

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
(Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción)  
Período: enero 15 de 2018 a marzo 15 de 2018**

OFICINA DE CONTROL  
INTERNO ITAGÜÍ,

Marzo 16 de 2018

## JUSTIFICACIÓN

Corresponde a las Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo establecido en el Literal 4 del Artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 que establece: “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

Con este informe se busca exponer el avance detallado de cada uno de los Módulos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000, en lo relacionado a su mantenimiento, aplicación y mejoramiento de controles, en cada uno de los procesos con que cuenta la Administración Municipal de Itagüí.

Este informe corresponde al período entre enero 15 de 2018 y marzo 15 de 2018.

## GENERALIDADES

La E.S.E Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita, continúa implementando el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que permite determinar el nivel de compromiso de todos los funcionarios de la entidad y la forma en que se ejecutan satisfactoriamente, en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Para tal fin, la Entidad cuenta con un Plan de Desarrollo “Salud con Equidad”, que le permite consolidar desde la Gerencia, la materialización de las estrategias que la comprenden. Desde la entrada en vigencia de dicho Plan de Desarrollo a la fecha, la medición generada por la Oficina de Control Interno de Gestión, con fundamento en los indicadores del software ISOLUCIÓN arrojaron los siguientes resultados:

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

No.	PERSPECTIVAS	% DE AVANCE PROMEDIO DE 2016 A DICIEMBRE DE 2017
1	IMPACTO	87%
2	CLIENTES	97%
3	PROCESOS INTERNOS	95%
4	APRENDIZAJE E INNOVACION	93%
5	FINANCIERA	86%
	<b>AVANCE PROMEDIO A DICIEMBRE DE 2017</b>	<b>92%</b>

También es importante señalar que se continúa brindando la atención a las auditorías realizadas por la Contraloría Municipal de Itagüí por parte de las diferentes dependencias de la Administración Municipal, identificando como gran oportunidad de mejoramiento, la gestión a los Planes de Mejoramiento con mayor frecuencia de seguimiento y análisis de las acciones preventivas y correctivas a que hubiere lugar.

## 1. MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Se debe enfatizar en la importancia de los Planes de Mejoramiento para las quejas recibidas desde la oficina de Atención al Ciudadano para permitir la mejora continua conforme los requerimientos de los ciudadanos (índice Combinado de Satisfacción).

Se sugiere impartir instrucciones contundentes frente al compromiso del personal con relación a la migración al sistema PANACEA en la medida en que no se afecte la prestación del servicio pero se reflejen avances en la adopción del software.

Falta de campañas más contundentes para reforzar y dinamizar la correcta aplicación o actualización de los procedimientos, políticas, objetivos, directrices y formatos complementarios para evidenciar o registrar las actividades o

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

acciones de cada proceso, por lo que se hace perentorio la modificación de los mismos en ISOLUCION.

Se cuenta con una medición del clima organizacional o ambiente laboral que permitiría mejorar el clima organizacional, sin embargo, es importante que se establezcan las acciones con el Plan de Intervención.

La gestión en el manejo de los riesgos debe apropiarse de manera más adecuada por los líderes de los procesos para que se establezcan controles y mecanismos de seguimiento que reduzcan la probabilidad de ocurrencia de estos. Es importante tener en cuenta, que si bien el Líder de la gestión de los riesgos contribuye de manera positiva en dicha labor, es importante que los demás líderes de los procesos y servicios, establezcan planes de mejoramiento que contribuyan a la no ocurrencia a futuro de los riesgos que se materializan.

Como avance fundamental se encuentra la implementación por acto administrativo del Modelo MIPG, la actualización del Comité de Control Interno, la implementación del Comité de Gobierno Digital y Datos Abiertos, además de la adopción del Estatuto Anticorrupción.

El MECI se encuentra armonizado con el Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo un trabajo claro y preciso, además de la optimización del recurso con la realización de auditorías internas de calidad y control interno con el mismo Plan o cronograma interno de auditorías.

La Alta Dirección viene apoyando el cumplimiento a la programación de las Auditorías de Control Interno, con el propósito de fortalecer el Mejoramiento continuo en la entidad.

Se viene desarrollando el Plan de Adquisiciones acorde con las solicitudes presentadas al inicio de año por parte de los empleados.

