



ESE

HOSPITAL DEL SUR

I T A G Ü Í

**Informe Pormenorizado de Control Interno de 01 noviembre
al 31 de diciembre de 2019**

Ley 1474 de 2011 - artículo 9

INTRODUCCIÓN:

El presente informe consolida resultados y conclusiones del seguimiento a la gestión institucional del 01 de noviembre al 31 de diciembre de 2019 y busca, especialmente con observaciones y recomendaciones aportar a la permanente mejora de la gestión institucional.

Según el Decreto 1499 de 2017, la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. Los representantes legales y jefes de organismos de las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno.

Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo, con fundamento en los siguientes componentes:



1.1 TALENTO HUMANO

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

En el período de la rendición del presente informe, se realizaron las siguientes actividades:

Desarrollo del Talento Humano

1. Cumplimiento Programa de Reinducción: Se realiza el 06 de diciembre de 2019 con los funcionarios que laboran en la Entidad y en dicha jornada se realiza capacitación en los temas asociados a los procesos asistenciales y administrativos.
2. Día de la familia 13 diciembre de 2019. Se convoca a los Funcionarios con sus familias en el día institucional de la familia donde se compartió tanto con los servidores como con su grupo familiar

3. Encuentro de Líderes 14 de noviembre de 2019. Con el fin de mejorar el clima organizacional y ejercer intervención en aquellos aspectos de liderazgo, se realizó jornada con los líderes de los procesos en el Parque el Salado de Envigado con el acompañamiento de un especialista en los temas abordados
4. Tarde de cine 11 de octubre. Se realiza con los funcionarios y los hijos de los mismos en la sala de cines del Centro Comercial Arrayanes.

Con relación al Plan de Entrenamiento y Formación para la vigencia 2019 cierra al 31 de diciembre con solo un módulo pendiente de diligenciar correspondiente al proceso de Gerencia de la Información, así:

D67													
2) APS													
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	U	V	
47	5	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	2) Prevención de accidentes	120	TODO EL PERSONAL	AGOSTO	Lider Salud Ocupacional	SABER	Fortalecer los conocimientos del personal con respecto a todo lo relacionado con la salud y el bienestar en el trabajo, garantizando al personal las herramientas y la seguridad integral al prestar los servicios con la institución.	VIRTUAL (MOODLE)	100%	90%
48				3) Riesgo Biológicos									
49				5) 50 Horas del ministerio en seguridad y salud en el trabajo.									
53	6	MEJORAMIENTO CONTINUO	CALIDAD	1) PAMEC	120	TODO EL PERSONAL	SEPTIEMBRE	Área de Calidad, Líderes de Procesos	SABER	Fortalecer los conocimientos del personal con respecto a todo lo relacionado con calidad y plataforma estratégica de la institución, garantizando una buena prestación de servicio	VIRTUAL (MOODLE)	100%	90%
54				2) Grupos de mejoramiento: grupo primario, secundario y terciario									
55				4) Modelo de mejoramiento									
56				5) Oportunidades y planes de mejora									
59	7	ETICA	Gestión transparente	1) Código de Integridad	120	TODO EL PERSONAL	NOVIEMBRE	Aseor jurídico Jefe de control Interno	SABER	Identificar las diferentes estrategias con las cuales cuenta la ESE para hacer del desempeño y de la gestión un proceso transparente garantizando una administración eficiente	VIRTUAL (MOODLE Y PLATAFORMA DAFY)	100%	90%
60				2) MIPG									
61				3) Ley antitrámites									
62				4) Anticorrupción									
63				5) Gobierno en línea									
67	8	PROMOCION Y DETENCION TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD	P Y D	1) Programas de P y P en general	120	TODO EL PERSONAL	NOVIEMBRE	Jefe P y P	SABER	Fortalecer las competencias en lo relacionado con P y P para lograr mayores niveles de satisfacción de nuestros usuarios.	VIRTUAL (MOODLE)	100%	90%
68				2) APS									
69				3) Vacunación									
70				4) Vigilancia Epidemiológica									
71				5) Modelo de Atención Materno infantil									
71				6) IAMI-AEPI									
73	9	GESTION DE LA INFORMACION	Modulo 10 de sistemas de informacion	1) ISOLUCION	120	TODO EL PERSONAL	DIEMBRE	Lider de sistemas de informacion	HACER	Desarrollar habilidades en el manejo de sistemas de información para el funcionamiento ágil y oportuno del sistema	VIRTUAL (MOODLE)	100%	90%
74				2) Moodle									

