



RNCI-013-005-018

Yumbo, Noviembre 08 de 2019

Doctora
CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
Gerente
Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.
L.C.

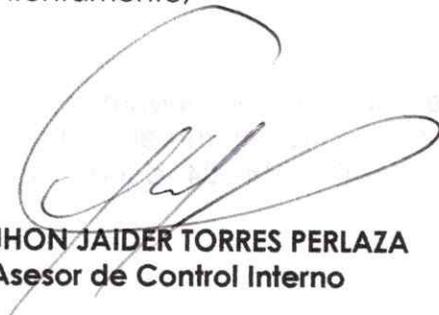
ASUNTO: INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO JULIO A OCTUBRE 2019

Según el asunto en mención, hago entrega del informe pormenorizado de Control Interno, correspondiente al cuatrimestre JULIO a OCTUBRE de 2019.

El documento en mención debe ser publicado en la página WEB de la entidad en los términos de ley y su contenido obedece a información entregada por cada líder de proceso y evaluada por Control Interno y debe ser evaluado por la Gerencia para los correctivos que considere oportunos.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



JHON JAIDER TORRES PERLAZA
Asesor de Control Interno



RNCI-013-005-018

**Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno
Periodo JULIO A OCTUBRE 2019
Noviembre 08 de 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 JULIO a OCTUBRE de 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 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 Coordinador de Control Interno el cual se realizó el día 18 de Septiembre de 2019, con acta RNCI-010-014-004 donde se abordaron los siguientes temas:



A. SOCIALIZACIÓN DEL DECRETO 338 DE 2019

Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción, mostrando entre otras consideraciones, la importancia de dicho decreto y los puntos más relevantes del mismo, como son, la creación de la red anticorrupción y el **ARTÍCULO 2.2.21.7.4.** Asistencia a comités. Los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los Comités Directivos o instancia que haga sus veces, con voz y sin voto a los Jefes de Control Interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que puedan afectar el manejo de los recursos de la entidad."

Adicionalmente, informa que esta información fue enviada a los correos electrónicos institucionales de la Gerencia, las tres Sub Gerencias y la oficina Jurídica en días pasados.

B. SOCIALIZACION DE CIRCULAR 001 DE 2019 – EJERCICIO DE CIERRE EXITOSO

Se socializó la circular 001 de septiembre 10 de 2019, del archivo central de la nación, que refiere sobre la entrega de archivos y documentos en cualquier soporte, con ocasión del cambio de administración en las entidades del orden territorial, por consiguiente la Gerente, solicita a las tres subgerencias y al asesor Jurídico de la entidad, preparar todo lo dispuesto en esta circular, para dar cumplimiento de manera oportuna a todos los requerimientos de los entes de control y la comunidad.

C. ENTREGA DE ENCUESTA I.T.A DE LA PROCURADURA – SOCIALIZACION

Se socializa la información entregada a la Procuraduría General de la Nación con ocasión del informe de índice de transparencia I.T.A., en donde la entidad obtuvo un puntaje de 90/100. El Asesor de Control Interno, informa que ya envió por el correo institucional el informe completa para que cada líder de proceso, verifique lo que la normatividad legal vigente obliga a publicar y con base en esa información, se proceda conforme.



D. AUDITORIA INTERNA PRIORIDAD 3

Se informa que desde el 15 de septiembre de 2019 se dio inicio a la Auditoría Interna denominada prioridad 3, la cual se debe culminar a más tardar el día 15 de octubre; adicionalmente presenta un informe de los grupos MIPG.

E. RESULTADOS AUDITORIA INTERNA ODONTOLOGIA

Se informa que en la ejecución de la Auditoría Interna prioridad dos (2), realizada a Odontología durante el mes de Julio, se presentaron 11 No conformidades y se solicita a los responsables hacer una revisión del área y evaluar y tomar correctivos del caso.

A la fecha de este informe, se está en espera de los resultados de varias de las auditorías internas denominadas prioridad tres (3), las cuales deben haberse concluido el día 15 de octubre de 2019.

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

El Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020, enmarca las políticas y desarrollo administrativo de la entidad, el plan de Gestión es la hoja de ruta que define las metas institucionales para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

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 Tercer semestre de 2019 el Plan de acción presenta un avance del 24%, y acumulado de la vigencia de 72%.