## 2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

De otra parte, se realiza la autoevaluación de Habilitación y de Acreditación, las cuales se soportan con la evaluación de los estándares de la Resolución 123 del 2012, se evalúa anualmente y se dejan las recomendaciones pertinentes, los

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

cuales sirven para realizar acciones correctivas o incluso pueden llegar al levantamiento del PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad). La Entidad para el año 2017, obtuvo una calificación de 3.2, resultado que si bien se encuentra dentro de un margen positivo y aceptable en la evaluación, fue el pilar para identificar los aspectos por mejorar dentro del PAMEC.

<b>ESTANDAR</b>	<b>PROMEDIO</b>
ASISTENCIAL	2.9
CALIDAD	3.8
DIRECCIONAMIENTO	3.1
GERENCIA	3.0
TALENTO H	2.7
AMBIENTE F	2.8
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	3.8
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3.6
<b>PROMEDIO GENERAL</b>	<b>3.2</b>

El hospital cuenta con un comité denominado Comité de Calidad y de Control Interno el cual como se expuso, sus funciones se trasladaron al Comité de Planeación y Gestión Institucional en la presente anualidad por acto administrativo, continuará reuniéndose de manera trimestral y tiene como objetivo la presentación de informes gerenciales de cada proceso. Para la vigencia 2017 se llevaron a cabo 3 de las 4 reuniones programadas (mayo, agosto y noviembre), las actas se encuentran publicadas con todos los anexos y presentaciones en el sistema de calidad ISOLUCION. La evaluación del último trimestre del 2017 se realizó el día 16 de enero de 2018 toda vez que el día 31 de diciembre de 2017, feneció la designación del cargo para el Jefe de Control Interno, por lo que la suscrita, convocó al personal para realizar el correspondiente cierre de evaluación del año. La próxima reunión se llevará a cabo los quince (15) primeros días hábiles del mes de abril de 2018.

Por su parte, se actualizaron las funciones del Comité de Calidad y de Control Interno que será del alto nivel jerárquico que se reunirá como mínimo dos veces en el año para ejercer las labores inherentes al mismo y que se encuentran demarcadas en el Decreto Nacional 648 de 2017.

## SEGUIMIENTO

En la E.S.E se realiza seguimiento a los planes de acción, planes de trabajo de los comités, planes de mejora producto de auditorías internas o externas, rendición de informes ejecutivos a los diferentes entes de control, planes de mejora individual e informes de gestión.

La interpretación de la calificación de los planes 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.

Se presenta a continuación los siguientes resultados con corte a hasta el 31 de diciembre de 2017, para los Planes de Acción, así:

### PLANES DE ACCIÓN ASISTENCIAL CIERRE DICIEMBRE 2017

No.	ESTRATEGIAS OPERATIVAS 2017	% AVANCE TRIMESTRE I	% AVANCE TRIM II	% AVANCE TRIM III	% AVANCE TRIM IV	% AVANCE ACUMULADO 2017
1	PROTECC ESPECIF Y DETECC TEMP	72%	72%	89%	100%	83%
2	HOSPIT, URGENC y CONS EXT.	68%	84%	72%	100%	81%
3	ODONTOLOGIA	98%	92%	100%	100%	98%
4	LABORATORIO	84%	85%	100%	98%	92%
5	IMAGINOLOGÍA	88%	100%	90%	100%	95%
6	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	67%	100%	100%	90%	89%
7	FARMACIA	78%	78%	100%	100%	89%
8	SEGURIDAD DEL PACIENTE	93%	93%	100%	100%	97%
<b>PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS PLANES</b>		<b>81%</b>	<b>88%</b>	<b>94%</b>	<b>99%</b>	<b>90%</b>

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

En el cuadro anterior se puede analizar que los servicios que presentan calificaciones más bajas son el proceso de PYD y Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa.

- En cuanto a Urgencias y Consulta Externa, no se realizaron gestiones periódicas tendientes a implementar las Guías De Práctica Clínica. Desde el momento en que fue reestructurada la planta de cargos se ha reflejado la necesidad de contar con un Funcionario Profesional Médico a cargo de las auditorías concurrentes y de cuentas médicas. Dicha función se encuentra a cargo de la Coordinadora Médica en la actualidad, sin embargo, las múltiples funciones de las cuales es responsable, no le permiten desempeñar a cabalidad la auditoría a cuentas médicas desde el procedimiento de glosas, ni auditar la adherencia a guías y protocolos médicos. Es importante resaltar, que de contar con un Profesional médico que contribuya con ésta función, se podría realizar un análisis de la pertinencia de los servicios tanto en la consulta como en los medicamentos prescritos a cada paciente.

