



**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO DEL  
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
PRIMER CUATRIMESTRE ENERO – ABRIL DE 2017  
No. RNCI-013-005-010**

**INTRODUCCIÓN:**

Con el presente informe, se pretende resaltar los avances logrados por el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo Empresa Social del Estado y las dificultades presentadas en los dos Módulos de Control (Módulo de Planeación y Gestión – Módulo de Evaluación y Seguimiento) y el Eje Transversal de información y Comunicación, según lo preceptuado en el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2017 comprendido entre Enero - Abril; en cumplimiento de lo preceptuado en el Artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011.

**ALCANCE DEL INFORME**

El presente informe, tiene como finalidad determinar el estado del Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital La Buena Esperanza de Yumbo durante el período comprendido entre Enero–Abril de 2017.

**ROCIO HIDALGO MONTAÑO**  
Asesora Control Interno

HOSPITAL  
LA BUENA ESPERANZA  
Empresa Social del Estado  
Yumbo - Valle

10 MAY 2017

RECIBIDO  
HORA: 10:00 am  
KR



**E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA - YUMBO**  
**INFORME No. RNCI-013-005-010 DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO**  
**PERIODO ENERO - ABRIL DE 2017 - LEY 1474 DE 2011**

**MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION**

**AVANCES**

**1.1. COMPONENTE DE TALENTO HUMANO**

**a.** La entidad cuenta con Código de Ética y Buen Gobierno, el cual fue actualizado en Junio del 2015, en éste documento se establecen las políticas, principios y valores que rigen el actuar del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo – Empresa Social del Estado y de las personas vinculadas con ella.

Se continúa fortaleciendo la implementación del Modelo Estándar de Control Interno dentro de una cultura de comportamiento ético en todas y cada una de las diferentes áreas de la institución.

**b.** La oficina de Talento Humano con la participación de los empleados y atendiendo las orientaciones metodológicas proporcionadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública diseño el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2017, el cual fue adoptado mediante Resolución No. GGH-001-002-0225 del 28 de Marzo de 2017 y socializado a todos a través de los correos institucionales.

Con el fin de garantizar la inclusión de las necesidades de los funcionarios, la Subgerencia Administrativa expidió Circular No. GATH-006-001-023 del 09 de Diciembre de 2016, a través de la cual se solicitó a la Gerencia, a los subgerentes y líderes de procesos la presentación de propuestas determinando las necesidades comunes entre el personal, teniendo en cuenta las necesidades de formación como resultado de las evaluaciones de desempeño, quejas y reclamos, indicadores, encuestas de satisfacción y sugerencias por parte del equipo de trabajo.





c. El Hospital cuenta con el programa de Inducción y Re - inducción el cual especifica con claridad los temas y el procedimiento de inducción tanto para los empleados nuevos o reinducción en el evento de presentarse cambios organizacionales, técnicos o normativos. De manera periódica se programan jornadas de inducción, además de contar con la Catilla Virtual.

Considerando el ingreso de nuevos colaboradores a la entidad, en el transcurso del primer cuatrimestre de la vigencia 2017 la Subgerencia Administrativa, a través de la dependencia de Talento Humano programó y llevo a cabo varias jornadas de inducción dejando como evidencia el registro de control asistencia.

d. Para la vigencia 2017 la entidad implementó el Programa de Bienestar Social Anual conforme a las directrices de los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005, el cual fue adoptado mediante Resolución No. GGH-001-002-0224 del 28 de Marzo de 2017.

Como antecedente a la construcción del Plan de Bienestar Social y teniendo en cuenta que los programas de Bienestar Social se deben organizar a partir de las iniciativas de los servidores de la entidad como procesos orientados, entre otros aspectos a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado y el mejoramiento de su nivel de vida, la subgerencia Administrativa remitió a los servidores públicos de la entidad la encuesta de necesidades y expectativas, Plan de Bienestar Social, estímulos e Incentivos año 2017.