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 de la Gerente y su equipo para que lideren todo el proceso en él diseñado.

Para el mes de abril se realizó la rendición pública de cuentas de la vigencia 2018,

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

en instalaciones del Instituto Municipal de Cultura de Yumbo, se realizó la respectiva socialización por los diferentes medios de comunicación locales y además se publicó la invitación en la página WEB de la entidad, cumpliendo así con lo reglado en términos de transparencia y accesibilidad a la información para la comunidad.

➤ PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2019

El Plan de Acción Anual para la vigencia 2019 se estructuró tomando como base los 4 objetivos estratégicos, presentando un cumplimiento del 24% del 25% planteado para el trimestre.

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

Para esta vigencia se asume la responsabilidad del proceso de acreditación del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, para lo cual, la Gerencia presenta un plan que permita capacitar a todo el personal, en donde nuevamente se hace uso de los grupos MIPG, con el ánimo de que sean estos grupos los que lideren el inicio del proceso desde la elaboración de la autoevaluación. El PAMEC vigencia 2018 se a continuación el estado de avances:

- El PAMEC del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E. se implementó siguiendo las fases de la ruta crítica definida por el Ministerio de la Protección Social, en las Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y en las Guías del PAMEC, que se evidencian en el diagrama:





LIDERES DE GRUPOS MIPG PARA ESTANDARES DE ACREDITACIÓN

Cliente Asistencial	Eliana Rodallega Historias Clínicas
Seguridad del Paciente	Sandra Agudelo Auxiliar Administrativo
Acceso	Diego Fernando Yusti Cartera
Promoción y Prevención	Gloria Zulay Apoyo P y P
Apoyo	Sandra Karina Caceres Laboratorio
Referencia y Contrarreferencia	Raúl Gómez Líder Conductores
Redes	Yolima Castillo Líder IAMI
Direccionamiento y Gerencia	Diana C. López Subgerente Calidad
Gerencia del Talento Humano	Claudia Campo Nomina
Gerencia del Ambiente Físico	Fernando Dorado SST
Gestión de Tecnología	Ferny Daza Sistemas
Gerencia de la Información	Luz Stella López Archivo central
Mejoramiento de la Calidad	Diana C. López Subgerente Calidad

➤ PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

El porcentaje de ejecución del plan anual de adquisiciones con corte a octubre 31 de 2019 fue de 94.17%, donde el principal movimiento de los rubros presupuestales son los siguientes:

Honorarios administrativos y operativos, remuneración técnica operativa y administrativa en este cuatrimestre se realizan otro si a los contratos de prestación de servicio personales los cuales se realizan en tiempo de acuerdo a la disponibilidad presupuestal. 2012010101 mantenimiento hospitalario se hace adquisición de materiales de ferretería y se realiza otro si para compra de repuestos para reparación de aires acondicionados. 201201010201 Compra de Equipo: se realiza compra de cuatro equipos de cómputo para áreas asistenciales, citas médicas y auditoria médica. 201201010204 Materiales de oficina: se adquieren materiales para actividades de los pic 2019. 2012010201 Mantenimiento Hospitalario- se hacen reparaciones en cañería de salida de consulta externa. 201201020202 Servicios Públicos: Se adiciona a las disponibilidades presupuestales valor para cubrir servicios públicos del resto de la vigencia. 201201020204 Comunicaciones y Transporte: Se realiza orden de trabajo con