El factor por el cual la medición del Plan de Acción del Proceso PYD, fue por no contar con la Certificación de IAMI Integral, situación que se ha visto retrasada por los cambios que ha presentado el programa desde la Secretaría de Salud y Protección Seccional.

## PLANES DE ACCIÓN ADMINISTRATIVO DICIEMBRE 2017

No.	ESTRATEGIAS OPERATIVAS 2017	% AVANCE TRIM I	% AVANCE TRIM II	% AVANCE TRIM III	% AVANCE TRIM IV	PORCENTAJE AVANCE ACUMULADO 2017
1	ESTRATEGIA No. 1. GESTIÓN FINANCIERA	94%	95%	86%	86%	90%
2	ESTRATEGIA No. 2. TALENTO HUMANO	100%	96%	100%	100%	99%
3	ESTRATEGIA No. 3. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	78%	81%	90%	100%	87%
4	ESTRATEGIA No. 4. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	86%	88%	90%	100%	91%
5	ESTRATEGIA No. 5. GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	100%	95%	100%	91%	97%
6	ESTRATEGIA No. 6. GESTIÓN DE LA CALIDAD	89%	89%	75%	100%	88%
<b>PROMEDIO EJECUCION DE LOS PLANES</b>		<b>91%</b>	<b>91%</b>	<b>90%</b>	<b>96%</b>	<b>92%</b>

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

Para el proceso de Gerencia de la Información, se requiere de manera perentoria la inversión en tecnología que garantice el funcionamiento de los sistemas de información, con la finalidad de poner en marcha una página web idónea para el avance en la implementación de la Estrategia Gobierno en Línea (hoy Gobierno Digital con el Decreto 1499/17 ARTÍCULO 2.2.22.2.1. N°11), inversión adecuada para evitar los constantes ataques cibernéticos al hospital.

Sumado a lo anterior, es importante definir del software PANACEA en reemplazo del obsoleto programa CNT con el que hoy la organización adelanta su operación pero que entrará en desuso. Vale la pena resaltar que el proyecto PANACEA inició entre el año 2013 y 2014, sin embargo, la complejidad de los procesos han dificultado su puesta en marcha; pese a lo anterior, es ineludible migrar hacia otro sistema para dar continuidad a los procesos y no afectar el servicio cuando el CNT finalice su operación

De lo anterior se concluye que una de las grandes oportunidades de mejoramiento que se ha detectado en la elaboración de informes financieros, es que sistema CNT con el que actualmente cuenta la Entidad presenta inconsistencias en la parametrización, la ejecución de ingresos es elaborada con base en la información contable; esto dificulta la realización de los informes ya que hasta tanto el área contable no realice el cierre no es posible elaborar el informe de la ejecución de ingresos.

## **AUDITORIAS INTERNAS**

Para el año 2017 la Entidad contó con un cronograma anual de auditorías internas, para lo cual se habían programado 13 auditorías de las cuales se realizaron 9 para un porcentaje de cumplimiento del 69% de cumplimiento. Asimismo, el plan de trabajo del comité de auditorías quedó con una calificación promedio anual del 82%, esto se debe a:

- El cronograma anual de auditorías internas no pudo cumplirse en su totalidad, teniendo en cuenta la sobre carga laboral que se presentó con ocasión a la reestructuración de la Entidad, situación que no solo afectó a los Auditores sino a los funcionarios auditados que debieron asumir procesos que antes de dicha reestructuración no tenían.



- Sin embargo, los planes de mejoramiento de las auditorías realizadas para la vigencia 2017, fueron entregados por los Coordinadores finalmente el mes de diciembre de 2017, por lo que aún se encuentran en desarrollo y en evaluación, sin perjuicio de la ejecución del cronograma de auditoría para la vigencia 2018.

## **AUDITORIAS EXTERNAS**

### **CONTRALORIA MUNICIPAL DE ITAGUI**

La Contraloría Municipal de Itagüí, realizó las siguientes auditorías al hospital del sur de la vigencia fiscal 2016:

- Auditoria Especial No. 016 de 2017.
- Auditoria No. 01 de 2017, Plan Anticorrupción
- Auditoria Regular No. 015 2017

### **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

- Secretaria de Salud Municipal, para el primer trimestre fue auditado urgencias, consulta externa y farmacia, para el segundo trimestre cuenta auditaron seguridad del paciente, médico en casa y oportunidad de urgencias, finalmente en el tercer trimestre auditaron call center y el programa ampliado de inmunizaciones; sobre las condiciones de la atención en salud del sistema general de seguridad social, el hospital elaboró el plan de mejora que igualmente se encuentra en etapa de evaluación.

