



RNCI-013-005-010



Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno Periodo Noviembre 2018 a Febrero 2019

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.(HLBEY), correspondiente al período Noviembre 2018 - Febrero 2019. Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG versión 2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

Según lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017, el HLBEY, ha realizado diferentes esfuerzos para fortalecer el Sistema de Control Interno, orientando acciones para garantizar su estructura y se han realizado actividades de seguimiento de indicadores de todos los procesos institucionales, con el fin de controlar el cumplimiento de metas y objetivos.

1. AMBIENTE DE CONTROL

Este componente focaliza primordialmente el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección del HLBEY y del Comité Institucional de Control Interno. En el periodo se realizaron los siguientes comités en los cuales se trataron temas de relevancia para la Entidad:

- a. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: durante los comités que se efectuaron, se le dio relevancia a temas como el de cierre financiero de 2018, entrega de evidencias para cierre de Hallazgos de la Contraloría, Programa Anual de Auditoría para la vigencia 2019, estado de hallazgos de Auditorías externas, entre otros.

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



- b. Comité institucional de Gestión y Desempeño Donde se tocaron temas como: resultados de la ejecución de Planes institucionales, aprobación del Plan Anticorrupción 2019, Plan de Acción Anual, diligenciamiento de FURAG II, modificación a presupuesto 2019, entre otros.

Con el ánimo de generar participación ciudadana, se publicó por una semana el borrador de plan anticorrupción en nuestra página WEB, no se obtuvieron recomendaciones.

TALENTO HUMANO

• PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN.

Objetivo: Este indicador permite verificar la efectividad de las Capacitaciones realizadas en el periodo.

Formula: $\text{Capacitaciones Ejecutadas acumulados} / \text{Total de Capacitaciones programadas} * 100$

- Tipo de Indicador: Eficacia Meta: % (porcentaje)

Origen de datos: Listados de asistencia e impacto de resultados y las actividades programadas por los líderes de los procesos.

- Responsable: Talento Humano Periodicidad: Trimestral

INDICADORES		FORMULA	META
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	Cumplimiento Plan Programa de Capacitación	$\text{Nro. Capacitaciones Ejecutadas acumuladas} / \text{Nro. Total de capacitaciones programadas} * 100$	86%



CUMPLIMIENTO PLAN PROGRAMA DE CAPACITACION				
Periodo	Trimestral %	Semestral %	Análisis de Causa	Grafico
Enero- Marzo	19,10%	53%	En el primer trimestre se programaron 17 capacitaciones y se ejecutaron 17.	<p>CUMPLIMIENTO PLAN PROGRAMA DE CAPACITACION 1er Y 2do. Trimestre</p>
Abril - Junio	33,70%		En el Segundo Trimestre se programaron 33 Capacitaciones y se ejecutaron 30 Capacitaciones.	
Julio- Septiembre	23,60%	95,50%	En el Tercer Trimestre se programaron 25 Capacitaciones y se ejecutaron 21 Capacitaciones.	<p>CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACION 3er. TRIMESTRE</p>
Octubre - Diciembre	19,10%		En el Cuarto Trimestre se programaron 21 Capacitaciones y se ejecutaron 17 Capacitaciones.	

Noviembre

1. Trabajo en Equipo.
2. Trabajo en Equipo, formación e identidad de equipos.
3. Relaciones Interpersonales.
4. Meci 2014.
5. Actualización en facturación electrónica.
6. Actualización en control interno con énfasis en auditoría interna.
7. Autocontrol.
8. Rol y cuidados de enfermería en sala de reanimación.
9. Riesgos.

Diciembre

10. Comunicación asertiva y liderazgo
11. Acoso Laboral.
12. Indicadores.
13. Recaudo de Cartera.

Capacitaciones No Realizadas

1. Capacitación sobre actualización contable pública. (Contabilidad).
2. Normatividad presupuestal. (Presupuesto).
3. Modelo de atención en salud y rutas de atención en salud oral. (Odontología).
4. Atención odontológica en pacientes discapacitados (Odontología).

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



El plan de capacitación para la vigencia 2019 tiene un presupuesto aprobado \$55.000.000.00. Según Resolución No.GGH-001-002-0192.

1. PLAN BIENESTAR SOCIAL, INCENTIVOS Y ESTIMULOS

Programa	Porcentaje Cumplimiento 2018
Fechas Memorables	100 %
Financiación Educativa	100%
Día de la Familia	100 %
Actividad Deportiva	100 %
Actividad de Fin de año	100%
Actividad de Fin de año	100%

Presupuesto	Valor Inicial	Ejecutado 2018
Administrativo	\$64.911.801	100%
Operativo	\$97.367.702	100%

Porcentaje Cumplimiento del Plan Bienestar Social, Incentivo y Estímulos 2018:
100%

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
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



EL HLBEY tiene establecido e implementado el Plan de Bienestar Social Anual conforme a las directrices de los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005, como antecedente a la construcción del Plan de Bienestar Social y teniendo en cuenta que éstos 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 2018, solicitando a todos los empleados diligenciar y entregar la encuesta de necesidades y expectativas, Plan de Bienestar Social e Incentivos año 2018, las cuales se constituyeron en el insumo para el correspondiente Plan de Bienestar Social para la vigencia 2018 el cual fue adoptado mediante Resolución **GGH-001-002-0215** de Fecha 07 de Marzo de 2018.