la empresa 4-72 para el servicio de envío de correspondencia toda vez que con servientrega se presentó novedad con la prestación del servicio. 201201020207 - 201202020207 Bienestar Social- Se apropia la disponibilidad para realizar la actividad de bienestar social "día de la familia". 201201020208 Publicidad- realización de actividades pic 2019. 2012020101 Mantenimiento Hospitalario: se realiza compra de repuestos para reparación de equipos médicos y se realiza otro si en el contrato para el mantenimiento de vehículos de la Institución. 201202010202 Compra de Equipo e Instrumental Médico, Odontol. y de Lab: Se realiza tramite presupuestal para la adquisición de nevera para hemoderivados (laboratorio), compra de lámpara cielitica para cirugía, compra de instrumental para quirófanos, compra de monitor para equipo de artroscopia. 201202010203 Papelería: compra de papelería operativa para realizar actividades pic 2019. 2012020201 Mantenimiento Hospitalario: Se compromete valor para servicio de lavandería para el resto de la vigencia, valor deducible para reparación de ambulancia por siniestro, otro si en mano de obra para reparación de ambulancias. 201201020205-201202020205 Seguros: Se realiza trámite para la inclusión en la póliza general institucional por ingreso de personal y compra de equipos. 201202020206 Gastos Imprevistos: Se realiza adquisición de licencias conexión escritorio remoto, y la mayor parte de la apropiación es por gastos generados para las actividades de los planes de intervención colectiva. 201202020209 Capacitación: Se realiza trámite para capacitación de manejo de centro transfusional, y capacitaciones varias para actividades pic 2019. 204020104 Material para Laboratorios: Se realiza otro si para compra de reactivos de laboratorio con la empresa especialidades diagnosticas IHR. 204020201 Alimentación: Se realiza otro si en valor para el contrato de alimentación a pacientes hospitalizados, y contrato para logística de actividades pic 2019. 20820117 Proyecto para la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo: Se adquieren extintores para ambulancias e instalaciones hospitalarias. Los rubros que continúan deficientes para terminar la vigencia son:

2011102001 Honorarios
2011102002 Remuneración Servicios Técnicos
2011200201 Honorarios
2011200202 Remuneración Servicios Técnicos
201201010201 Compra de Equipo
201201020202 Servicios Públicos
201201020204 Comunicaciones y Transporte
201202010202 Compra de Equipo e Instrumental Médico, Odontol. y de Lab.
204020104 Material para Laboratorios

Fuente de información: Almacén

J



TALENTO HUMANO



INDICADORES DE TALENTO HUMANO 2019

1. Plan de Capacitación

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

Formula: Capacitaciones Ejecutadas acumulados/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.

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

- Responsable: Talento Humano Periodicidad: Trimestral

CUMPLIMIENTO PLAN PROGRAMA DE CAPACITACION				
Periodo	Trimestral %	Semestral %	Análisis de Causa	Grafico
Enero- Marzo	29,41%	68,62%	En el Primer Trimestre se realizaron 15 capacitaciones Total de capacitaciones de la vigencia 51.	<p>PLAN DE CAPACITACION 2019</p> <p>ENERO- MARZO ABRIL - JUNIO</p>
Abril - Junio	39,21%		En el Segundo Trimestre se realizaron 20 capacitaciones Total de capacitaciones de la vigencia 51.	
Julio- Septiembre	15,69%	84,31%	En el Tercer Trimestre se ejecutaron 8 Capacitaciones del Total de capacitaciones de la vigencia 51.	<p>PLAN DE CAPACITACION 2019</p> <p>JULIO- SEPTIEMBRE OCTUBRE - DICIEMBRE</p>
Octubre - Diciembre				

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



1. Análisis:

Mediante Resolución Nro. GGH-001-002-0192 de fecha Marzo 02 de 2019 se adopta el Plan Institucional de Capacitación del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E vigencia 2019 el cual contiene 51 capacitaciones programadas de las diferentes áreas de la institución.

En el tercer trimestre se programaron 8 capacitaciones de los diferentes procesos y subprocesos, los cuales se cumplieron en el tiempo estipulado y quedaron 2 pendientes de ejecutar del tercer trimestre y 2 pendientes del segundo trimestre.

Así mismo los listados de asistencia reposan en el archivo correspondiente.

Capacitaciones No Realizadas

1. Cuidados Básicos de Enfermería - Servicios de Salud en ambientes hospitalarios para reconocer emergencias cardiopulmonares y actuar de forma segura aplicando (Subgerencia Científica/Urgencias, Hospitalización y Partos).
2. Urgencias Odontológicas (Subgerencia Científica/Odontología).
3. Normatividad del sistema general de seguridad social vigente (Subgerencia Administrativa /Facturación).
4. Riesgos (Subgerencia Gestión de la Calidad).