En el mes de noviembre se les recuerda a los Funcionarios su deber legal de realizar las capacitaciones que desde la Intranet con la herramienta moodle fueron cargadas al sistema para que cada servidor procediera con su diligenciamiento.



viernes 08/11/2019 04:03 p.m.
 Lilia Esther Lascano Bula <llascano@hospitaldelsur.gov.co>
 INSCRIPCIÓN AL CURSO DEL MIPG

Para todos@hospitaldelsur.gov.co

Itagüí, 8 de noviembre de 2019

Señores
 FUNCIONARIOS
 ESE Hospital del Sur GJP
 Itagüí

Cordial saludo:

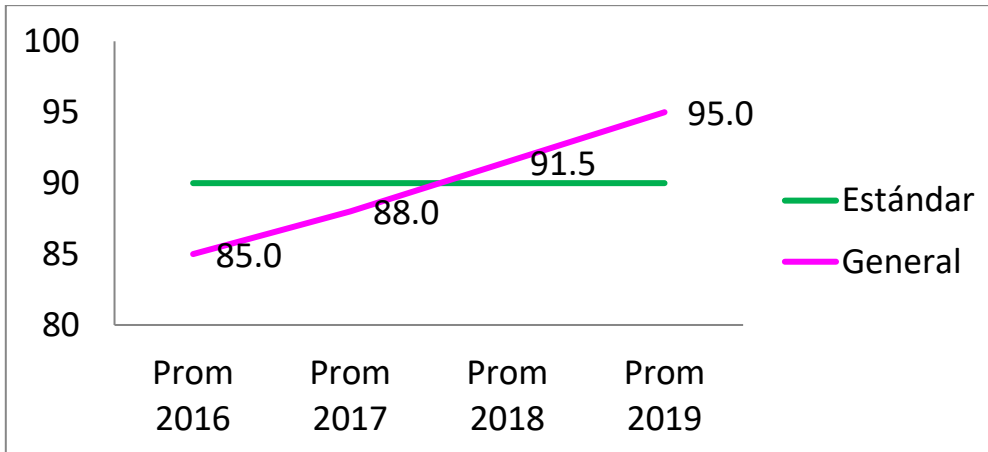
Se les recuerda a todos que deben realizar el NIVEL INTRODUCTORIA de MIPG, en la plataforma de la función pública, cuya inscripción les fue realizada por la compañera Carolina Velasquez.

Atentamente,

LILIA ESTHER LASCANO BULA
 Profesional Universitaria
 ESE Hospital del Sur
 Tel. 5600670 Ext. 319 - 101
 Cel. 3176416138

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

En la evaluación semestral del Plan de Desarrollo “Salud con Equidad 2016-2019”, la ESE Hospital ha presentado un desempeño favorable en el cumplimiento de las metas trazadas, el cual se refleja en la medición que realiza la OCIG con los correspondientes indicadores de gestión, el acumulado de la medición se muestra así:



No.	PERSPECTIVAS	% DE AVANCE PROMEDIO
1	IMPACTO (Indicadores áreas asistenciales)	99%
2	CLIENTES (Indicadores atención al usuario)	89%

3	PROCESOS INTERNOS (Desempeño de los procesos en General)	97%
4	APRENDIZAJE E INNOVACION (Talento Humano)	99%
5	FINANCIERA	91%
	AVANCE PROMEDIO TOTAL	95%

