

**ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA – “GJP”  
INFORME PORMENORIZADO DE AVANCE CUATRIMESTRAL DE CONTROL INTERNO  
JULIO A OCTUBRE DEL 2014**

La ESE Hospital del Sur – GJP, como Hospital Acreditado en los servicios de salud, otorgado por el ICONTEC y el Ministerio de la Protección Social desde el año 2005, fue ratificada nuevamente en su sesión del pasado 14 de Octubre de 2014, por el Concejo Directivo del 27 de Octubre, **aprobó mantener la categoría de Institución Acreditada a la ESE Hospital del Sur y obtuvo el reconocimiento en la categoría de INSTITUCIÓN ACREDITADA EN SALUD.**

Igualmente, ha obtenido los siguientes reconocimientos:

- Premio de Gestión Transparente Antioquia SANA - 2013, otorgado por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, el Área Metropolitana y AESA Experiencias Exitosas en Urgencias 2014.
- Los Premios de Calidad en Salud Colombia, categoría bronce en el año 2006 y 2009.
- El Galardón Top Bench Excelencia en la Gestión 2012 – 2013, igualmente esta Certificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia – IAMI
- Experiencias Exitosas en Gestión del Talento Humano 2014, Top Bench Excelencia en la Gestión 2014.
- Se envió la autoevaluación para participar nuevamente en el Premio a la Gestión Transparente 2014. En el año 2013, la ESE obtuvo el segundo lugar en este reconocimiento.
- La Empresa Fenalco Solidario renovó en el mes de septiembre el Certificado como Empresa Socialmente Responsable 2014 - 2015 a la ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahíta”.
- Ganador Premio Top Bench Primer Lugar- excelencia a la Gestión en mayo del 2014 y Reconocimientos para los servicios de Talento Humano y Hospitalización
- Reconocimiento a la postulación a nivel Nacional a la excelencia en la Atención Integral en Salud a la Primera Infancia, en el mes de julio del 2014.
- Premio de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas como Reconocimiento en el mes de agosto del 2014, al trabajo y compromiso permanente en la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad a los Colombianos
- La ESE Participó en el mes de agosto del 2014, como expositor en el III Club Bench de experiencias Exitosas en la Ciudad de Bogotá con el Tema: Gerencia del Talento Humano con Gestión Basado en la Humanización

- En el mes de Julio del 2014, El Ministerio de Salud y Protección Social, la Gerente de la ESE Hospital del Sur participó de la Socialización de cambios normativos con relación al Sistema Único de Acreditación en Salud, evento que convoca a las 32 IPS acreditadas, el Icontec, miembros de la Junta Nacional de Acreditación y medios de comunicación. En dicha reunión, se realizó reconocimiento a la ESE Hospital del Sur, por su compromiso con la excelencia en la gestión clínica, la seguridad del Paciente y la Humanización atención.
- En el mes de Septiembre de 2014 en la ciudad de Cali se llevó a cabo el III Simposio Nacional de Seguridad del Paciente, en el cual la ESE participó como institución invitada para Exponer la experiencia exitosa "SEGURIDAD DEL PACIENTE: MÁS QUE UN COMPROMISO ES UNA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.
- La ESE recibe en el mes de septiembre del 2014, Reconocimiento de Fenalco Solidario por su compromiso con la Responsabilidad Social durante 5 años consecutivos, siendo la única Institución de Salud de la Ciudad en recibir este reconocimiento

## **1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

El Hospital, cuenta con un documento estratégico (Plan de Desarrollo 2012 - 2015 "Nos Unimos al Cambio" el cual se encuentra actualizado y publicado en la Intranet y en la página Web institucional. El Plan de Desarrollo incluye el Plan Estratégico, la Estructura Organizacional, los Principios, Valores, el Código de Ética y Buen Gobierno, la Misión, la Visión, las Políticas Institucionales, los Proyectos, Planes de Acción, Normograma, el Plan de Compras y el recurso humano presupuestado para cada vigencia, manual de perfiles y competencias, los indicadores de gestión, la rendición de cuentas de la entidad, los estados financieros, los procesos judiciales, las manifestaciones que pueden realizar los usuarios, las ofertas de empleo, el directorio telefónico, revistas institucionales, informes de interés, además incluimos los planes de trabajo institucionales, entre otros.

