

CORRESPONDENCIA INTERNA
Radicado N°: 092414
Codigo Asunto: 1000013
COMUNICACIONES
Fecha: 30/11/2016 Hora: 03:52 PM
E.S.E. HOSPITAL DEL SUR ITAGUI SAN PIO



INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE CONTROL INTERNO JULIO A OCTUBRE DE 2016 LEY 1474 DEL 2011

La ESE Hospital del Sur-GJP, fue constituido mediante el Acuerdo Municipal No.011 de Agosto 03 de 1999, con el objeto social de prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En desarrollo de este objeto podrá contratar con los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, la realización de las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud en el primer nivel de complejidad y de acuerdo a su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa. Asimismo, la Prestación de servicios correspondientes al Plan Obligatorio de Salud-POS, de acuerdo con su capacidad. El desempeño como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para la cual coordinará sus acciones con otras entidades públicas-o privadas.

En cumplimiento de la del Artículo 9º REPORTES DEL RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO, de la Ley 1474 de 2011, se presenta el informe Pormenorizado sobre el estado del Control Interno en la ESE Hospital del Sur – Gabriel Jaramillo Piedrahita-GJP, con el corte al tercer (3er) cuatrimestre del 2016, en los módulos y el eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014, previstos en el Manual Técnico adoptado por el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

El presente informe tiene corte del 1 de Julio al 31 de Octubre de 2016.

1. MODULO DE PLANEACION Y GESTIÓN.

• TALENTO HUMANO:

El Hospital cuenta con el Manual del Código de Ética y Buen Gobierno, el cual está asociado al proceso de Gestión de la Planeación. La última actualización se realizó el 29 de marzo de 2016, en la cual se ajustaron los elementos estratégicos, derivados del ejercicio planificador del período 2016, versión 7 con el numero de codificación: Código: 1005-17-005.

El Manual del Código de Ética y Buen Gobierno se encuentra publicado en el software ISOLUCION, la Intranet y la pagina WEB del Hospital.

La planta de cargos con que cuenta la entidad es de 161 funcionarios, la cual fue aprobada mediante el Acuerdo 010 de julio 7 de 2016 de los cuales, del total aprobados hay 11 vacantes y la plata ocupada son de 151 funcionarios, distribuida de la siguiente manera: 37% administrativo y un

63% asistencial. Además, se cuenta con 9 personas vinculadas por contrato y 64 con personal tercerizado.

El manual de Perfiles y Competencias se encuentra aprobado desde marzo de 2014 y se encuentra publicado en el sistema ISOLUCION para todos los funcionarios internos.

Los principales Indicadores del Área de Talento Humano son:

INDICADOR	MEDICIÓN
Rotación de personal – Ultimo Trimestre	2.72%
Ausentismo Laboral	3,5%
Accidentes o Incidentes Laborales	1%
Funcionarios Competentes en General	89%

Datos tomados del informe de Talento Humano realizado en el Comité de Calidad Y control Interno corte a Septiembre de 2016

Las novedades del área son:

NOMBRE	DÍAS INCAP.	% DISCAP.	VALOR RECUPEADO	ESTADO ACTUAL	PENDIENTE
Idulzura González	385	75.40%	\$4'108.500	Pensionada por Colfondos a partir de Julio de 2016, el valor recuperado es de Colfondos.	Pago por parte de Cafesalud EPS.
Justiniano Uribe Cardona	310	60.25%	\$0	Con solicitud de Pensión radicada ante Colpensiones, con la solicitud reembolso del pago de la ESE.	Pago por parte de Cafesalud EPS, de los primeros 180 días
Isabel Cristina Gonzalez Gutierrez	1080	12.47%	\$12'109.242	Se entregó caso al Jurídico de la ESE para conceptuar y emitir los actos correspondientes, desde el 30-08-2016. El valor recuperado es de Protección pagado dentro de los primeros 360 días	Proyectar acto administrativo ajustado al concepto emitido por Especialista en Seguridad para finalizar vínculo laboral. Y pendiente el pago de Cafesalud por Derecho de Petición instaurado sin respuesta a la fecha.