Planes Y Programas. Para la fecha de presentación del presente informe pormenorizado de control interno, se presenta la medición de los planes comprendidos entre los meses julio, agosto y septiembre. Por lo anterior, a continuación, se relaciona la medición con corte al 31 de diciembre de la vigencia 2019, así:

EVALUACIÓN PLANES - 2019



N°		PLAN DE TRABAJO COMITÉS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ACUMULADO
1	MIGUEL	Comité de Archivo	91%	80%	84%		85%
2	LINA	COVE y Estadísticas Vitales	95.5%	91.0%	86%	94%	86.0%
3	LINA	PT Contingencia - Dengue	100%	93.0%	79%	89%	90.7%
4	JUANA	Comité de Ética Hospitalaria	89%	92.0%	96%	74%	88.0%
5	MIGUEL	Comité Gobierno en Línea y Datos Abiertos	83%	72%	71%	83%	77%
6	MIGUEL	Privacidad y Seguridad de la información	NA	44%	44%	46%	45%
7	LEIDY	Comité Compras	95%	93.0%	98%	98%	96%
8	JULIANA P	Seguridad en el Trabajo	94%	88%	81%	92%	89%
9	LUZ	Comité IAMI Integral	100%	Pendiente	Pendiente	92.20%	96%
10	RAÚL	Comité de Historias Clínicas	NA	81%	90%	91%	86%
11	VIVIANA	Comité de Farmacia y Terapéutica COFYTE	96%	89%	75%	63%	87%
12	HELEN	Comité de Glosas	79%	100%	90%	88%	89%
13	ISABEL	Cartera	96%	86%	86%	80%	87%
14	LILIA	Comisión de Personal	100%	92%	90%		94%
15	JULIANA P	COPASST	98%	86%	94%	96%	94%
16	JULIANA P	Comité GAGAS	92%	91%	88%	94%	91%
17	LEIDY	Plan anual de Adquisiciones	100%	80%	100%	100%	95%
18	JULIANA P	Emergencias	100%	95%	100%	80%	94%
19	LILIA	Comité Docencia Servicio	100%	100%	83%	100%	94%
20	LILIA	Comité de Convivencia	100%	100%	100%		100%
21	LILIA	Comité de Bienestar Social	90%	90%	90%		90%
22	JULIANA B	PT Tecnovigilancia	94%	100%	100%	100%	98%
23	JULIANA B	PT Renovación tecnológica	NA	100%	100%	96%	100%
24	FREDY	PT Seguridad del paciente	100%	100%	100%	100%	100%

PROMEDIO MEDICIÓN PLANES DE TRABAJO

N°		PLAN DE ACCIÓN	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ACUMULADO
1	MIGUEL	Gerencia de la información	98%	100%	100%	90%	97%
2	MARTA	Laboratorio	98%	89%	89%	95%	93%
3	CATALINA	Gestión Financiera	92%	96%	96%	90%	94%
4	LUZ	Protección Específica y Detección Temprana	80%	81%	89%	100%	88%
5	LILIA	Talento Humano	91%	94%	95%	81%	93%
6	DAVID	Odontología	100%	92%	90%	98%	95%
7	JULIANA B	Gestión Integral de la Tecnología	92%	100%	93%	93%	95%
8	JULIANA P	Gestión del ambiente y recursos físicos	NA	90%	83%	100%	91%
9	RAUL	Ambulatorios	83%	63%	92%	70%	80%
10	LINA	Vigilancia Epidemiológica	91%	82%	72%	87%	83%
11	VIVIANA	Servicio Farmaceutico	96%	59%	85%	100%	80%
12	FREDY	Seguridad y Gestión del Riesgo	90%	96%	98%	100%	95%
13	SIRLEY	Calidad	100%	81%	100%		94%
14	RAUL	Hospitalización	100%	81%	94%	95%	92%