Igualmente la entidad cuenta con: Procedimientos de selección y vinculación, inducción, reinducción y entrenamiento, evaluación de desempeño, procedimiento docencia asistencial, acción disciplinaria, plan de formación, actos administrativos por la cual se adopta el MECI y el Grupo Operativo MECI, referencia comparativa, direccionamiento estratégico, Código de Ética y Buen Gobierno, rondas de liderazgo, planes de acción, seguimiento al plan de desarrollo, plan de implementación de normas, plan de mejoramiento, programas y proyectos, plataforma estratégica, planes de trabajo de comités, mapa de procesos, caracterización de procesos, entre otros.

La actualización del mapa de riesgos, la política de riesgos, el Programa Anual de Auditoría, ha servido en gran medida para dar solución con acciones preventivas y correctivas, además que se tienen indicadores que dan medición frecuente de la eficacia, eficiencia y efectividad, desde el punto de vista del enfoque, la implementación y los resultados, observando el comportamiento de los posibles riesgos que se den o que se tienen identificados, modelo de riesgos y eventos adversos, seguimiento al Trigger Tools, Política de seguridad del Paciente. Dentro de cada procedimiento se identifica el riesgo, el control, los indicadores, la valoración y la ponderación de cada uno.

Se realizó la Auditoría interna al proceso de Talento Humano dando como resultados las siguientes fortalezas en: El conocimiento de la plataforma estratégica, la realización de inducción y reinducción, los comités de bienestar social, ética, humanización, inclusión, comisión de personal, convivencia laboral, evaluación de competencias y desempeño, convenios de docencia de servicios, capacitación del cliente interno y externo, usuarios, alianza de usuarios, proveedores, outsourcing y la junta directiva.

Las Debilidades de la Auditoría fue: Historias laborales desactualizadas, los proyectos de los convenios de docencia de servicios no han sido implementados y se cuenta con un programa de preparación para la desvinculación pero no se está ejecutando.

Al implementar la fase II – Diagnóstico de la nueva actualización del MECI, de que trata el Decreto 943 del 2014, para el Componente de administración del riesgo, se identificó que el Hospital no tiene ajustado el Mapa de Riesgos por proceso habilitado, no se tiene muy buena adherencia en el seguimiento y reporte de las fallas, incidentes y eventos adversos; por lo que se realizará la planeación, actualización y ejecución del mismo para la actualización del MECI en cada uno de los procesos habilitados.

## **2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Adicionalmente la ESE, tiene soportados, divulgados, publicados y caracterizados los documentos que define la ejecución de los procesos, procedimientos, las guías, políticas, manuales, protocolos, modelo de escucha activa, encuestas de satisfacción, oficina de atención al usuario, buzones de sugerencias, quejas y reclamos, incluso hay acceso para interponerlas vía WEB, evaluación de proveedores, indicadores, formatos; todos actualizados y publicados en el sistema Isolucion que maneja el Hospital.

Además la entidad cuenta con el plan de información Primaria, en la cual se realiza seguimiento de manera mensual y se posee un software que sirve para una adecuada recepción, registro y distribución de los documentos, contribuyendo a la política antitrámites y cero papel.

Asimismo, se cuenta con la matriz de información secundaria, la cual permite tener las manifestaciones del cliente interno, registro clínico, procedimiento de archivo, las TRD actualizadas, actas de reunión de personal, indicadores, informes generados para entes de control, encuestas de clima laboral, comité de bienestar social, además la gestión documental de la entidad se encuentra publicada, así como las actas de los diferentes comités e indicadores en el software de calidad Isolucion.

El Hospital cuenta con un cronograma anual de auditorías internas, Plan de Auditorias de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), para valorar el cumplimiento de las políticas, procedimientos y lineamientos institucionales y las adherencias a guías, protocolos, manuales en todos los procesos.

Las Auditorías realizadas a los procesos son: Servicio de alimentación, ayudas diagnósticas (Laboratorio y Citología), talento humano, compras y proveedores, consulta externa, esterilización, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, ambiente físico, imaginología, admisiones, atención al usuario, servicio farmacéutico; el cual tiene un cumplimiento de acuerdo al cronograma de un 91% de cumplimiento al mes septiembre, estando en un nivel satisfactorio para el Hospital.

El resultado de las auditorías realizadas a los diferentes procesos sirve de insumo para aplicar el modelo de mejoramiento y tomar las acciones correctivas necesarias para mejoramiento continuo de la ESE, de lo anterior se realizaron los informes finales de las mismas y los planes de mejoramiento respectivo, todo lo anterior se encuentra publicado en el software Isolucion.