Datos tomados del informe de Talento Humano realizado en el Comité de Calidad Y control Interno corte a Septiembre de 2016

Además se cuenta con el ingreso al proceso de talento humano de la P.U Maria Deisy Herrera Sanmartín, la cual apoyara los procesos de: Docencia Servicio, Inducción, Reinducción, y Calidad de Vida en el Trabajo y la Interventoría a los Contratos con Terceros.

Igualmente y en conjunto con el SENA, el hospital está realizando el proceso de certificación a los funcionarios de la ESE en los siguientes temas:

COMPETENCIA	Nº FUNC. EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN	ETAPA ACTUAL
Orientar al usuario en temas relacionados con la salud	94	Evaluación del segundo momento y recopilación de evidencias, por parte del Evaluador del SENA.
Control de infecciones	26	
Administración de medicamentos	24	
Administración de vacunas	8	

Datos tomados del informe de Talento Humano realizado en el Comité de Calidad Y control Interno corte a Septiembre de 2016

• **Programa de Bienestar Social se encontró las siguientes observaciones:**

NOMBRE	VALOR RECUPERADO	VALOR EN MORA	VALOR TOTAL ADEUDADO A CAPITAL	OBSERVACIÓN
GLORIA PATRICIA VALENCIA LÓPEZ	11,388,942.00	8,037,854.00	57,298,638.00	El valor recuperado fue por la Liquidación de Prestaciones Sociales. El caso se remitió al Asesor Jurídico para proceso ejecutivo, ya que la vivienda no tiene hipoteca a favor de la ESE, porque la Dra. no quiso hacerla estando a cargo del Comité la Dra. Beatriz Hoyos, Asesora Jurídica. Actualmente la vivienda se encuentra en proceso de embargo por un tercero El valor en mora esta con corte al 30-10-2016.
JORGE VASCO	21,160,465.00	6,499,965.00		Canceló los \$21 millones en febrero de éste año y desde ahí tiene pendiente de pagar el saldo. El saldo a la fecha es mayor por los intereses de mora. Caso entregado por Alejandra Piedrahita al Dr. William Guzmán, caso radicado Nº 052664003001/2015-00773-00 del Juzgado Civil Municipal de Envigado.

Datos tomados del Informe de Talento Humano realizado en el Comité de Calidad Y control Interno corte a Septiembre de 2016

Asimismo, el Comité tiene un presupuesto aprobado para la vigencia 2016 de \$ 147.235.808 de los cuales \$90.939.464 corresponde al fondo de vivienda y a bienestar de: \$56.293.489 con una adición de: \$9.755.297.

Los recursos del fondo de vivienda se trasladaron a las cuantas del Hospital mediante acta del comité de bienestar social del mes de agosto.

El hospital, le adeuda al Comité: \$469.343.418 de los cuales \$386.284.418 corresponde al 5% del valor de la nómina mensual y \$83.059.000 por concepto de pagos de funcionarios de créditos y cartera.

La deuda que tiene el hospital con el comité de bienestar social por \$386.284.418 en acta del mes de agosto, los integrantes del comité en decisión unánime deciden castigarla.

Además se tomaron las siguientes decisiones: No realizar prestamos por el resto de la vigencia 2016, ni tampoco realizar los aportes del 5% al comité del total de la nómina mensual.

• **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

Para el hospital del Sur ha sido un año atípico debido a los cambios de las administraciones durante este primer semestre, dado que la administración pasada culminó su periodo marzo de 2012 hasta el 28 de marzo del 2016, en la cual presentó su renuncia a su cargo, el municipio de Itagüí, suscribió un contrato interadministrativo con la Universidad de Pamplona, entidad acreditada encargada de realizar el proceso de evaluación y calificación para elegir el nuevo gerente. Paralelo a lo anterior, la junta directiva posesionó mediante decreto 256 de 28 de marzo de 2016, a la Dra. Eliana Eucaris Ochoa Montes, quien se posesionó al día siguiente 29 de marzo y hasta el 11 de julio, debido a que la Universidad de Pamplona publica los resultados y por meritocracia el primer lugar de la lista de elegibles es para el Dr. Oscar Fernando Jiménez López, quien es nombrado mediante Acta de Junta Directiva No. 463 de julio 7 de 2016 y toma posesión del cargo del gerente del Hospital del Sur el día 12 de julio.