El cual contiene un Plan de actividades a desarrollar y en el que se encuentran:

- **Financiación Educativa:** Según lo estipulado en el Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos para la vigencia 2018, en donde se mencionan los requisitos a cumplir para el Auxilio de Educación Formal (Preescolar, Bachillerato, Universitario y Especialización, se establece que los siguientes empleados presentaron documentación completa frente a los mismos:
 - Solicitudes para Auxilio Universitario (10).
 - Solicitudes para Auxilio Preescolar a Bachillerato (8)

Para un total de DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$16.249.936.00).

- **Plan Vacacional:** En esta actividad participaron 69 empleados en los diferentes destinos presentados (San Andrés, Cartagena; Santa Marta y Punta Cana). El auxilio por persona fue de \$900.000.00.
- Se realizó reconocimiento individual al mejor empleado, Mediante Resolución GGH-001-002-1630 de fecha 14 de Diciembre de 2018 "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE EL INCENTIVO AL PREMIO A LA EXCELENCIA INDIVIDUAL A UNOS EMPLEADOS DE LA INSTITUCIÓN". por su desempeño en los niveles profesionales, asistenciales, técnicos, y administrativo que con anterioridad fueron revisados de acuerdo a las evaluaciones de desempeño.

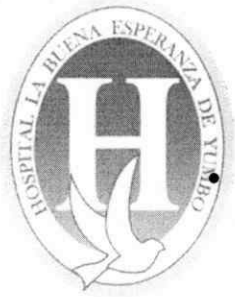
Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



El Hospital la Buena Esperanza además de cumplir en un 100% su plan de bienestar social e incentivos, cuenta con Código de Integridad, en el cual se establecen las políticas, principios y valores que rigen su actuar.

- Para facilitar el acceso y conocimiento por parte de los colaboradores de la entidad y sus usuarios, el Código de Integridad puede ser consultado en el software Daruma y en la página web www.hospitaldeyumbo.gov.co
- El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo cuenta con una Plataforma Estratégica actualizada, la cual fue socializada al personal durante la vigencia 2018 a través de las Jornadas de inducción y reinducción.
- Se cuenta con Manual de funciones y competencias Laborales correspondiente a la Planta de Empleos del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo actualizado mediante Acuerdo No. JDH-001-001-010 del 27 de Julio de 2016.
- La entidad 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, en la vigencia 2018 se realizaron jornadas de inducción de manera periódica, adicional a las jornadas programadas, se realizan inducciones personalizadas cuando ello fue necesario.

Clima laboral.

Se entregaron 234 encuestas, devolvieron 152 que corresponden al 65% de participación.

Plan bienestar.

Se aplicó la encuesta al 100% de los empleados de planta (86), se entregaron 84 y 2 incapacitados, devolvieron diligenciados 72, con una participación del 83.72% del total de empleados.

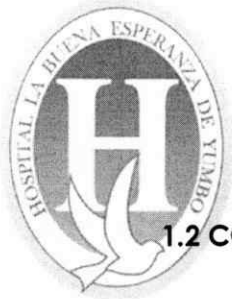
Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

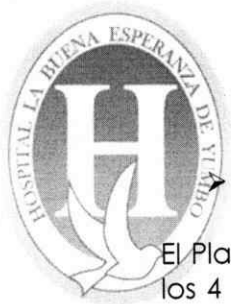
a. La E.S.E. cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020, enmarcado en las políticas de desarrollo administrativo, normas legales y Plan de Gestión, el cual define metas institucionales que son relevantes para el desarrollo de la Misión y la Visión de la entidad.

Lo anterior teniendo en cuenta que los Planes de Desarrollo son considerados como instrumentos 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, para el cierre del periodo 2018 el PDI 2016-2020 presentó una ejecución del 66%.

Este plan analiza el contexto y las situaciones que la organización debe enfrentar y abordar, para ser efectivo en sus propósitos, se constituye en una carta de navegación del Gerente y su equipo para que lideren todo el proceso en él diseñado.