2. Medición del Clima Laboral

De acuerdo al Informe de Medición del Clima Laboral vigencia 2018, se les aplicó a 152 personas de un total de 234, que corresponde al 65% del personal de la entidad.

Se obtuvo un puntaje del **96.20%** de favorabilidad del Clima Laboral, ubicándose en el rango de Alta.

En el año 2017, el resultado fue del **94.05%** de favorabilidad. Frente año anterior se obtuvo una aumento de favorabilidad del **2.15%**.

En el año 2016, el resultado fue del **91.86%** de favorabilidad.



ANÁLISIS POR VARIABLE

Positividad Alta del 80 al 100%
Positividad Media del 60 al 79%
Positividad Baja < 59

Estas son las variables que el HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E tuvo en cuenta para el diagnóstico e intervención en el clima laboral de la entidad, para poder definir estrategias claras y efectivas que se establece es transversal a la dinámica del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG en su dimensión de talento humano y opera como un agente dinamizador del auto diagnóstico en su respectiva área funcional:

1. Variable Orientación Organizacional
2. Variable Gestión Estratégica del Talento Humano
3. Variable Estilo de Dirección
4. Variable Comunicación e Integración
5. Variable Trabajo en Equipo
6. Variable Capacidad Profesional
7. Variable Medio Ambiente Físico

DESCRIPCION	2018
Orientación Organizacional	95,67%
Gestión Estratégica Del Talento Humano	96,67%
Estilo De Dirección	96,00%
Comunicación E Integración	96,33%
Trabajo En Equipo	96,56%
Capacidad Profesional	96,20%
Medio Ambiente Físico	96,00%
Promedio	96,20%



INFORME CLIMA LABORAL 2018



3. Plan Bienestar Social, Incentivo y Estímulos

Mediante Resolución **GGH-001-002-0228** de Fecha 01 de Abril de 2019, se adoptó el Plan el Plan de Bienestar Social, Incentivos y Estímulos de la Vigencia 2019.

Presupuesto aprobado:

Rubro Administrativo \$70.104.745

Rubro Operativo \$105.157.118

Total \$175.261.863

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

- Fechas Memorables: Celebración de los 45 años de servicio del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo que se realizó el día 29 de Julio de 2019.
- Día de la familia realizada en Centro Recreacional Tardes Caleñas, el 05 de octubre de 2019.

➤ **PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO:**

A la fecha de corte de este informe se realizó el segundo seguimiento para los periodos correspondientes entre Mayo 01 a Agosto 31 de 2019, de esta forma se dio cumplimiento a lo establecido en la ley 1474 de 2011. Con los siguientes resultados:

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



PLAN ANTICORRUPCIÓN 2019

N°	Componente	% Ejecución
1	Gestión de riesgo de corrupción	75%
2	Racionalización de trámites	62%
3	Rendición de cuentas	100%
4	Atención al ciudadano	64%
5	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	66%
6	Iniciativas Adicionales	0%
Total		61%

1. El seguimiento a dicho plan fue publicado en la Página web, en los términos de la ley 1474 de 2011, en los artículos 77 y siguientes.
2. El Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano de la entidad contiene la Estrategia Antitrámites la cual también es publicada.
3. En lo concerniente al quinto (5) componente, en el subcomponente de lineamiento de transparencia activa, es importante informar que no se ha cumplido con un 100% de las publicaciones de forma oportuna de los contratos en el SECOP, siendo este uno de los mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información, por lo que no se cumple con lo que establece la normatividad vigente y el manual de contratación de la Entidad, en cuanto a las publicaciones.
4. El Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano de la entidad contiene la Estrategia de Rendición de Cuentas.

Es importante recalcar que dicha Audiencia de Rendición de cuentas se realizó el día de abril en el IMCY Instituto Municipal de Cultura de Yumbo y se realizó con la convocatoria difundida por los diferentes medios locales de forma pública a toda la comunidad.

5. La entidad desarrolló acciones para la participación de la comunidad como expresión de control social.
6. Se Cuenta con una estrategia para mejorar la atención al ciudadano.
7. Los usuarios y los colaboradores de la entidad cuentan con acceso a los canales de comunicación.