PROMEDIO MEDICIÓN PLANES CORPORATIVOS

N°		PLAN DE TRABAJO CORPORATIVOS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ACUMULADO
1	JUANA	Participación Ciudadana	93%	88%	100%	100%	94%
2	JUANA	Asociación de Usuarios	96%	50%	86%	92%	81%
3	JUANA	Derechos y Deberes	90%	95%	81%	90%	89%
4	HELEN	Admisiones	80%	90%	80%	96%	83%
5	HELEN	Facturación	67%	87%	82%	94%	79%
6	SIRLEY	Plan de auditorías	87%	100%	96%		94%
7	JUANA	Anticorrupción y Atención al Ciudadano	NA	Medible en agosto	89%	88%	89%
8	LILIA	Formación y Capacitación	NA	100%	100%	100%	100%
9	LILIA	Inducción y Reinducción	100%	100%	100%	80%	100%
10	FABIO	Matriz de Información (primaria y Secundaria)	100%	100%	100%	100%	100%

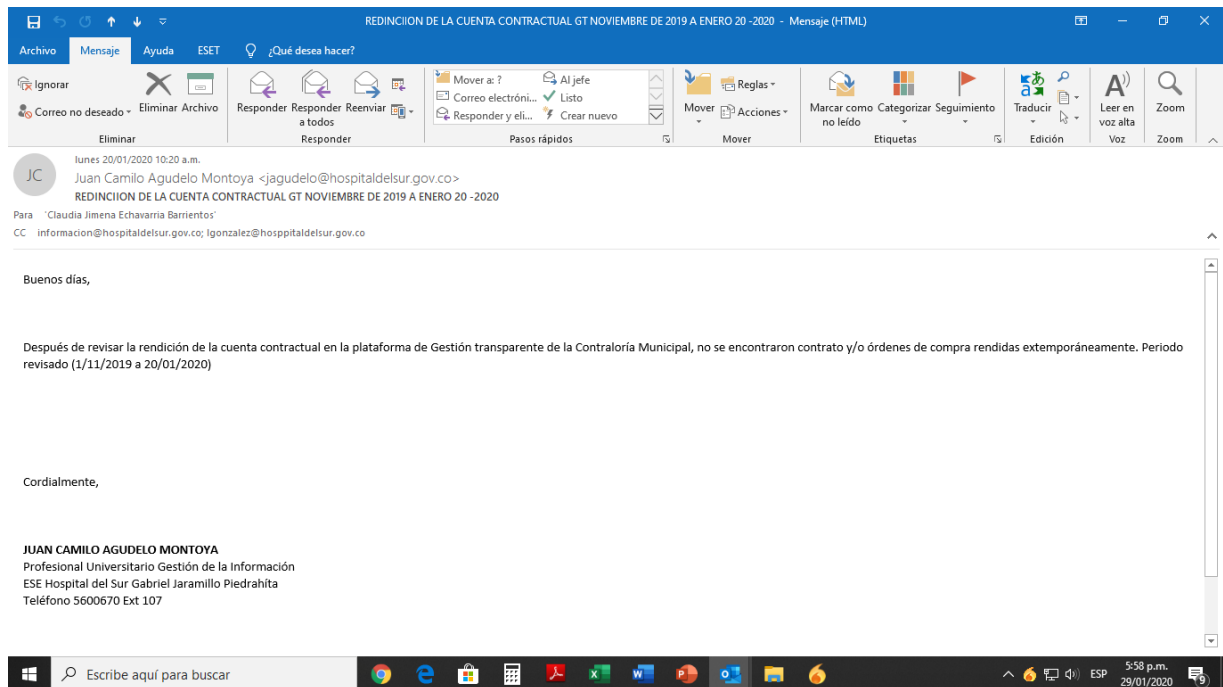
La interpretación de la calificación es de la siguiente manera:

- Satisfactoria: calificación igual o superior al 90% y que se resalta con color verde.
- Aceptable: calificación entre 80% y 89% y que se resalta con color amarillo.
- Regular: calificación por debajo del 79% y se destaca con color rojo.

Rendición De Cuentas

Dentro del período evaluado, no se realizaron audiencias de rendición de cuentas toda vez que la misma se debe realizar en la próxima vigencia para el año 2019.