Durante el periodo evaluado, se realizaron diferentes actividades para la construcción y aprobación de los diferentes planes institucionales, Revisión por la Dirección donde se resalta la evaluación a los riesgos institucionales, se realiza semanalmente comité de Gerencia con el objetivo de generar un cuadro de tareas con cumplimiento en tiempo y con responsables. De esta manera se asegura un aseguramiento del ambiente de control que asegure el cumplimiento de metas u objetivos estratégicos.

b. Armonizado con el Plan de Desarrollo Institucional vigente y el Plan de Gestión, la entidad formuló para 2019 el Plan de Acción (POA), el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), El Plan Operativo de Inversiones (POAI), El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Plan Anual de Adquisiciones, los cuales fueron publicados en la página web institucional, dando aplicación a la normatividad vigente. Con corte a dic. 31 de 2018 Se registró el cumplimiento de la siguiente manera:



PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2018

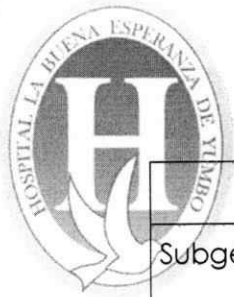
El Plan de Acción Anual para la vigencia 2018 se estructuró tomando como base los 4 objetivos estratégicos, presentando un cumplimiento del 98.5%, de acuerdo a lo siguiente:

OBJETIVO	Acciones	Cumplimiento 2018
Objetivo 1. Implementar un modelo de atención humanizada.	7	100%
Objetivo 2. Continuar siendo auto sostenible financieramente.	6	100%
OBJETIVO 3. Garantizar talento humano idóneo, sensible y comprometido con una cultura de servicio humanizado.	4	100%
OBJETIVO 4. Mejorar la Infraestructura física y tecnológica institucional para la prestación de los servicios con altos estándares de calidad.	13	83%
Total	30	98.5%

Fuente de Información: Subgerencia de Calidad – Mejora continua

➤ PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD "PAMEC"

El PAMEC vigencia 2018 se construyó estableciendo 11 acciones de mejoramiento, distribuidas así:



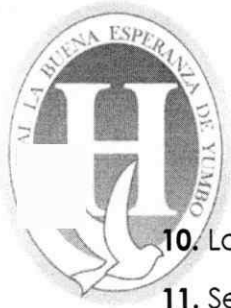
	# Actividades	Calidad Esperada	Avance
Subgerencia Administrativa	3	100%	100%
Subgerencia de Calidad	5	100%	100%
Subgerencia Científica	5	100%	100%
Total	13	100%	100%

Fuente de Información: Subgerencia de Calidad – Mejora continua

➤ PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO:

Durante la vigencia 2018 se realizaron seguimientos con corte a Abril 30, Agosto 31 y Diciembre 31 evidenciando la realización de las siguientes actividades:

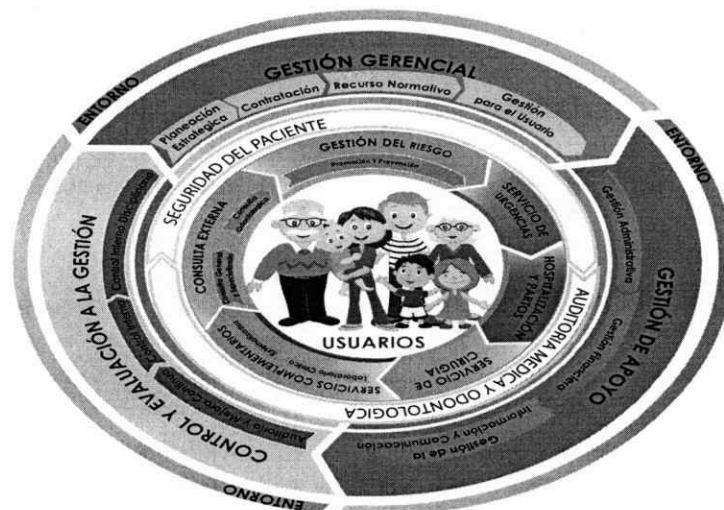
1. Elaboración del Mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2018.
2. La Publicación en la Página web institucional del plan Anticorrupción se realizó cumplimiento los términos establecidos en la ley 1474 de 2011, en los artículos 77 y siguientes, así mismo se publicó el Plan de Acción para la vigencia 2018, los planes, programas, proyectos y el presupuesto aprobado para la mencionada vigencia.
3. El Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano de la entidad contiene la Estrategia Antitrámites la cual también es publicada.
4. Se cumple con lo que establece la normatividad vigente en cuanto a la racionalización de trámites.
5. El Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano de la entidad contiene la Estrategia de Rendición de Cuentas.
6. La entidad desarrolló acciones para la participación de la comunidad como expresión de control social.
7. La entidad realizó Audiencia de Rendición de Cuentas de la vigencia 2017 para dar a conocer los resultados de su gestión el día 05 de abril de 2018.
8. Se Cuenta con una estrategia para mejorar la atención al ciudadano.
9. Los usuarios y los colaboradores de la entidad cuentan con acceso a los canales de comunicación.