## 1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

a. Teniendo en cuenta que el Plan de Desarrollo es un instrumento que sirven para canalizar el entusiasmo, esfuerzos y aspiraciones compartidas por todos los miembros de una institución, a través de él, se orientan los recursos humanos, técnicos y financieros, al servicio de un propósito compartido y un futuro deseado, el cual busca mejorar continuamente la prestación de los servicios en el marco de la calidad, manteniendo siempre la esencia empresarial, sin desconocer en ningún momento su naturaleza pública, y por ende el servicio social, en el hospital se encuentra vigente el Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020, enmarcado en las políticas de desarrollo administrativo, normas legales y Plan de





Gestión, el cual define metas institucionales que son relevantes para el desarrollo de la Misión y la Visión de la entidad, el cual fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital.

**b.** Armonizado con el Plan de Desarrollo Institucional vigente, en el mes de Enero de 2017 la entidad formuló el Plan de Acción (POA), el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Plan Anual de Adquisiciones, documentos que fueron publicados en la página web institucional, dando aplicación a la normatividad vigente. En el transcurso del primer cuatrimestre se inicia la ejecución de los planes y programas y se inicia la medición de su respectivo cumplimiento.

**c.** El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo cuenta con la siguiente Política de Seguridad del Paciente:

*"Proporcionar servicios seguros y óptimos con los mínimos riesgos para el usuario involucrando su núcleo familiar, social y ambiental, con la vigilancia de eventos adversos, sistema de información, uso eficiente de los recursos, para facilitar el mejoramiento continuo de la atención en salud del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E."*

Con la implementación de la mencionada política la entidad busca:

1. Garantizar la correcta identificación del paciente en procesos administrativos de la institución.
2. Función de los guardas de seguridad en el libro de registro de ingreso y egreso de los usuarios.
3. Garantizar la correcta identificación del paciente en procesos asistenciales y/o misionales de la institución.
4. Seguridad en el manejo y utilización de medicamentos.
5. Comunicación directa con el cliente externo.
6. Procesos seguros con el uso y adherencia a guías de manejo, protocolos e instructivos en la prestación de servicios en la salud.





7. Definir los procesos prioritarios asistenciales: cirugía, referencia y contra-referencia.

8. Definir los procesos prioritarios asistenciales: referencia y contra-referencia.

9. Garantizar acciones preventivas en el control de caída de pacientes.

10. Detección Prevención y Reducción del riesgo en infecciones asociadas a gestión de la atención: promover la práctica de lavado de manos.

11. Propender los pasos del lavado de las manos.

12. Garantizar la disponibilidad de los elementos esenciales de bioseguridad.

**d.** La entidad tiene definido los siguientes procesos: Misionales, Estratégicos, Apoyo y Evaluación, se encuentran caracterizados individualmente, todos se encuentran integrados dentro del Mapa de Procesos y todos los procesos y subprocesos tienen definidos sus procedimientos. El Mapa de Procesos fue actualizado en el transcurso del presente Cuatrimestre, y socializado a los colaboradores en las Jornadas de Inducción que se han llevado a cabo en el transcurso de la presente vigencia.

**e.** Se cuenta con Manuales de funciones y de competencias ajustados de conformidad con lo establecido en el Decreto 2484 de 2014.

**e.** Se cuenta con indicadores, los cuales se miden de manera periódica facilitando la toma oportuna de decisiones y son soporte fundamental en la presentación de informes. De igual manera, los indicadores con sus respectivas fichas se encuentran definidos por procesos y subprocesos, los cuales aportan para la medición de la gestión, estos son diligenciados o reportados por cada uno de los líderes responsables.

#### ➤ COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo cuenta con la Política de Administración del riesgo, debidamente documentada en el sistema de gestión de calidad, cuyo objetivo es estructurar criterios orientadores en la toma de





decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad.

Dentro del componente de la Administración del Riesgo la entidad tiene estructurado el elemento de Identificación del Riesgo, con el objetivo de realizar un inventario de los riesgos con su respectiva descripción, de tal manera que se permita relacionar sus causas o factores de riesgo tanto internos como externos y definir sus posibles consecuencias.

Dentro del mismo componente la entidad tiene estructurado el elemento de análisis de riesgo y la valoración del riesgo, documentado en el sistema de Gestión de la calidad, con el objetivo, el primero de ellos, de establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar y el segundo de ellos, con el objetivo de determinar el nivel o grado de exposición de la entidad al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Todos los elementos mencionados conforman el Mapa de Riesgos Institucional el cual fue adoptado mediante la Resolución No. GGH-001-002-0576 del 15 de Julio de 2015.