Por su parte, la rendición en la cuenta contractual y de ejecución presupuestal, se realizó dentro de los términos y con la completitud que para el efecto exige el portal “GESTIÓN TRANSPARENTE”



Sistema De Información:

Mediante Acta N° 1 modificatoria de adición en valor y modificatoria de las cláusulas segunda y tercera del contrato de prestación de servicios N° SH-194-2019 celebrado entre el Municipio de Itagüí y Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. –SYAC S.A., la Entidad procedió con el cronograma para la migración, instalación, parametrización y capacitación a los módulos de DINÁMICA HOSPITALES para la interacción de la información asistencial y financiera con la Alcaldía de Itagüí

En este sentido, la ESE se encuentra en ejecución de cronograma de trabajo, encontrándose en capacitación y parametrización simultánea en dicho sistema y para el efecto, ha realizado ejercicios de referenciación con otras Entidades Hospitalarias de baja complejidad, de manera que se pueda realizar el proceso el cual tiene fecha de terminación al 31 de diciembre de la vigencia.

1.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

A continuación se presenta el seguimiento del último trimestre pendiente desde el último informe pormenorizado de control interno, a sí:

SEGUIMIENTO OCTUBRE	
EVENTOS ADVERSO	2
INCIDENTES	25
FALLAS ADMINISTRATIVOS	16
TRANSPARENCIA	0
TOTAL	43

Se presentan dos eventos adversos debidamente gestionados, uno con el profesional odontólogo por hematoma de paciente por extracción, otro por fuga de paciente que se presenta violento con el personal. Para el mes analizado no se presentan actos de corrupción y se toman acciones de mejoramiento asignando una funcionaria de admisiones al servicio de odontología para la asignación correcta de citas y validación de derechos.

SEGUIMIENTO NOVIEMBRE	
EVENTOS ADVERSO	1
INCIDENTES	15
FALLAS ADMINISTRATIVOS	19
TRANSPARENCIA	0
TOTAL	35

Nuevamente se presenta un evento adverso consistente en una fuga, por lo que se indica al área de ambiente físico hacer las reparaciones locativas que correspondan para cerrar la ventana del área de reanimación y hospitalización que es donde se causa la materialización de éste riesgo en el proceso.

No se presentan actos de corrupción y se realiza reunión de retroalimentación con el equipo de admisiones y planes de mejoramiento individual para las fallas administrativas presentadas.

SEGUIMIENTO DICIEMBRE	
EVENTOS ADVERSO	2
INCIDENTES	3
FALLAS ADMINISTRATIVOS	6
TRANSPARENCIA	0
TOTAL	11

Este mes presenta debilidad en el reporte, gran parte de los riesgos se presentan en el área de admisiones y facturación toda vez que se inicia la migración de la información al Software DINÁMICA y se trabaja en paralelo con PANACEA debido a que el presupuesto no se trabajó desde el nuevo sistema de información.

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 Auditoría Interna

Este rol de evaluación independiente es desempeñado por la Oficina de Control Interno junto con el Proceso de Calidad, siguiendo el programa de auditoria diseñado por la misma y aprobado por el Comité de Calidad y Control Interno desde comienzos de la vigencia y direccionado en los procesos asistenciales por el Líder de Auditorías.

De conformidad con el cronograma de mediciones, el Plan de Auditorías terminó con un cierre satisfactorio ya que ejecutó al 90 % el cronograma pactado al inicio de la vigencia y los planes de mejoramiento presentaron la siguiente medición:

2.2 Planes de Mejoramiento

En el período evaluado los siguientes procesos han iniciado la ejecución de los últimos Planes de Mejoramiento, así:

PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS			
Talento humano	65%	82%	
Contratación	100%	100%	
Gerencia de la Información	71%	88%	
Financiero		88.50%	
Laboratorio		63.50%	82%
PYD		24%	89%
CE		50%	100%
HC		64%	100%
Odontología	92%		

Los planes de mejoramiento de las auditorías internas de calidad, tendrán como fecha límite de cumplimiento y de medición, en el mes de febrero de 2020, fecha que fue concertada con los líderes teniendo en cuenta los cambios de personal que se presentaron en el período medido.