Por lo anteriormente expuesto, se viene trabajando con las actividades establecidas en los planes de acción los cuales fueron modificados revisados por cada responsable del proceso más las actividades pendientes del año anterior. Mientras se construye y se aprueba por parte de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo.

Las líneas estratégicas con que cuenta el Hospital son:

1. Más y mejores servicios de salud
2. Institución fortalecida y en constante desarrollo
3. Infraestructura segura, renovada y accesible

4. Talento humano fortalecido
5. La calidad una cultura organizacional

A estos planes se realiza seguimiento sistemático de manera trimestral por parte de la oficina de control interno, los resultados que se presentan a continuación comprende el periodo de cada trimestre y el avance acumulado con corte del mes de septiembre por cada Estrategia:

No.	PLANES DE ACCIÓN	% AVANCE TRIMESTRE I DE 2016	% AVANCE TRIMESTRE II DE 2016	% AVANCE TRIMESTRE III DE 2016	PORCENTAJE DE AVANCE ACUMULADO 2016
1	LINEA ESTRATEGICA No. 1: MÁS Y MEJORES SERVICIOS DE SALUD	94%	78%	89%	87%
2	LINEA ESTRATEGICA No. 2. INSTITUCIÓN FORTALECIDA Y EN CONSTANTE DESARROLLO	92%	92%	89%	91%
3	LINEA ESTRATEGICA No. 3: INFRAESTRUCTURA SEGURA, RENOVADA Y ACCESIBLE	68%	86%	93%	82%
4	LINEA ESTRATEGICA No. 4: TALENTO HUMANO FORTALECIDO	72%	64%	91%	76%
5	LINEA ESTRATEGICA No. 5: LA CALIDAD UNA CULTURA ORGANIZACIONAL	93%	67%	100%	87%
PROMEDIO ACUMULADO PLANES DE ACCIÓN		84%	77%	92%	85%

Asimismo, el Dr. Jiménez presentó su Plan de Gestión ante la Junta Directiva, la cual es aprobada mediante Acta No. 11 del 2 de septiembre de 2016.

De otra parte el ICONTEC, realizó el primer seguimiento del nuevo ciclo efectuada durante los días 8, 9 Y 10 de junio de 2016, ratificada por el Consejo Directivo del 17 de agosto de 2016, en la cual deciden otorgar la categoría de ACREDITACIÓN CONDICIONADA EN SALUD, esto quiere decir que si el hospital desea continuar con el proceso, deberá presentar en el transcurso de los dos meses siguientes, un plan de mejoramiento de los aspectos críticos detectados durante la evaluación.

El Plan de mejora respectivo se envió el día 24 de octubre de forma física y por correo electrónica a dicha entidad.

• MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Los procesos y procedimientos de gestión, conforman la estructura del Sistema Integral de Garantía de la Calidad; por lo cual, son plasmados en manuales prácticos que sirven como mecanismo de consulta permanente, permitiendo un mayor desarrollo en la búsqueda del Autocontrol.



ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

El Manual de Procesos y Procedimientos, se encuentra actualizado desde el día 28 de diciembre de 2015, allí se define la gestión sistemática que agrupa las principales actividades y tareas dentro de la ESE, teniendo como propósito fundamental servir de soporte para el desarrollo de las acciones, que en forma cotidiana la entidad debe realizar, a fin de cumplir con cada competencia particular asignadas por mando constitucional o legal, con la misión fijada y lograr la visión trazada.