10. La entidad cuenta con un Portafolio de Servicios.

11. Se Realiza periódicamente medición de Satisfacción del Usuario.

c. 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 primer Cuatrimestre del 2017 y socializado a los colaboradores en las Jornadas de Inducción que se han llevado a cabo en el transcurso de la presente vigencia.



d. 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.

e. Durante la vigencia 2018 el hospital llevó a cabo por cuarta vez el "PEC" Plan de Educación Comunitaria, que tiene como finalidad capacitar personas de la comunidad en temas de salud, convirtiéndose en multiplicadores de hábitos saludables, signos de alarmas de las principales enfermedades y la amplia gama de servicios de la ESE, en esta vigencia el programa se llevó a cabo con estudiantes de los grados de 9°, 10° y 11, de la Institución educativa José María Córdoba de Yumbo.

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
labuenesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



h. AUDITORIA DE ICONTEC:

Se realizó desde el 10 hasta el 14 de septiembre de 2018, Icontec llevo a cabo Auditoria de seguimiento así:

Alcance de la Certificación:

Prestación de servicio de salud de bajo grado de complejidad en: consulta médica general, urgencias, odontología, programas de promoción y prevención, hospitalización, partos, laboratorio clínico. Mediano grado de complejidad en consulta médica especializada.

OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 del sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

El resultado de la auditoria fue cero (8) no conformidades menores, por lo cual el equipo auditor concluyó recomendando otorgar el certificado del sistema de gestión bajo la norma ISO 9001:2015, encontrando los siguientes hallazgos:

1. No se evidencio la determinación de todas las partes interesadas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, la identificación de todos los requisitos relacionados con las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes, ni los mecanismos de seguimiento y revisión de la información sobre el impacto de estas necesidades en cada uno de los procesos.

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

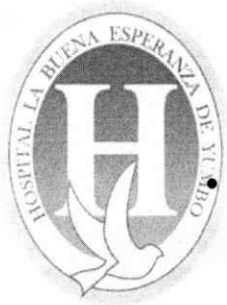
www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuengesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



En el análisis del contexto de la organización no se evidenció la alineación del DOFA con las necesidades expectativas de las partes interesadas pertinentes, los controles operacionales con los cuales los procesos las atienden ni su alineación con los riesgos resultantes de estos.

2. No se evidenció la planificación de los cambios relativos a:

- La planificación de las actividades de socialización hasta la base de la organización, de la nueva planeación estratégica, los cambios en la política de calidad y los riesgos.
 - La nueva legislación de Resolución 3208 ruta integral de atención, mantenimiento y promoción de la salud; Decreto 1499 de 2017 Modelo integrado de Planeación y Gestión.
 - Planeación de nuevo edificio del Hospital y la apertura próxima del quirófano.
 - La planificación del aumento en la demanda del proceso de urgencias que impacta la prestación del servicio.
 - La construcción de la central de esterilización.
- Para abordar los riesgos y oportunidades, evaluar e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos.
3. En tres puntos de atención se debe hacer calibración de equipos con su respectiva identificación.
4. Para la queja entregada en Junio 22/2018 por protuberancia de la sonda Foley #12 de lote AQ20170330 marca LIFECARE no se evidenció el reporte a Invima del evento de Tecno vigilancia por incidente adverso NO SERIO.
5. Puestos de salud: Termo vacunas no cuenta con la identificación institucional, ni el riesgo biológico, ni alerta de teléfono para caso de extravío, ni control de temperatura y desinfección de áreas, insumos sin rotular ni registro en formatos listado de insumos.



No se evidenciaron los registros de uso y re uso de los dispositivos médicos del consultorio de odontología.

6. En la revisión por la dirección SGCH-010-014-001 del 04 julio 2018, no se evidenció la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.

7. Para las causales de glosa identificadas en el año 2018 Proceso Financiera.

- No se encontró plan de acción en el proceso de contratación, por los riesgos en las contrataciones que ha generado "otro sí".

- No se encontró plan de acción en el proceso de Urgencias, por análisis de eventos adversos en la prestación del servicio.

8. No se evidenció las acciones tomadas para los resultados de los indicadores no alcanzados:

- Disponibilidad de vehículos, meta 95%, resultado promedio 83.7%
Cumplimiento de rutinas de mantenimiento, meta 95%, resultado 75,6%.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para mediados de la vigencia 2018 se realizó la modificación a las matrices de riesgos, adoptando los formatos de la función pública, esto fortalece a la entidad debido a que esta matriz fue evaluada y sustentada por los líderes de proceso en conjunto con su respectivo equipo de trabajo, una vez definida la Política de Administración del riesgo, queda debidamente documentada en el sistema de gestión de calidad y socializada con el resto de colaboradores de la entidad, el 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, definir sus posibles consecuencias y clasificarlos ya sean estratégicos (RE), Operativos (RO, Financieros (RF), de Cumplimiento (RC) o de tecnología (RT).