Cada uno de los procesos y/o subprocesos de la entidad cuenta con su respectivo Mapa de riesgos por procesos y sus respectivos controles, los líderes e intervinientes en los diferentes procesos, son los responsables de su control y en las auditorías internas se realiza el respectivo seguimiento.

## DEBILIDADES

### COMPONENTE TALENTO HUMANO:

Medir el impacto de la inducción o realizar evaluación a los servidores públicos y contratistas que asisten a la inducción permitirá fortalecer el proceso.





Incentivar la consulta del Código de Ética y Buen Gobierno, especialmente en los colaboradores que ingresan en el transcurso de la presente vigencia, fortalecerá el conocimiento y aplicación de la carta de valores de la entidad.

Incentivar la consulta de la cartilla virtual de inducción permitirá a los nuevos funcionarios y contratistas afianzar la información de la organización.

### **COMPONENTE DE ADMINISTRACION DEL RIESGO:**

Incentivar la realización de autoevaluación de las acciones de mitigación de los riesgos permitirá que los responsables de los procesos detecten oportunamente las desviaciones de los mismos.

## **MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

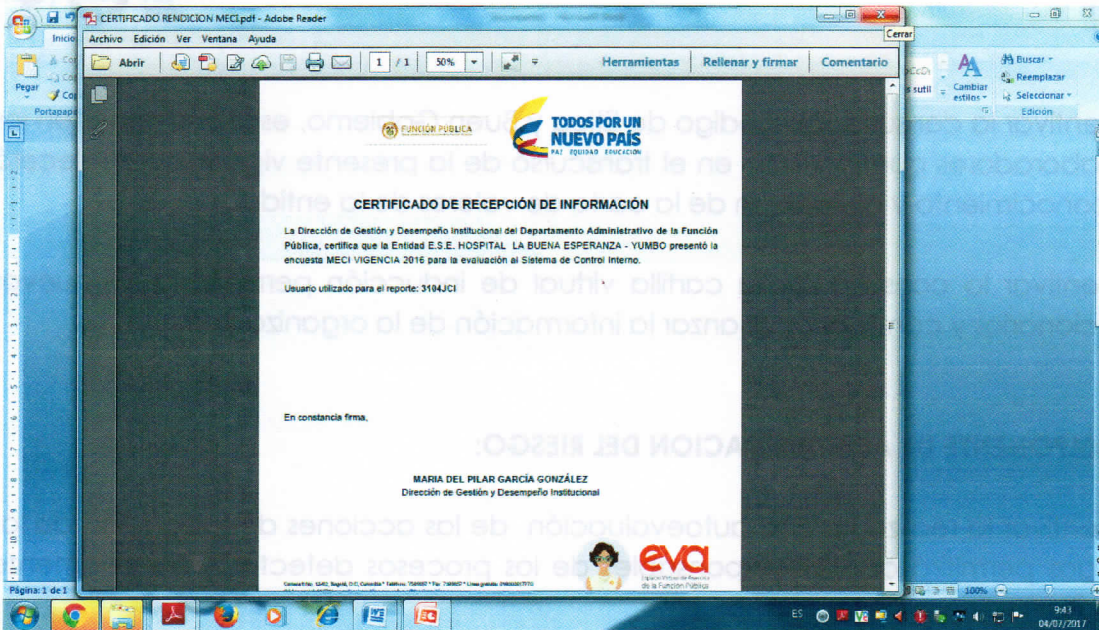
### **AVANCES**

#### **➤ COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL**

**b.** Se incluyó en las jornadas de inducción realizadas en el transcurso del primer cuatrimestre de la vigencia 2017 sensibilización hacia el autocontrol junto con la actualización MECI 2014, buscando la concientización de todos los funcionarios y colaboradores para que sean ellos mismos los que se autoevalúen y auto controlen las actividades que realizan y apliquen correctivos de mejora.