**SAVIA SALUD:** Cuenta con plan de mejoramiento y con actividades programadas hasta marzo de 2018. En ejecución.

**SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD:** Cuenta con plan de mejoramiento y con actividades programadas hasta marzo de 2018. En ejecución.

## RENDICIÓN DE CUENTAS

La ESE Hospital del Sur realizó la rendición de cuentas a la ciudadanía, el día 12 de diciembre de 2017 en el **Auditorio de la Biblioteca de Itagüí Carrera 51 N° 48-71**, desde las 9:00 am a 11:00 am (2 horas), asistieron y firmaron acta de asistencia 72 personas, de las cuales 60 entregaron la encuesta diligenciada. La Difusión del evento se realizó de la siguiente manera:

- Mensajes a través del Correo electrónico a grupos de interés
- Cartelera interna del Hospital
- Tarjetas de Invitación a Grupos de Interés (externos)
- Mensaje a través de la Página Web de la ESE [www.hospitaldelsur.gov.co](http://www.hospitaldelsur.gov.co)
- Mensajes a través del Facebook
- Mensajes a través del Twitter
- Mensajes a través del Chat Interno de la ESE
- Mensajes emergentes.
  
- Llamadas telefónicas a líderes de la comunidad

La invitación se hizo extensiva a la población del Municipio de Itagüí, a los miembros de las Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Integrantes de las Veedurías Ciudadanas, Asociación de Usuarios, adultos mayores, Gabinete Municipal, Honorables Concejales, Proveedores, Funcionarios, Usuarios de la ESE y Comunidad en general. Además se incluyó la encuesta de satisfacción a los asistentes, todo se realizó tal como lo establece la Ley 489 de 1998 y el documento CONPES 3654 de abril del 2016.

La Entidad realiza los informes cuatrimestrales Pormenorizados de Control Interno, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1474 del 2011 y se encuentran publicados en la página web institucional [www.hospitaldelsur.gov.co](http://www.hospitaldelsur.gov.co) en el Link de Calidad y Control Interno.

## **PLAN ANTICORRUPCIÓN**

Se publicó en la página Web del Hospital el Estatuto Anticorrupción y de Atención al ciudadano, cumpliendo con la normativa de la Ley 1474 de 2011 sobre la Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. Además, se realizó el plan de trabajo para cumplir con los requisitos que la misma norma exige, Ley 1474 de 2011, dicho Plan fue evaluado con un porcentaje del 81% de cumplimiento para la vigencia 2017; allí se incluyeron asuntos que corresponden a estrategias Anticorrupción, Antitrámites, Transparencia, Rendición de cuentas y el mejoramiento para la atención al ciudadano.

### **3. EJE TRANSVERSAL - COMUNICACIONES**

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, alto parlantes, 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. Sin embargo, tal y como se expuso en líneas anteriores, la Entidad requiere con urgencia la contratación de un sistema de protección a sus equipos de cómputo para combatir ataques informáticos que menoscaban no solo la información, sino la disponibilidad del portal para difundir la información e interactuar con la comunidad.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Este resultado demuestra la buena gestión realizada por todas las dependencias de la E.S.E. Hospital del Sur G.J.P, en el sentido que trabajan continuamente para lograr los objetivos institucionales, permitiendo beneficios para la comunidad y el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo “Salud con Equidad 2016 – 2019”

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

Por su parte, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud implementado en la Entidad, permite determinar el nivel de compromiso de todos los funcionarios de la entidad y la forma en que se ejecutan satisfactoriamente, en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