El manual se basa en un modelo de operación por procesos que responde a la estructura de un Sistema integral de gestión de la calidad, regulado por las normas: NTCGP 1000:2004, MÉCI 1000:2005 y SOGC Decreto 1011 de 2006; lo que permite administrar la entidad definiendo las actividades que agregan valor a su producto, trabajando en equipo y disponiendo de los recursos necesarios para su realización.

El Manual de Procesos tiene como objetivo principal fortalecer los mecanismos de sensibilización, que se despliegan y solidifican para brindar fortalecimiento a la cultura del Autocontrol y del mismo Sistema de Control Interno. Los Procesos que se dan a conocer, cuentan con la estructura, base conceptual y visión en conjunto, de las actividades misionales y de soporte de la ESE, con el fin de dotar a la misma Entidad, de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión y metas esenciales que se tracen en el Plan Estratégico.

• **RIESGOS**

El hospital cuenta con el mapa de riesgos por procesos tanto asistenciales como administrativos, valorando la probabilidad de ocurrencia del riesgo en términos de frecuencia y su potencial impacto.

Se realiza la evaluación anual de los riesgos por parte de cada responsable durante el primer trimestre del año de cada proceso asistencia y administrativo.

El monitoreo y seguimiento se realiza en primera instancia por el responsable de cada proceso y segunda instancia con el subdirector científico si son casos asistenciales y los administrativos con el subdirector administrativo.

2. MODULO DE EVALUCION Y SEGUIMIENTO.

Se realizó en diciembre del 2015, la autoevaluación cualitativa y cuantitativa que va a regir para el año 2016, de los estándares del Sistema Único de Acreditación-SUA con la Resolución 123 del 2012 por parte de los grupos de mejoramiento del hospital del segundo nivel y los resultados de la calificación promedio fueron los siguientes:

- Asistenciales: 3.8
- Direccionamiento: 4.0
- Gerencia: 3.7
- Talento Humano: 3.6
- Ambiente Físico: 3.6

ESE HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"

Sede San Pío: Calle 33 No. 50A-25 – Administración piso 3 – Sede Calatrava: Calle 63 No. 58FF-11

Sede Santamaría: Calle 73 A No. 52B-25 – PBX: 444 57 55

www.hospitaldelsur.gov.co

- Gestión de la Tecnología: 3.6
- Gerencia de la Información: 3.8
- Mejoramiento de la Calidad: 3.8

Próxima autoevaluación del SUA es para diciembre de 2016.

Asimismo, se realizó en febrero del 2016, la autoevaluación del Sistema Único de Habilitación-SUH, el cual se realiza por el aplicativo del Registro Especial para los Prestadores de los Servicios de Salud-REPS de la Dirección Sección de Salud y Protección Social de Antioquia, en el cual los servicios del hospital se encuentran habilitados. Próxima autoevaluación es para febrero del 2017.

• AUDITORIAS INTERNAS

El avance del Plan de trabajo de auditoría para el mes de septiembre de 2016 es del 74%; las actividades pendientes por ejecutar son: a) el informe de auditoría de concurrencia. b) Reentrenamiento en auditoría de paciente trazador. c) Reentrenar a los líderes asistenciales en auditoría de MBE. y d) Reentrenar a los auditores internos de calidad en el módulo de mejoramiento de ISOLUCION.