La Autoevaluación del control y de gestión se evalúa y se dan recomendaciones pertinentes, los cuales sirven para realizar acciones correctivas o incluso en el levantamiento del Plan de mejora respectivo. El hospital cuenta con lista de chequeos para el control de los procesos, informes gerenciales por cada proceso, análisis de indicadores en cada proceso de tal manera que sirva para la toma de decisiones y las acciones pertinentes, seguimiento a los planes de acción, plan de desarrollo, planes de mejora, plan de trabajo de los comités, informes ejecutivos a los diferentes entes de control, planes de mejora individual, seguimiento a las políticas e informes de gestión verificando su impacto, tendencia, eficiencia y efectividad, lo anterior publicado en la página web Institucional y la Intranet.

Se presento el Plan de Mejoramiento No. 2 del 2014 a la Contraloría Municipal, realizó la auditoria, a los procesos de Contratación, Control Interno, Talento Humano, riesgos y Ambiental, el cual se encuentra en un 80% de cumplimiento y se vence el 31 de diciembre del 2014.

Se publicó en la página Web del Hospital el Estatuto Anticorrupción, cumpliendo con la normativa y se realizó plan de trabajo para cumplir con los requisitos que la misma norma exige, de tal manera que podamos mejorar y culturizar a los funcionarios sobre los temas anticorrupción, gobierno en línea y antitrámites, además se público en la página web institucional el seguimiento del plan de trabajo de cada uno de ellos.

En ese orden de ideas, la ESE Hospital del sur, se encuentra en el proceso de ejecución y seguimiento, es decir en la fase 4 del Decreto 943 de mayo del 2014, por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

La ESE paso de riesgo financiero bajo a riesgo financiero medio, por el desequilibrio financiero que se presentó en la vigencia 2013, por lo cual la ESE realizó y presento en el mes de agosto el plan de trabajo de Saneamiento Fiscal y Financiero y de fortalecimiento Institucional, el cual fue radicado a la Dirección Seccional y Salud de Antioquia , en espera de la respuesta de la aceptación del Plan, igualmente la ESE tomo medidas tendientes a mejorar la situación financiera para el presente año.

### **3. EJE TRANSVERSAL**

El Hospital del Sur cuenta con unos excelentes canales de comunicación tales como: Pagina web, intranet, carteleras, procedimientos de comunicación tanto organizacional como informativa, boletines institucionales, campañas institucionales, manual de imagen corporativa, alto parlantes, consentimientos informados, oficina de atención al usuario, programas radiales y la rendición de cuenta. Para este año el Hospital realizó el día 28 de marzo en el centro de Convenciones Aburra Sur, la rendición de cuentas a toda la comunidad, en la cual se convoco a: proveedores, liga de usuarios, líderes comunales, damas voluntarias, madres fami, entes de control, comunidad de la tercera edad, veeduría, concejales y comunidad en general, todo esto da cuenta de una gestión transparente y pública. Lo anterior se encuentra publicado en la página WEB Institucional, además se realizó la encuesta de satisfacción a los asistentes.

Igualmente el día 27 de abril y 6 de noviembre, se realizó la rendición de cuentas ante la Corporación Concejo Municipal de Itagüí, sobre la gestión del año 2013 y lo transcurrido del 2014, así como la evolución de los proyectos y la gestión de servicios y financiera de la ESE.

## **DIFICULTADES**

La parametrización y puesta en marcha del software empresarial, tanto para la parte asistencial como administrativa, dado que su ejecución está retrasada según reajuste del cronograma.

Se realizó el pago de las multas impuestas por la Superintendencia de Industria y Comercio por el incumplimiento en el reporte de la información del primer trimestre del 2011 del control de precios a los medicamentos – SISMED. Igualmente, interpusieron una sanción al hospital por los trimestres 2, 3 y 4 del año 2011, que igualmente fueron cancelados a la superintendencia.

De esta misma forma, la ESE apertura proceso jurídico de repetición, en contra del representante legal de ese tiempo del Hospital. Dicho lo tiene a cargo el asesor jurídico de la ESE.

## **RECOMENDACIONES**

- Cierre de ciclos de los Planes de Mejora de las Auditorías realizadas.
- Cumplimiento en la medición de indicadores, en el sistema Isolución
- Cumplimiento al cronograma mensual de reuniones de comités y a los compromisos que en ellos se pacten.

## **JORGE ALEXANDER SALAZAR SANTAMARÍA**

Jefe de Control Interno  
ESE Hospital del Sur - GJP