	100%	
	Programa de seguridad del paciente operatividad en la ESE, de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Socia	100%	
	Actualización de la Política de Seguridad del Paciente	100%	



	Evaluación del clima de seguridad del paciente en la institución	100%	
	Seguimiento a la insatisfacción del usuario en la prestación de los servicios de salud	100%	
	Evaluación externa de estándares de acreditación resolución	100%	
	Seguimiento al desarrollo de (PAMEC)	100%	
	Seguimiento a Indicadores de satisfacción global	100%	



	Seguimiento Informe Técnico Oferta de citas Medicina General	100%	
	Seguimiento Informe Técnico Promedio de tiempo en la asignación de citas Medicina	100%	
	Seguimiento Informe Técnico Promedio de tiempo en la asignación de citas Odontología	100%	
	Operativización de los comités de obligatorio cumplimiento	80%	
	Gestión a Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones	100%	



	Implementar los estándares priorizados en la autoevaluación PAMEC	90%	Las Acciones programadas del PAMEC, se ejecutaron incluyendo Protocolos, lineamientos y Guías de prevención y manejo del COVID-19. De las 28 Acciones Programadas, se Ejecutaron 25 Acciones. Porcentaje de Ejecución del 89,3%
--	---	-----	---

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- dar cumplimiento a la operatividad de los comités de calidad.
- Continuar implementando los estándares priorizados en la Autoevaluación de Acreditación y pasar para la siguiente vigencia los que no se pudieron ejecutar.
- Documentar, socializar e implementar el procedimiento que permita hacer una identificación oportuna de los riesgos en la atención.



ELIANA GARCIA AMU

ELIANA GARCIA AMU
Profesional contratista control interno
E.S.E. Occidente