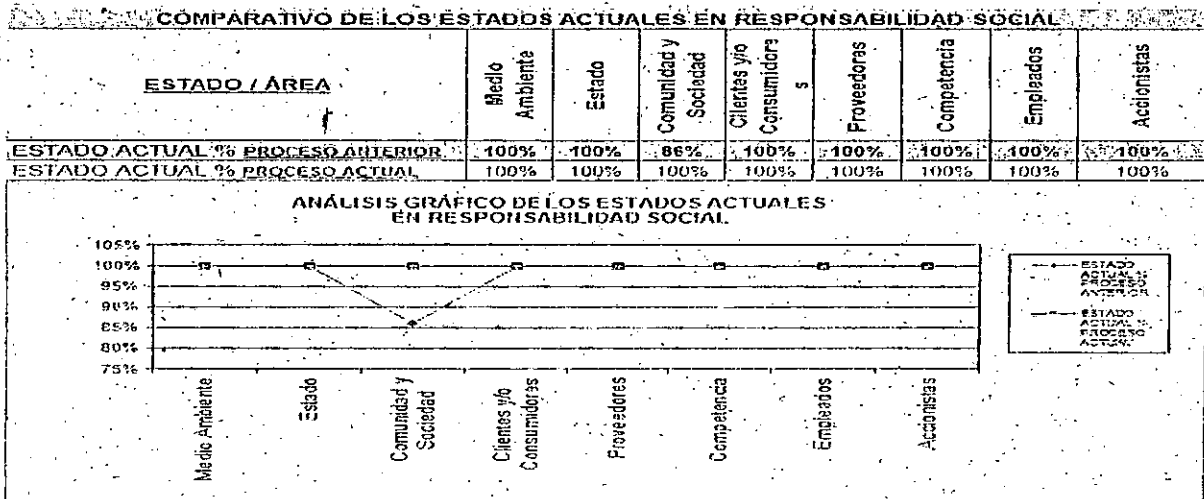
Las auditorías realizadas durante la vigencia 2016 son las siguientes, de igual forma se realiza a la evaluación de la adherencia a cada proceso:

Servicio / Proceso	ADHERENCIA
P Y P Intramural	
Vigilancia epidemiológica	87%
Ayudas dx Imagenología	86%
Urgencias	
At. Urgencias	87%
Traslado Asistencial Básico	
ATENCION AMBULATORIA	
At. Ambul Admisiones	89%
At. Ambul Consulta externa	
At. Ambul Atención al usuario	
Gestión de la Tecnología biomédica	86%
Odontología	93%
Ayudas dx Laboratorio	73%
Paciente trazador Ambulatorio	76%
Ambiente físico	77%
Gerencia de la Información y Tecnología informática	79%
Hospitalización y Esterilización	84%

• **AUDITORIAS EXTERNAS**

El hospital recibió en el mes de junio de 2016 la visita del primer ciclo de seguimiento de acreditación por parte del ICONTEC, y el día 17 de agosto llegó el informe de la Junta de Acreditación deciden otorgar la categoría de ACREDITACIÓN CONDICIONADA EN SALUD.

A principios del mes de Septiembre se realizó la autoevaluación de Fenalco Solidario, se entregó el informe a principio del mes de septiembre del 2015 y se recibió informe de certificación el día 28 de septiembre del mismo año, en la cual se evaluaron 52 procesos, uno más que el año 2014, en la cual certifican al hospital en Responsabilidad Social con una vigencia de un año (Septiembre 28 de 2016).



En la actualidad el hospital está pendiente del envío de la autoevaluación para la certificación de Fenalco Solidario 2017, la cual debió enviarse en el mes de octubre del 2016

El hospital además ha recibido las siguientes auditorías externas:

- Dirección Local de Salud, la cual se realizó el 29 y 30 de agosto, sobre el monitoreo de las condiciones de la atención en salud del sistema general de seguridad social y lo establecido en la circular 054. Se presento el respectivo plan de mejora para realizar seguimiento hasta diciembre de 2016.
- Auditoria Especial No. 6 del 2016, Estados Contables, por de la Contraloría Municipal de Itagüí, se presento el Plan de Mejora respectivo a la oficina de Control Interno y las actividades a desarrollar van desde el mes de agosto hasta diciembre de 2016.
- Auditoria Especial No. 8 del 2016, Avance de la Implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea-GEL, por de la Contraloría Municipal de Itagüí, donde se evaluó las Tecnologías de Información y Comunicación – TIC de Servicio, de Gestión, de Seguridad y Privacidad y de Gobierno Abierto.



ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

- Auditoria Especial No. 045 del 2016, en la cual se establecerá el estado de las Finanzas Públicas del Hospital del Sur de la vigencia en el periodo enero 1 al 31 de diciembre de 2015, la ESE suministrará información al ente de control completa y oportuna con el fin de lograr el objetivo.
- Auditoria Regular No. 040 del 2016, El objetivo es evaluar la gestión y los resultados realizados por la ESE durante la vigencia 2015. En la cual se recibió el informe final el día 21 de octubre y como resultado quedo: 11 hallazgos de los cuales 4 son Administrativos con incidencia Fiscal, por valor de \$152.489.469 y 7 hallazgos Administrativos. Se realizó Plan de Mejoramiento para realizar seguimiento con corte a diciembre 31 de 2016.

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .

El Hospital cuenta con unos excelentes canales de comunicación tales como: Pagina web, intranet, carteleras, procedimientos de comunicación tanto organizacional como informativo, boletines institucionales, campañas institucionales, manual de imagen corporativa, consentimientos informados, oficina de atención al usuario, rendición de cuenta, todo esto da cuenta de una gestión transparente y pública. Lo anterior se encuentra publicado en la página WEB Institucional.

El área de comunicaciones presento el informe ante el comité de Calidad y Control Interno del periodo de julio a septiembre de 2016 con los siguientes resultados:

OM HALLAZGO DE AUDITORIA INTERNA	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
Plan de comunicación organizacional	96%
Plan de comunicación informativo	96%
Plan de medios	92%
Plan fortalecimiento empresarial	90%
Plan de gobierno en línea	80%
Seguimiento a campañas	83%

Igualmente el área de comunicaciones apoyo los siguientes Eventos:

- Inauguración Ciudadela de la Prevención
- Jornadas Nacionales de Vacunación
- Celebración de Fechas Especiales
- Celebración Semana de la Salud

ESE HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"

Sede San Pío: Calle 33 No. 50A-25 – Administración piso 3 – Sede Calatrava: Calle 63 No. 58FF-11

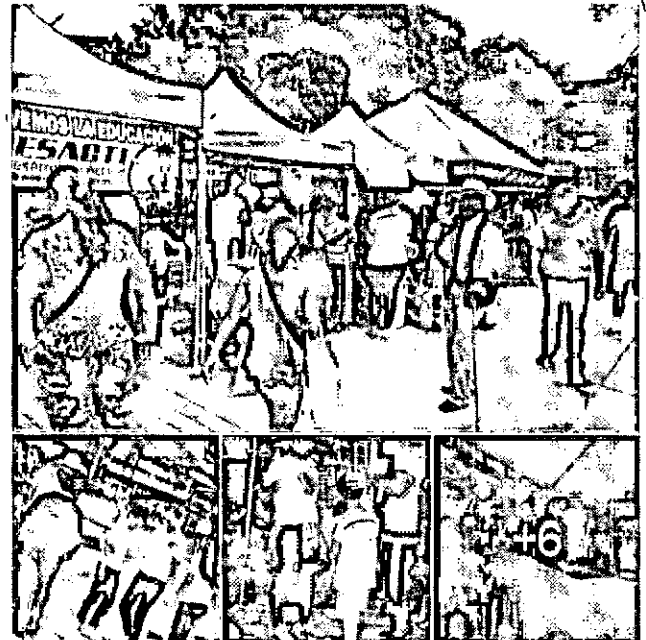
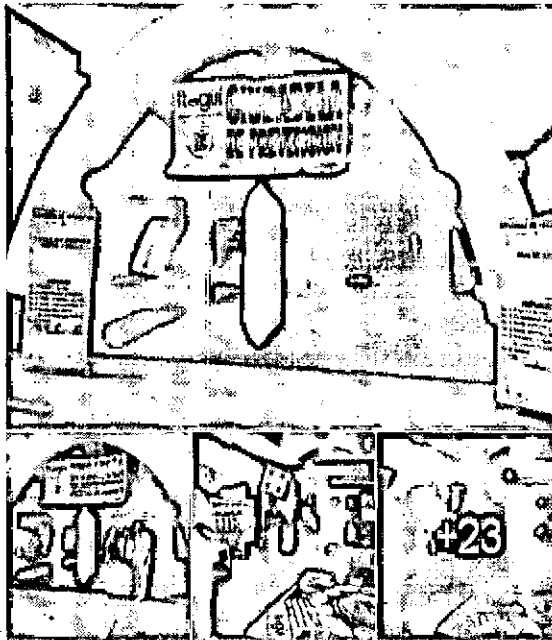
Sede Santamaria: Calle 73 A No. 52B-25 – PBX: 444 57 55