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

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

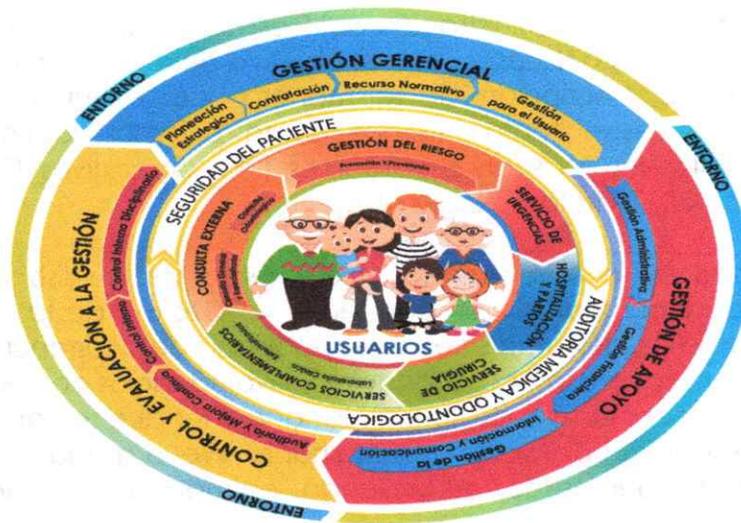
NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

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

8. La entidad cuenta con un Portafolio de Servicios.
9. Se Realiza periódicamente medición de Satisfacción del Usuario.

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.



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.

AUDITORIA DE ICONTEC:

Al corte del presente informe, se encuentra en ejecución la visita de ICONTEC para llevar a cabo la respectiva Auditoria de seguimiento de la norma ISO 9001:2015.

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



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.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

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 173 riesgos identificados, analizados y valorados de la siguiente manera:



INFORME DE RIESGOS – 2019

N°	MAPA	RIESGOS				TOTAL DE RIESGOS
		BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	
1	CEAM	4	5	8	0	17
2	CECD	1	0	3	0	4
3	CECI	0	1	4	0	5
4	CXGE	2	1	5	0	8
5	GAGA	6	9	7	2	24
6	GAGF	17	4	0	0	21
7	GAIC	4	1	8	1	14
8	GGCO	0	0	3	0	3
9	GGGU	4	2	1	0	7
10	GGPE	1	2	4	1	8
11	GGRN	0	0	4	0	4
12	GRPP	1	1	6	0	8
13	FARMACIA	3	2	2	0	7
14	FISIOTERAPIA	6	1	1	0	8
15	SCLC	2	1	3	1	7
16	SHYP	1	4	6	1	12
17	SURG	1	6	7	2	16
TOTAL						173

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.

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



INFORME DE PROCESOS JUDICIALES 2019

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 (22)
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 (11)

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 LIQUIDACIÓN	\$8.003.733.65

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



CUANTIAS:

PROCESO INSTAURADOS EN CONTRA DEL HOSPITAL		
CLASE DE PROCESO	VALOR	%
ADMINISTRATIVOS (REPARACION DIRECTA)	\$16.559.983.357.69	99.51%
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	\$80.000.000	0.48%
LABORALES	\$ 2.125.318.00	0.01%
TOTAL	\$16.642.108.738.69	100.00%

Fuente de información Oficina Jurídica

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 Gestion-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.

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



RESULTADOS

Para la vigencia 2019, El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., continua su proceso de desarrollo en El Modelo de Planeación y Gestión –MIPG, acogiendo al Decreto 1499 de 2017. Así las cosas y ante la necesidad de reorganizar la entidad con el ánimo de prepararse con miras a los diferentes cambios de normatividad, nuevos retos de acreditación y las diferentes necesidades institucionales, es como se crean 13 grupos institucionales denominados "GRUPOS MIPG", los cuales tienen como tarea asumir diferentes roles para el beneficio y cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Gerencia determina realizar las diferentes capacitaciones a los grupos, las cuales inician con la formación de auditores internos bajo la norma ISO 9001:2015, continuando con el fortalecimiento en redacción de hallazgos a los auditores con mayor experiencia; para el proceso de acreditación institucional, se realiza una capacitación para el desarrollo de la autoevaluación.