1. EJE TRANSVERSAL – INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El día 20 de enero de 2020 se suscribe con el nuevo Alcalde Municipal el Convenio Marco de Cooperación con el Hospital, el cual permitirá continuar con la construcción de la nueva página web de la Entidad a fin de cumplir los requerimientos de la Estrategia del Gobierno Nacional “Gobierno Digital”. Dicha página cuenta con enlaces que promueven la estrategia comunicacional, de cara al ciudadano.

Conclusiones y recomendaciones de la Oficina de Control Interno

- ✓ Apoyo Financiero para operar la Unidad Móvil entregada en comodato.
- ✓ Continuar con el apoyo desde la Junta Directiva para el fortalecimiento financiero de la Empresa y contratación con el Municipio de Itagüí
- ✓ Continuar con el apoyo para entrega, dotación y operatividad de la Nueva Sede de la ESE Hospital del Sur.
- ✓ Continuar con el apoyo para la implementación del nuevo Software Dinámica.
- ✓ Es importante resaltar, que de contar con un Profesional médico que contribuya con la auditoría de cuentas médicas y de adherencia a guías y protocolos, se

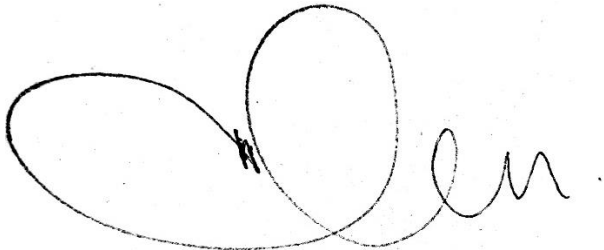
podría realizar un análisis de la pertinencia de los servicios tanto en la consulta como en los medicamentos prescritos a cada paciente.

- ✓ Continuar la labor realizada por quienes integran el proceso de Gestión del Ambiente Físico, ya que, con personal tercerizado, se han generado avances significativos en el mantenimiento de la infraestructura física de las sedes del Hospital.
- ✓ Se recomienda conservar las medidas de austeridad en el gasto público y las demás medidas en cumplimiento del PGIR, pese a la nueva categorización de la Entidad riesgo bajo financiero
- ✓ Continuar con la realización del Comité de Conciliación para el análisis de casos y toma de decisiones, documentar y pactar compromisos claros con la correspondiente asesoría jurídica de la Abogada Externa.
- ✓ Nuevamente se sugiere analizar los casos identificados por el Área Jurídica para la interposición de Acciones de Repetición en contra de los funcionarios y en los términos de Ley.
- ✓ Se debe intensificar la circularización y recuperación de cartera de particulares para el saneamiento de las finanzas y el déficit de la Entidad ya que se evidencia que pueden realizarse mayores gestiones al respecto.
- ✓ La Oficina de Control Interno realiza confirmación de los saldos en bancos y concilia con los registros respectivos de los documentos soporte como acción de mejora implementada en consideración a los hallazgos de la Contraloría
- ✓ Adicionalmente, la Oficina de Control Interno en la vigencia 2019, realizará seguimiento a las Políticas Contables de la Entidad tal y como se viene presentando con el seguimiento a la Política Financiera, la cual presenta la siguiente medición:

POLÍTICAS	% 1 MEDICIÓN	% 2 MEDICIÓN	% 3 MEDICIÓN
Política Financiera	98%	96%	94%
Política Contable	93%	89%	93%

- ✓ Se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal por parte de la oficina de control interno de manera trimestral, como herramienta se tiene el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones y los informes de austeridad del gasto comparando compromisos presupuestales en los períodos analizados.

- ✓ Fueron actualizados el 90% de los procedimientos asociados a los procesos de la Entidad, labor que permitirá mejorar la adherencia de los funcionarios.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'C' followed by the letters 'JEB' in a cursive script.

CLAUDIA JIMENA ECHAVARRIA BARRIENTOS
Jefe Oficina de Control Interno