Igualmente 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 ha sido socializado a todos los colaboradores de la entidad, además de encontrarse dispuesto en el software DARUMA para su fácil acceso. Adicionalmente se ha mejorado la matriz identificando también las oportunidades que para nuestra institución suman un total de 58.

Dentro de este contexto la entidad cuenta con 194 riesgos identificados, analizados y valorados de la siguiente manera:

MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Baja	Moderado	Alto	Extremo	TOTAL	OPORTUNIDADES
60	50	76	8	194	58

Dentro de este componente en la entidad se cuenta con la identificación de los Riesgos y oportunidades por proceso y las acciones para mitigar los mismos, los cuales han sido elaborados por los líderes e intervinientes en los diferentes procesos, siendo además responsables de su respectivo control. A través de las auditorías internas integradas CALIDAD – MECI se llevó a cabo seguimiento de los riesgos y de las acciones de control implementadas.



INFORME DE PROCESOS JUDICIALES 2018

Importante aclarar que los valores consignados en este resumen, equivalen a las pretensiones de los demandantes y que son valores estimados inciertos e indeterminados (dato contingente), lo anterior que al no existir sentencia, no existe un dato concreto y la finalidad del la Gerencia con el equipo jurídico es lograr la defensa de y salvaguardar el patrimonio institucional, para lo cual se ha fortalecido el equipo jurídico, el cual tiene como misión sacar delante de forma positiva los procesos a su cargo; para el 2019 se realizara la provisión contable tal como lo estipula la Resolución 353 de 2016.

PROCESOS CONTENCIOSOS TREINTA Y UNO (31) DISCRIMINADOS ASI:

1.- ACCION DE REPARACION DIRECTA:	VEINTE (20)
2.- NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO:	UNO (01)
3.- PROCESOS ORDINARIOS LABORALES:	DOS (02)
4.- ACCION DE REPETICION:	TRES (03)
PROCESOS JUDICIALES NO CONTENCIOSOS:	
➤ ACCION DE TUTELA:	CINCO (05)

CUANTIA:

PROCESO INSTAURADOS EN CONTRA DEL HOSPITAL		
CLASE DE PROCESO	VALOR	%
ADMINISTRATIVOS (REPARACION DIRECTA)	\$15.959.983.357.69	99.99%
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	\$80.000.000	0.01%
LABORALES	\$ 2.125.318.00	0.01%
TOTAL	\$15.962.108.738.69	100.00%

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Urbe Urbe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



PROCESOS PROMOVIDOS POR EL HOSPITAL			
CLASE DE PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	VALOR DE LAS PRETENSIONES
ACCION DE REPETICION	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.	JORGE LUIS MADERA PARRA	\$ 248.250.000
ACCION DE REPETICION	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.	MIRIAM RESTREPO LLANOS	\$203.280.000
ACCION DE REPETICION	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.	FERNEY HUMBERTO LOZANO C. Y OTROS	\$293,346,520
REPARACION DIRECTA	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.	CAPRECOM	\$61.000.000
REPARACION DIRECTA	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	SOCIEDAD CLINICA SANTIAGO DE CALI - EN LIQUIDACION	\$8.003.733.65

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN - MIPG.

OBJETIVO

Realizar seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.



El Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG permitirá establecer un marco de referencia para adelantar una gestión más eficiente y será una herramienta para planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la Gestión del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo. El Modelo integra las diferentes estrategias, políticas y planes orientados al cumplimiento de la misión y prioridades de la entidad, fortaleciendo el liderazgo y el talento humano, agilizando y simplificando la operación, desarrollando una cultura organizacional sólida y promoviendo la participación ciudadana.

RESULTADOS

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, dio inicio a su proceso de desarrollo en El Modelo de Planeación y Gestión -MIPG a partir de la vigencia 2018, acogéndose al Decreto 1499 de 2017 el cual no estableció un plazo determinado para la implementación o actualización del modelo, el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP recomienda que, desde la expedición del mismo, las entidades inicien la revisión y ajuste de sus procesos de planeación, gestión, evaluación, entre otros, referenciados por el Marco General y el Manual Operativo del modelo y así poder identificar oportunidades de mejora. Así las cosas, se evidenció como punto de partida para dicha implementación que se incorporó la primera fase del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, a través de los espacios de los comités ampliados y diferentes reuniones en las cuales se socializó el contenido, las dimensiones y las herramientas para el levantamiento de los auto diagnósticos de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

Actualmente se están elaborando los respectivos auto diagnósticos con el acompañamiento de la oficina de calidad y planeación para cada una de las dimensiones que comprende el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con base en el ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar.

1. COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

a. El autocontrol es la capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos. Teniendo en cuenta que el control interno está fundamentado en el autocontrol, porque es una responsabilidad de las personas que hacen parte de nuestra organización, porque es un componente integral de todas las acciones, decisiones, tareas y actuaciones que realizamos para el logro de los propósitos de nuestra institución.

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
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



b. En las jornadas de inducción realizadas en el transcurso de la vigencia 2018 la entidad incluyó la sensibilización hacia el autocontrol junto con la actualización MECI 2014, con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, 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. Desde la oficina de Control Interno se realizan seguimientos permanentes a los planes Institucionales, al seguimiento de indicadores y al sistema de gestión del riesgo, de igual forma se envía reporte a la Gerencia el estado de las PQRS y un informe periódico de austeridad del gasto público, de igual forma a los Planes de Mejoramiento con los entes de control.

d. El día 05 de Abril de 2018 se llevó a cabo la rendición pública de cuentas a la comunidad, para lo cual se hizo la divulgación e invitaciones pertinentes, se logró la participación de la comunidad de forma activa y se dejó evidencia de la actividad.

e. Durante la vigencia 2018 Se hicieron 2 actividades denominadas revisión por la Dirección, la primera el día 05 de Julio y la segundo el 29 de Noviembre, se contó con la participación activa del grupo directivo y algunos líderes de procesos y subprocesos, actividad que permitió realizar una autoevaluación de los diferentes servicios que presta la entidad, de la satisfacción de los usuarios, comportamiento de las PQRS, gestión financiera, administrativa, materialización de riesgos, informe de indicadores, entre otros temas.

f. Se llevaron a cabo las reuniones de Comité de Gestión y Desempeño, a través de las cuales se fomenta el autocontrol, teniendo en cuenta que es la capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos.

2. COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO CICLO DE AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2018

1. Se evidencia un cumplimiento Satisfactorio en el 87.8% del cumplimiento total de los procesos y subprocesos en la auditoría interna de la vigencia 2018 con un total de 79 hallazgos auditando los requisitos de la norma ISO 9001:2015, frente a la auditoría interna de la vigencia 2017 bajo la norma ISO 9001:2008 con 71 no conformidades.

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



2. Teniendo en cuenta que la auditoría interna de la vigencia 2018 se realizó bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se realiza un comparativo con la auditoría interna de la vigencia 2017 para evidenciar que se obtuvieron procesos con un buen avance de cumplimiento en la calificación obtenida, así:

Subproceso	Porcentaje de Cumplimiento 2017 ISO 9001:2008	Rango 2017	Porcentaje de Cumplimiento 2018 ISO 9001:2015	Rango 2018
Control Interno Disciplinario	71,8%	Adecuado	81,18%	Satisfactorio
Recurso Normativo	81,7%	Satisfactorio	90,83%	Satisfactorio
Gestión para el Usuario	98%	Muy Satisfactorio	98,20%	Muy Satisfactorio
Gestión de la Información y Comunicación	90%	Satisfactorio	93,25%	Muy Satisfactorio
Salud Oral	68,33%	Regular	85%	Satisfactorio
Urgencias	67,36%	Regular	77,20%	Adecuado
Hospitalización y Partos	76%	Adecuado	83,13%	Satisfactorio
Radiología	95%	Muy Satisfactorio	97,86%	Muy Satisfactorio
Terapias	61%	Regular	88,46%	Satisfactorio

3. Esta auditoría interna se realizó de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, teniendo en cuenta que a la fecha de la preparación de la auditoría no se ha iniciado el proceso de actualización del MECI acorde con el Decreto 1499 de 2017.



4. Se concluye que para la vigencia 2019 la auditoria interna se realizara conforme al modelo COSO, establecido en la 7 dimension del Modelo Operativo de MIPG.

5. La mejora se debe a la gestión activa realizada por el personal que labora en la Institución y a la formación que se realizó a los nuevos auditores internos y actualización de los existentes en la nueva norma ISO 9001:2015 actividad que fue fundamental para determinar el enfoque de este ciclo de auditorías, enfatizando la unificación de las no conformidades por requisito, en la documentación de las oportunidades de mejora, el seguimiento y acompañamiento en el diligenciamiento de los indicadores al igual que la actualización de los procedimientos, guías, manuales, instructivos y formatos.

De esta forma se da cumplimiento al programa de Auditorías internas dando aprobado por el Comité Coordinador MECI mediante Acta No. RNCI-010-014-001 del 26 de Enero de 2018, el ciclo de auditoría se llevó a cabo durante los meses de febrero y marzo, las cuales se basaron en los criterios de la norma iso 9001:2015

Se debe tener en cuenta que el ciclo de Auditorias de la vigencia 2018 por primera vez se llevó a cabo bajo la norma ISO 9001:2015 y por lo tanto no contamos con herramientas para realizar la comparación de avances o retrocesos con respecto a la vigencia anterior.