Los Grupos MIPG, iniciaron su labor con la Auditoría interna, la cual se realiza en (03) tres prioridades de ejecución. La primera prioridad de auditoría interna se programa para iniciar a partir del 15 de marzo, hasta el 15 de abril y se tiene en cuenta para esta prioridad, los procesos que tuvieron más dificultades durante las anteriores auditorías externa como interna, la segunda prioridad para ejecutar la auditoría se debe realizar entre el 01 y el 31 de Julio, donde se van a auditar los procesos con una moderada problemática en términos de No conformidades o hallazgos, y la tercera prioridad desde el 15 de septiembre hasta el 15 de Octubre, tomando como referente los procesos que normalmente funcionan de forma óptima.

La auditoría a realizar va a ser integral, se deben tener en cuenta, no solo el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 basada en riesgos, sino las no conformidades de otras auditorías, los hallazgos de los entes de control y demás aspectos que considere el equipo auditor.

COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

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



En las jornadas de inducción realizadas en el transcurso de la vigencia 2019 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.

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.

COMPONENTE DE PLANES DE MEJORAMIENTO

En Junio de 2019 se realizó por parte de la Contraloría Municipal, Auditoría Gubernamental Regular de la vigencia 2018, el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E. sustentó ante la Contraloría Municipal de Yumbo el Plan de Mejoramiento Institucional, el cual mostró los avances en las acciones correctivas para los once (11) hallazgos objeto de la auditoría 2017.

Los Hallazgos que quedaron en firme para esta vigencia, se relacionan a continuación:

Hallazgo No. 1. El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo suscribió el contrato No. GGH-008-003-243-2018, del cual se observó debilidad en la gestión documental ya que lo aportado en la réplica no hacía parte del expediente contractual al momento de la ejecución de la auditoría, lo que conllevó a que no pudiera ser conocida la documentación por el equipo auditor y por consiguiente no tener los elementos de juicio necesarios para determinar el cumplimiento de la totalidad de las actividades contractuales, generado por el control inadecuado de las actividades.

Hallazgo No. 2. Se evidenció que el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, en los contratos GGH-008-003-249-2018, GGH-008-003-296-2018, GGH-008-003-031-2018, GGH-008-003-027-2018, GGH-008-003-026-2018, GGH-008-010-150-2018, GGH-008-010-157-2018, GGH-008-008-278-2018, GGH-008-004-469-2018, GGH-008-004-223-2018, GGH-008-004-248-2018, GGH-008-004-063-2018, GGH-008-004-247-2018, GGH-008-004-242-2018, ha omitido realizar una respectiva y razonada justificación a las adiciones u otros sí, generado por la inobservancia de lo estipulado en el Estatuto de Contratación.

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



Hallazgo No. 3. El equipo auditor evidenció debilidad en la Supervisión del Contrato No. GGH-008-009-451-2018 ya que no se encontró ningún requerimiento hecho a la firma Asesorías, Ingeniería y Topografía – ASEING S.A.S. quien actúa como interventor del mismo y a la fecha han pasado cinco (5) meses de la entrega por parte del Contratista. ASEING no se ha pronunciado respecto a la revisión y aprobación de los diseños, para así poder realizar el último pago y su correspondiente liquidación del contrato, situación que se generó por el control inadecuado de las actividades.

Hallazgo No. 4. El Hospital en los contratos GGH-008-003-296-2018, GGH-008-003-249-2018, GGH-008-003-243-2018, GGH-008-003-221-2018, GGH-008-010-622-2018, GGH-008-010-150-2018, GGH-008-004-246-2018, GGH-008-004-223-2018, GGH-008-004-247-2018, GGH-008-004-242-2018, GGH-008-004-253-2018, GGH-008-004-469-2018, GGH-008-007-470-2018, GGH-008-007-628-2018, GGH-008-007-285-2018, presenta debilidades al no señalar las fechas de expedición de las actas de terminación y liquidación, situación generada por falta de seguimiento y control.