**c.** El Departamento Administrativo de la Función Pública mediante Circular Externa No. 100-22-2016 del 003 del 22 de Diciembre de 2016, imparte las instrucciones a las entidades y organismos públicos del orden nacional y territorial para la presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2016. El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E. presentó electrónicamente la Encuesta Anual del Modelo Estándar de Control Interno vigencia 2016, la información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del aplicativo MECI, como se evidencia con la siguiente certificación:





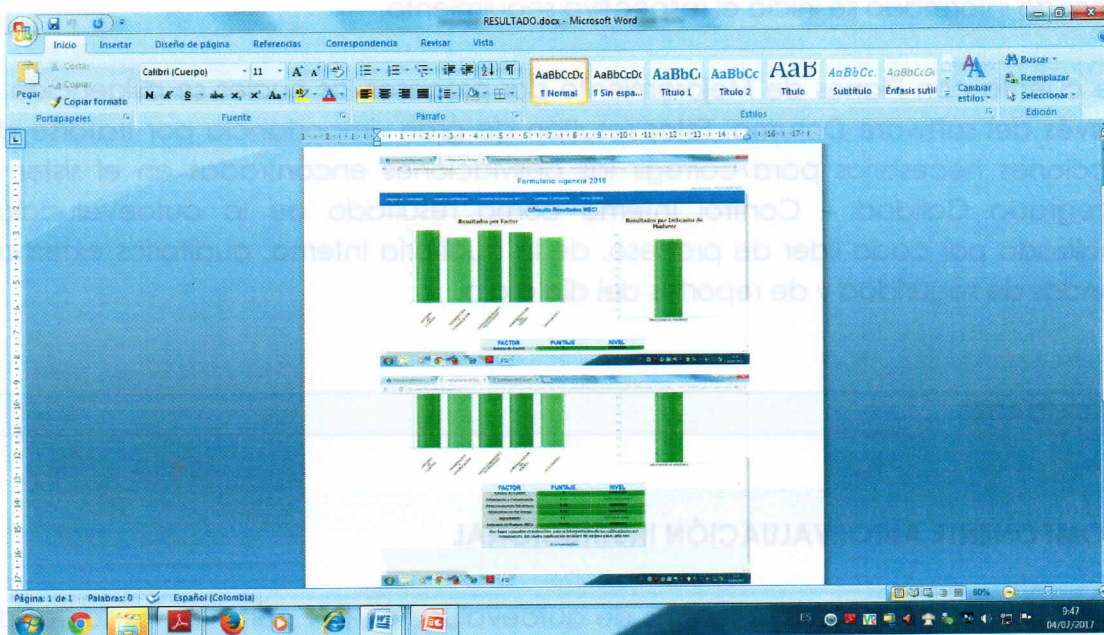
## RESULTADOS OBTENIDOS ENCUESTA ANUAL DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2016

En el mes de Marzo de 2017 el DAFP da a conocer los resultados de la autoevaluación, para el caso del hospital son los siguientes:

Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)





d. Mediante la autoevaluación institucional, en el mes de abril de 2017 la entidad midió los avances alcanzados en el primer trimestre en el Plan de Acción (POA), el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y los diferentes Planes y Programas.

➤ **COMPONENTE AUDITORIA INTERNA:**

En el Primer cuatrimestre se inicia la elaboración del Programa Anual de Auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad/Modelo Estándar de Control Interno para la vigencia 2017, que tiene como objetivo asegurar el cumplimiento de los requisitos legales o regulatorios del Sistema de Gestión de Calidad, bajo la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000: 2009, MECI 2014, Sistema Único de Habilitación Resolución 2003 de 2014 y demás normatividad vigente, ratificando la eficacia del mismo en la prestación de servicios de salud.

➤ **COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO:**

En el mes de Enero de 2017 el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo presentó ante la Contraloría Municipal de Yumbo la propuesta de Plan de Mejoramiento Institucional con ocasión de la Auditoría Gubernamental Modalidad Regular





vigencia 2015, el cual contiene las acciones correctivas para los doce (12) hallazgos objeto de la mencionada auditoría. El Plan de mejoramiento fue aprobado mediante oficio 100- del 15 de Febrero de 2017, por lo tanto durante el periodo informado se inicia el respectivo seguimiento.