www.hospitaldelsur.gov.co



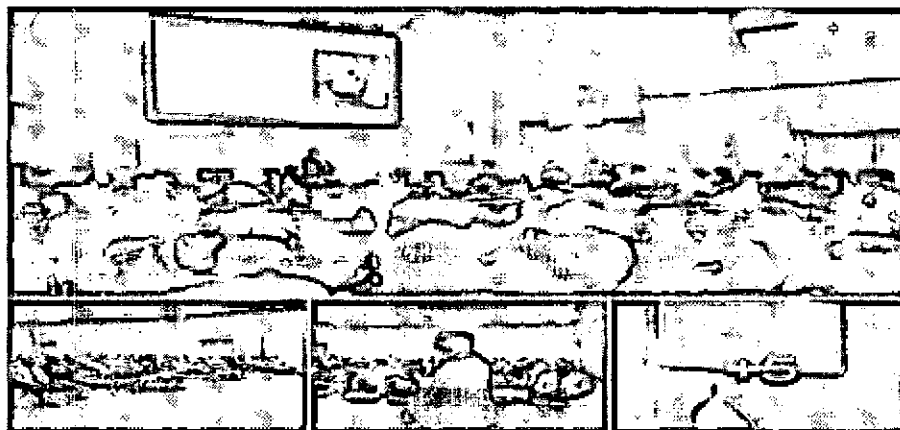
ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

- Semana Mundial de la Lactancia Materna
- Rendición de Cuentas



- **RENDICIÓN DE CUENTAS**

El hospital realizó las convocatorias desde el día 22 de agosto del 2016, a través de: Pagina web, intranet, carteleras en las sedes, llamadas telefónicas, redes sociales, en el escritorio de los computadores de la ESE, correos electrónicos, etc. La cual se llevó a cabo el día 29 de agosto de 2016, en el Centro de Convenciones Aburra Sur de Itagüí.



En la rendición de cuentas tuvo una asistencia de 92 personas, lo cual es soportado con el registro de asistencia.

ESE HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"
Sede San Pío: Calle 83 No. 50A-25 – Administración piso 3 – Sede Calatrava: Calle 63 No. 58FF-11
Sede Santamaría: Calle 73 A No. 52B-25 – PBX: 444 57 55
www.hospitaldelsur.gov.co



ESE
HOSPITAL DEL SUR
ITAGÜÍ

• PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

En la ESE Hospital del Sur se estableció el Modelo de Escucha Activa con el fin de canalizar, tabular, tramitar todas las manifestaciones del Cliente Externo e interno, en el cual se establecen los mecanismos por los cuales se reciben las PQRSF.

En el transcurso de Enero a Junio de 2016, a través de los diferentes mecanismos del modelo de escucha activa como son: El buzón de sugerencias, la página Web, el teléfono, y la atención personalizada en la oficina de atención a las personas se han presentado 740 expresiones en donde 456 son felicitaciones que nuestros usuarios han realizado por la atención recibida en los diferentes servicios que presta la ESE, 93 sugerencias para mejorar la prestación de nuestros servicios de las cuales el 95% fueron no pertinentes debido a que correspondían a adecuaciones en la planta física externa del servicio de urgencias, servicio al que ya se le realizaron las adecuaciones necesarias y 191 reclamaciones de las cuales el 39% fueron por accesibilidad, el 18% por respeto y trato, el 17% por oportunidad y el 14% por pertinencia.

Elaboró:

JORGE ALEXANDER SALAZAR SANTAMARÍA

Jefe de Control Interno
ESE Hospital del Sur – GJP