Hallazgo No. 5. Al revisar la publicación de los contratos de la muestra en el SECOP, se evidenció que los 42 contratos relacionados en los cuadros anteriores presentan publicación extemporánea de las minutas, actas de seguimiento, actas de liquidación, entre otros, generada por una desatención de los términos normativos respecto a los tiempos de publicación. Lo cual va en contravía de lo contenido en el Artículo 50 del Estatuto de contratación y el punto 16 del Manual de Contratación del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, referente a la publicación en el portal Secop. La inobservancia de la normatividad citada vulnera el principio de publicidad de la contratación pública. Así mismo presuntamente en la prohibición desplegada en el numeral 1 del Artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Hallazgo No. 6. El equipo auditor evidenció que el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE, expidió 162 órdenes de trabajo por valor de \$380.382.133 y 104 órdenes de compra por valor de \$370.757.294 contempladas en el Manual de la Entidad bajo la modalidad de contratación sin formalidades plenas, las cuales no fueron reportadas en el Formato F20_CMY de la rendición de cuentas y tampoco fueron publicadas en la plataforma del SECOP. Vulnerando presuntamente el principio de publicidad contenido en los Artículos 6 y 50 del Estatuto de contratación de la Entidad, así mismo la entidad no dio cumplimiento lo dicho en el Artículo 14 de la Resolución No. 100-06-326 del 20 de diciembre de 2018, proferida por la Contraloría Municipal de Yumbo. Dificultando el ejercicio del proceso auditor lo cual constituye omisión de la información al ente de control.



Hallazgo No. 7. El equipo auditor observó debilidad en la comunicación entre las diferentes áreas administrativas del Hospital la Buena esperanza de Yumbo, ya que al momento de programar las actividades encaminadas al cumplimiento de los objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo Institucional, revisando el formato F20_CMY contratación y el Formato F8_CMY plan de acción se evidenció que se realizaron contratos que estaban dirigidos al cumplimiento de los objetivos institucionales, pero no fueron incorporados en el seguimiento del plan de acción, generando inconsistencias en la información y valores presentados por la Entidad.

Hallazgo No. 8. Se evidenció la inobservancia de la Resolución 2003 de 2014 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, al no cumplir con el requisito de mantener los techos libres de cualquier fuente de contaminación como son los hongos producidos por la humedad en la sala de trabajo de parto, que puede producir contaminación a las pacientes que ingresen al área.

Hallazgo No. 9. MANUAL DE CONTRATACION Se evidencio que el manual y estatuto de contratación del Hospital presenta debilidades en su actualización como también no se han modificado la visión, misión y objetivo de la calidad los cuales fueron actualizados en el año 2017 adicionalmente del manual vigente se puede determinar que las disposiciones establecidas en sus diferentes numerales carecen de fundamento jurídico.

Hallazgo No. 10. PGIRRH No se logró evidenciar el seguimiento realizado por el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria para tratar temas de interés ambiental referentes a los residuos sólidos ni hubo constancia de las inspecciones por área para verificar que la gestión de los residuos sólidos se esté dando acorde al PGIRH implementado desde el año 2006 de igual manera se observa que el Plan esta desactualizado conforme a la normatividad vigente a las condiciones locativas actuales del Hospital y a los puestos de salud actualmente en funcionamiento.

Hallazgo No. 11. CONCILIACIONES BANCARIAS El equipo auditor evidencio debilidad en la información de las conciliaciones bancarias correspondientes al Banco BBVA cuenta corriente No. 00130572710100000248 Banco de Bogotá cuenta corriente No. 648 03979 0 y Banco de Occidente cuenta corriente No. 01906546 5 que posee cheques en tránsito mayores a un año por un valor total de 49857196 y consignaciones pendientes por identificar mayores a un año del Banco BBVA cuenta de ahorros No. 0013057275020006264 4 Banco BBVA cuenta corriente No. 00130572710100000248 Banco de Bogotá cuenta corriente No. 648039790 y Banco de Occidente cuenta corriente No. 01906546 5 por un valor de 6298213 motivo por el cual se afecta la razonabilidad de los estados financieros.

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



Para el mes de Noviembre de 2019, se realizará un nuevo seguimiento a la efectividad de las acciones de mejora planteadas para los hallazgos de la vigencia 2018.

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 y las cuales se esperan cerrar con la visita que actualmente está realizando ICONTEC en la entidad.