### **Debilidades y oportunidades de mejoramiento:**

- ✓ Una de las debilidades más importantes es la crisis económica por la que pasan todos los hospitales en el país, la disminución de los recursos del gobierno nacional a las entidades territoriales, la falta de pago de las EPS a los hospitales e IPS, la movilidad en el sistema, el no pago de los usuarios por eventos y en menor medida, pero no menos importante el no pago de las personas naturales por el copago y atenciones de particulares, hacen que se incremente la crisis del sector salud. Para tal efecto, es importante el acompañamiento económico que brinde la Entidad Territorial a la Entidad, principalmente en el saneamiento de sus finanzas, pago de proveedores y reestablecer así su confianza en la capacidad y oportunidad en el pago de suministros.
- ✓ La parametrización y puesta en marcha del software empresarial (Administrativo y Asistencial), que se encuentra retrasada en cuatro (4) vigencias 2014, 2015 y 2016 y que en el mes de enero del 2018, no se ha tomado una decisión radical que impulse o frente el proyecto según la conveniencia de la Entidad, se evidencia que se ha trabajado con dicho proceso alrededor de cuatro periodos y se ha invertido mucho recurso humano y financiero.
- ✓ A propósito de la usabilidad del sistema que tiene la ESE (CNT en producción) y PANACEA el cual se adquirió para reemplazar a CNT, NINGUNO está parametrizado bajo las normas NIIF, además los módulos no cuenta con interface, es decir cada módulo trabaja de manera independiente, por lo tanto varias tareas se realizan de forma manual.

- ✓ Con respecto a la cartera, para el primer trimestre de 2018 se tiene programada la depuración y saneamiento de glosas, EPS liquidadas y cartera irre recuperable, mediante un cronograma de reunión con las EPS que presentan cartera a más de 180 días, para dicha gestión se están recopilando evidencias de la gestión del cobro, así como actas y soportes de respuestas a glosas en conjunto con la técnica administrativa de glosas y la Técnica operativa de facturación.
- ✓ Igualmente el hospital, se encuentra en la actualidad con un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF, suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público-MHCP, desde la vigencia 2014, mediante la Resolución 2090 de mayo de 2014, el cual paso de categoría de riesgo para las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial, de riesgo bajo a medio y el cual se adoptó el PSFF mediante Acuerdo de Junta Directiva 005 de agosto de 2014 y el cual el MHCP devuelve el PSFF para realizar unos ajustes de acuerdo a las observaciones planteadas por el área de apoyo fiscal del MHCP. Dicho programa fue modificado, no obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda rechazó la solicitud de modificación al PSFF viabilizado de la ESE, informando a la autoridad Departamental el no cumplimiento de los criterios previstos en el Decreto 1068 de 2015 y advirtiendo que el PSFF viabilizado el 18 de abril de 2015, según radicado 2-2015-009849 quedaba vigente. En éste orden de ideas es claro desde la asesoría dada el pasado 19 de febrero de 2018 con el asesor de la Secretaría Seccional de Salud, que para impactar las finanzas de la Entidad, el presupuesto no deberá adicionarse, el recaudo deberá destinarse al pago de pasivos de vigencias anteriores, los gastos deberán ser controlados bajo los presupuestos de austeridad en el gasto público y los ingresos corrientes de la entidad deberán cubrir los gastos corrientes.
- ✓ Fortalecer la Gerencia de la Información y la gestión documental para garantizar la seguridad, la trazabilidad de los documentos y la información Institucional, en especial prevenir la materialización de los riesgos por pérdida de información y sus consecuencias institucionales, además, se requiere de espacios adecuados para el cumplimiento de la Ley de archivo, teniendo en cuenta que existe documentación física como las historias clínicas con un tiempo de retención de 20 años y que no cumple con lo dispuesto en la normatividad.
- ✓ Es importante resaltar la importancia de realizar el debido Mantenimiento Hospitalario en las sedes de la Entidad, esto si se tiene en cuenta el ANEXO

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](http://www.hospitaldelsur.gov.co)

2 del presente informe, evidencia que los costos y riesgos, incrementarían considerablemente si no se toman medidas para el mejoramiento de las condiciones de habilitación y prestación del servicio. Tener en cuenta que la sede San Pío, se encuentra operando las 24 horas al día, por lo que el deterioro de usabilidad es mucho mayor.

- ✓ El servicio de farmacia ha mejorado, sin embargo, no se encuentra en área exclusiva, independiente, de circulación restringida y segura. Alejado de fuentes de contaminación y ruido excesivo; por presencia de COHAN dentro del servicio farmacéutico.
- ✓ 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.
- ✓ Se reitera la necesidad de capacitar al personal en la Rendición en la Cuenta tanto en el portal de Gestión Transparente de la Contraloría como en el SECOP de la contratación que realice la Entidad, además de resaltar la importancia de la oportunidad de la información, el mejoramiento de los formatos y el conocimiento que debe tener el supervisor en el seguimiento técnico, financiero y jurídico en su función.

Cordialmente,

**CLAUDIA JIMENA ECHAVARRIA BARRIENTOS**

Jefe Oficina de Control Interno  
ESE Hospital del Sur – GJP