RESULTADOS:

SUBPROCESO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
	2018	
PLANEACIÓN ESTRATEGICA	85,42%	SATISFACTORIO
CONTRATACIÓN	86,90%	SATISFACTORIO
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	81,18%	SATISFACTORIO
RECURSO NORMATIVO	90,83%	SATISFACTORIO
CONTROL INTERNO	97%	MUY SATISFACTORIO
AUDITORIAS Y MEJORA CONTINUA	78,00%	ADECUADO
	82,00%	SATISFACTORIO



GESTION PARA EL USUARIO	98,20%	MUY SATISFACTORIO
GESTION ADMINISTRATIVA	91,74%	MTO Y S.G 91,67% TT.HH 93,75% SST 91,20% Almacen Y Compras 90,34% MUY SATISFACTORIO
GESTION FINANCIERA	92,19%	Presupuesto: 100% Costos: 72,00% Cartera: 94,79% Tesorería: 98,08% Contabilidad: 94,92% Facturación: 93,97% MUY SATISFACTORIO
GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	93,25%	Gestión Doc. 96,59% HC 92,02% Comunicaciones 96,43% Estadística 91,13% Sistemas 95,83% Archivo 87,50% MUY SATISFACTORIO
CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA	85,00%	SATISFACTORIO
PROMOCION Y PREVENCION	96,64%	Control Prenatal: 98,30% PAI: 98,04% IAMI: 97,73% Servicios Amigables: 97,69% PYP: 97,20% Planificación Familiar: 96,59% Crecimiento y Desarrollo: 96,02% UGER: 91,51% MUY SATISFACTORIO
SALUD ORAL	85,00%	SATISFACTORIO
Servicio de Urgencias	77,20%	ADECUADO
Servicio de Cirugía	N/A	N/A
Hospitalización y Partos	83,13%	SATISFACTORIO
Laboratorio Clínico	91,00%	MUY SATISFACTORIO
Radiología	97,86%	MUY SATISFACTORIO
Terapias	88,46%	SATISFACTORIO
Farmacia	75,00%	ADECUADO
Seguridad del Paciente	82,29%	SATISFACTORIO
Auditoria Médica y Odontológica	72,06%	ADECUADO
PROMEDIO	87,80%	SATISFACTORIO

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



Durante 2019 se programó una Auditoría de forma integral, que apunta a la integración de que habla el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, permitiendo generar 13 equipos de trabajo que deben abordar todos los procesos institucionales, priorizando los misionales y los que han presentado la mayor cantidad de no conformidades, de igual forma se debe incluir en la lista de chequeo de los auditores, las Auditorías externas, hallazgos de entes de control y el cumplimiento de la Resolución 408 de 2018, entre otras.

Las Auditorías internas se realizan en tres fechas, las cuales se han asignado a cada equipo en orden de prioridad para la institución, lo que permite tener una compenetración entre los equipos de auditoría y los procesos auditados.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

En el año 2018 se realizó por parte de la Contraloría Municipal, Auditoría Gubernamental Regular de la vigencia 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 dicha vigencia, el cual contiene las acciones correctivas para los once (11) hallazgos objeto de la mencionada auditoría. El Plan de mejoramiento fue aprobado mediante oficio del 15 de Febrero de 2018, las acciones correctivas fueron implementadas dentro del término estipulado en el mencionado plan.

Se cuenta con Planes de Mejoramiento documentados en el Sistema de Gestión de Calidad. Estos resultan de gran importancia por tratarse de acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en los sistemas de control interno y de gestión de la calidad y en la gestión de los procesos, 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.

Durante la vigencia 2018 se lograron cerrar varios hallazgos de otras vigencias, que en total eran 22, al final de la Auditoría del ente de control solo quedaron 11 hallazgos administrativos, los cuales fueron resueltos en su totalidad y a la fecha de este informe, se espera la visita del ente de control para su respectivo cierre.

De otra parte, están pendientes de cierre 8 no conformidades menores por cuenta de ICONTEC, sobre los cuales se está trabajando desde los procesos responsables.



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.

La entidad cuenta con el compromiso y apoyo por parte de la Alta Dirección en la ejecución de las actividades del MECl y el Sistema de Gestión de Calidad y ahora con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Se brindó capacitación a los funcionarios de la entidad en la norma ISO 9001:2015, lo cual permite contar un grupo de auditores actualizados, para el mes de marzo de 2019, inician capacitación en la norma otros 25 colaboradores de la Institución, para poder contar con más personas formadas en los procesos de auditoría interna.

A través de la ejecución del Plan Anual de Auditoría se generan las recomendaciones que permiten fortalecer los puntos de control definidos y establecer nuevos controles, como también la generación de los planes de mejoramiento, los cuales permiten tomar acciones de mejora a los diferentes procesos y subprocesos de la entidad.