Se cuenta con Planes de Mejoramiento por procesos los cuales se diligencian a través del software Daruma. Estos resultan de gran importancia por tratarse de acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema integrado Calidad – Control Interno como resultado de la autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la auditoría Interna, auditorías externas, rondas de seguridad y de reportes del día a día.

## DEBILIDADES

### COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Promover la aplicación de talleres de autoevaluación por parte de los líderes de los procesos con sus grupos de trabajo, lo cual permitirá fomentar la cultura de la autoevaluación.

### EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

#### AVANCES

- a. Se cuenta con mecanismos para recibir por parte de la ciudadanía sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos, tales como atención personalizada a través de la Oficina de Gestión para el Usuario, de manera virtual a través de la Página Web Institucional, Link quejas y reclamos, además de contar con buzones de sugerencias dispuestos tanto en la sede central como en los puestos de salud.
- b. La entidad tiene implementado y documentado en el Sistema de Gestión de Calidad un procedimiento que le permiten realizar seguimiento a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos y prestación del servicio en salud que presta la entidad, en el cual se encuentran definido cuatro métodos para recolectar la información, así:





1. Encuesta de Satisfacción al Usuario
2. Buzón de Sugerencias
3. Encuesta Post Venta
4. Peticiones, Quejas, Reclamos

**c.** Presentación mensual a la alta gerencia de resultados de Peticiones, Quejas y Reclamos, encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias, a través del Tablero de Comando del subproceso de gestión para el usuario, lo cual permite un análisis oportuno y toma de decisiones. Estos resultados son socializados al personal a través del correo interno institucional.

**d.** Las encuestas de satisfacción que se realizan de manera mensual, le permite a la entidad conocer oportunamente la percepción de los usuarios e implementar mejoras de ser necesario.

**e.** La entidad cuenta con los canales de información externos e internos para socializar la información generada, como intranet, correos institucionales, página Web, buzones, carteleras, entre otros,

**f.** Se realiza publicación en la Página Web Institucional de los estados financieros, del POA, PAMEC, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2017 y demás información relevante, dando cumplimiento a lineamientos normativos.

**g.** En la página web institucional se encuentra disponible la información requerida en la Ley de Transparencia e información adicional que le permite a la comunidad conocer todo lo referente con la entidad hospitalaria.

**h.** El día 18 de Mayo de 2017 se llevó a cabo Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2016 dando cabal cumplimiento a lo consagrado en el artículo 109 de la Ley 1438 de 2011, el cual establece la obligatoriedad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, presentando sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración y el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, con el propósito que la ciudadanía en general conociera la gestión y los resultados de los compromisos, planes y





programas, así como también del manejo de los recursos asignados para el cumplimiento de su misión.

### ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E. se encuentra documentado, implementado, evaluado y armonizado con el sistema de Gestión de Calidad, se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo.

Alto Compromiso de la alta Dirección con las actividades inherentes a la actualización y el sostenimiento del Sistema de Control Interno.

Como conclusión, puede afirmarse que el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo desarrolla su gestión dentro de los principios de eficiencia, eficacia y economía, bajo razonable seguridad en su sistema de control interno, susceptible de mejoramiento con la adopción de las medidas que resulten necesarias en el cumplimiento de las siguientes recomendaciones.

### RECOMENDACIONES

- Realizar socializaciones de la actualización MECI 2014 a los nuevos funcionarios y contratistas que ingresen a la entidad.
- Continuar con el programa de inducción y Reinducción a todos los colaboradores de la entidad
- Incentivar la consulta de la cartilla virtual de inducción, por cuanto esto permitirá a los nuevos funcionarios y contratistas afianzar a información de la organización.
- Continuar con el fomento de la cultura de autocontrol en los funcionarios y contratistas de la entidad.
- Considerando el dinamismo de los riesgos, es importante que en la presente vigencia se revisen las políticas de administración del riesgo y se identifiquen nuevos factores de riesgos que puedan llegar a afectar





potencialmente el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos, con el fin de establecer los controles necesarios que permitan mitigar o eliminar el riesgo.

**ROCIO HIDALGO MONTAÑO**

Asesora Control Interno