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:

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:

Evaluaciones Independientes

A Noviembre de 2019, la Oficina de Control Interno ejecutó el 90% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos independientes, entre los cuales tenemos los siguientes: Seguimientos e Informes de Ley.

Informes y Seguimientos a los Riesgos Institucionales

Seguimiento al plan Anticorrupción

Informe de Derechos de Autor

Informes de Quejas PQRS

Informe Evaluación por Dependencias

Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

Informes Pormenorizados de Control Interno

Informes trimestrales de Austeridad en el Gasto

Seguimiento Planes de Mejoramiento de la Contraloría Municipal

Informe Cuenta Anual Consolidada para la Contraloría Municipal

Seguimiento a Riesgos institucionales

Seguimiento al cumplimiento de planes de Mejoramiento de entes externos

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ASPECTOS RELEVANTES : La entidad sigue fortaleciéndose en los procedimientos de capacitación, inducción y reinducción de los colaboradores, generando mayor sentido de pertenencia y conocimiento de la entidad, esto ayuda a generar en mayor autocontrol, autogestión y auto regulación, elementos necesarios para ayudar a

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



fortalecer el Sistema de Control Interno del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., el cual 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.

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 se capacitación en la norma otros 25 colaboradores de la Institución, para poder contar con más personas formadas en los procesos de auditoria 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.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda recuperar espacios como: los Comités de Gerencia, Gestión y Desempeño, Comité de Compras, entre otros, la importancia y posibilidad de escuchar de forma directa los integrantes de la alta Gerencia, 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, en estos comités el Asesor de Control Interno es invitado con voz y sin voto y no se ha convocado en los últimos tres meses.
- Se recomienda reforzar el cumplimiento a las publicaciones de los contratos en el Secop, así mismo dar cumplimiento al Manual y/o Estatuto de Contratación de la Entidad, lo anterior para evitar sanciones de tipo disciplinario, lo anterior debido a que se han reportado por parte de funcionarios de la entidad incumplimientos que pueden generar hallazgos y/o sanciones por entes de control.
- Se recomienda mantener el control sobre la contratación en el sentido de Controlar el uso eficiente de los recursos y el personal a contratar en cuanto a su permanencia efectiva y el cumplimiento real de las actividades dentro de la entidad, evaluar las diferentes obligaciones que tienen los profesionales en otras entidades, para que sea mejor aprovechada capacidad de respuesta para el Hospital.

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



La realización de gran cantidad de otros contratos, ha evidenciado la ocurrencia de errores que se pueden convertir en hallazgos, se debe adelantar un plan interno de mejoramiento que permita planear de mejor manera los contratos a realizar.

- La entidad tiene un compromiso de austeridad del gasto, en el último informe de austeridad del gasto se detectó un incremento significativo en varias partidas, las cuales son de conocimiento de la Gerencia y para lo cual se requiere tomar las medidas necesarias.
- Se debe cumplir con el Decreto 338 de 2019, en su Capítulo 7, Red Anticorrupción, Artículos 2.2.21.7.3. y 2.2.21.7.4, debido a que a la fecha de este informe, NO se ha dado cumplimiento a lo establecido en la norma.
- Se recomienda fortalecer la comunicación interna con el ánimo de evitar procesos que generan desgaste innecesario.
- Es importante contar con soporte tecnológico de forma permanente para evitar pérdida de información (información en la nube).
- Se requiere involucrar más activamente el equipo Directivo en los procesos de acreditación.
- Se reitera la conformación de las diferentes instancias en materia disciplinaria de la entidad, ya que a la fecha no es clara, la ruta a seguir en caso de algún tema de tipo disciplinario.
- Documentar el compromiso que deben tener los empleados y demás colaboradores en la participación durante las auditorías internas.
- Se necesita documentar la referenciación que tengan los colaboradores con otras entidades. Esto puede convertirse en una evidencia valiosa para mejorar procesos.
- 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.
- Se debe fortalecer la defensa jurídica de la entidad, es fundamental para evitar riesgos de pérdidas de demandas que podrían perjudicar la estabilidad financiera de la entidad.

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



- 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, buscando que tengan mayor adherencia a guías y/o protocolos, 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