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.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

La entidad tiene estructurado el proceso "Comunicación", cuyo objetivo es "gestionar las comunicaciones tanto internas como externas, mediante la definición de lineamientos y el acompañamiento permanente a la Entidad, con el fin de informar de manera clara, oportuna y homogénea a los grupos de valor". La comunicación interna responde a la necesidad de difundir y transmitir información institucional al interior de la entidad, así como contar con Servidores Públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión del HLBEY. A continuación, se detallan los siguientes mecanismos que fortalecen la comunicación interna y externa:

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



Programa radial: Se cuenta con un espacio semanal en la emisora comunitaria de Yumbo 107.1 FM, en este espacio se logra la participación de la comunidad y se entrega información con respecto a los servicios de la entidad, actividades a realizar e informes institucionales.

Página WEB: Herramienta mediante la cual, se entrega información a la comunidad, como informes de ley, planes institucionales y acciones a tomar para mejoramiento continuo. Para el cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, que tiene como propósito contactar, difundir y transmitir información de calidad a sus grupos de valor.

Mensajes directos por Whatsapp con información puntual para el equipo Directivo y para los líderes de procesos.

ORFEO : Software utilizado para el control de correspondencia interna y externa, en donde hace control a las respuestas que deben emitir desde las diferentes áreas.

Campañas Internas con Piezas publicitarias enfocadas a la humanización del servicio y a la conmemoración de fechas especiales.

Redes sociales: Facebook para dar a conocer las diferentes actividades de la entidad.

Boletines : documentos que se emiten con el propósito de informar de forma directa a nuestros usuarios las diferentes acciones tomadas por el HLBEY en algunos momentos.

Otro elemento importante de comunicación son los mecanismos para recepción, mediante el buzón de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

A continuación, se relacionan las acciones permanentes de monitoreo y supervisión efectuadas, que permiten valorar la efectividad del Control Interno en el HLBEY; la eficiencia, la eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y finalmente los resultados de la gestión. Lo anterior, con el fin de detectar las desviaciones frente a las metas planificadas y generar de manera oportuna las recomendaciones que permitan encaminar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo:

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
labuengesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



Evaluaciones Independientes

Con corte a diciembre 2018, la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos, entre los cuales tenemos los siguientes:

Seguidimientos e Informes de Ley.

Informe de Derechos de Autor

Informes de Quejas PQRS

Informe Evaluación por Dependencias

Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

Informe Pormenorizado de Control Interno

Informe Austeridad en el Gasto

Seguimiento Planes de Mejoramiento de la Contraloría municipal

Informe Cuenta Anual Consolidada para la Contraloría municipal

Seguimiento a Riesgos institucionales

RECOMENDACIONES

- Se requiere de carácter urgente tomar decisiones con respecto al Correo institucional, con el fin de mejorar la comunicación interna y continuar con la estrategia de disminuir el consumo de papel.
- Importe involucrar más activamente la alta Gerencia en los procesos de acreditación.
- Documentar el compromiso que deben tener los empleados y demás colaboradores en la participación durante las auditorías internas.
- mantener espacios como, los Comités de Gerencia, Gestión y Desempeño, entre otros, hacen mejorar temas de comunicación entre áreas y a su vez mayor claridad en tareas a desarrollar, responsables de actividades y tiempos de ejecución efectiva.

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
labuengesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



Con la puesta en marcha de los servicios de Quirófano, se hace necesario poner en marcha todo un andamiaje idóneo para dar continuidad a la prestación de este servicio de forma eficiente y con resultados positivos en servicio y financieros.

- Los procesos de inducción y reinducción deben fortalecerse en el sentido de identificar la adherencia a los procesos por parte de los nuevos funcionarios.
- Continuar con las socializaciones de la actualización MECI 2014, dirigidos a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad.
- Seguir fomentando la cultura de autocontrol en los funcionarios, colaboradores y proveedores de la institución.
- Seguir fortaleciendo la defensa jurídica de la entidad es fundamental para evitar riesgos de pérdidas de demandas que podrían perjudicar la estabilidad financiera de la entidad.
- Se recomienda continuar fortaleciendo la capacitación y actualización de los funcionarios es vital en estos tiempos de cambios de legislación.
- Se recomienda evaluar y/o replantear la forma de contratar el personal asistencial principalmente, con el objetivo de evitar riesgos en la continuidad de la prestación del servicio o en su defecto riesgos de posibles demandas.
- Con miras a la acreditación del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E. se deben generar espacios de actualización, estabilidad y continuidad a los líderes de los procesos, lo que conlleva a generar un mayor compromiso con los objetivos establecidos.

Atentamente,

JHON JAIDER TORRES PERLAZA

Asesor Control Interno

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
labuengesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co