



RNCI-013-005-007



## Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno Periodo NOVIEMBRE 01 DE DICIEMBRE 31 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), adicionalmente dando cumplimiento al requerimiento realizado por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA a través de la circular 100-006 de 2019 se realiza el presente informe correspondiente al período NOVIEMBRE 01 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019 EN FORMATO DEL INFORME PORMENORIZADO DE LA ENTIDAD.

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 26 DE DICIEMBRE DE 2019 se socializo el instructivo 001 de 17 de diciembre de 2019 realizado por la CONTADURIA GENERAL DE LA NACION en donde se imparte instrucciones relacionadas con el cambio de periodo 2019-2020, el reporte de información a la CONTADURIA GENERAL DE LA NACION y otros asuntos del proceso contable, lo anterior, en virtud que es documento que nos sirve como línea de base y/o consulta para lograr un proceso de cierre contable exitoso para el año 2019 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.

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



## A. AUDITORIA INTERNA PRIORIDAD 3

Se informa que desde el 15 de septiembre de 2019 se dio inicio a la Auditoria Interna denominada prioridad 3, la cual se cumplió al 100% a diciembre 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 final del año 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 cuarto trimestre con un total de cumplimiento del Plan de Acción del 96%. (Fuente de Información: Plan Indicativo – Plan Acción 2019 – Oficina Planeación Estratégica.)

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.

#### ➤ PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2019

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, coherente con la Ley 152 de 1994, la cual menciona en su Artículo. 1° propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2o. del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación". En consideración de lo anterior, la entidad programa los avances de manera trimestral de sus metas, las cuales son vinculantes con los 4 objetivos estratégicos, los cuales se reflejaron para la vigencia 2019 en un cumplimiento acumulado del 24% y un resultado final del 96% resultante del acumulado de los tres trimestres anteriores.



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 cuarto trimestre con un total de cumplimiento del Plan de Acción del 96%.

Fuente de Información: Plan Indicativo – Plan Acción 2019 – Oficina Planeación Estratégica.

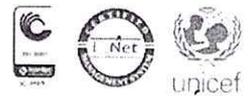
### ➤ PROGRAMA DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD "PAMEC"

Coherente con la Resolución Nro. GGH-001-002-0047 de fecha 30 de Enero de 2018, Modificada por la Resolución Nro. GGH-001-002-005 de fecha 02 de Enero de 2020, el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo ha desarrollado el programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad "PAMEC", para esta vigencia se asume con 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 2019 se a continuación el estado de avances:



#### Actividades Previas

- ✓ Conformación de 13 equipos de Acreditación.
- ✓ Capacitación de Sensibilización Acreditación.
- ✓ Distribución de Equipos Trabajo.
- ✓ Determinación Estándares por equipo.
- ✓ Cronograma de Trabajo



## Equipos de Acreditación

LIDERES DE GRUPOS DE 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	Ferney Daza Sistemas
Gerencia de la Información	Luz Stella López Archivo central
Mejoramiento de la Calidad	Diana C. López Subgerente Calidad

## Cronograma de Trabajo

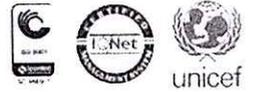
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PAMEC 2019 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E													
Etapas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Responsables
Autoevaluación Cualitativa													Equipos
Autoevaluación Cuantitativa													Equipos
Selección de procesos - Matriz de correlación													Equipos - Calidad
Priorización de oportunidades de mejora													Equipos - Calidad
Definición de la calidad esperada - Meta													Equipos - Calidad
Calidad observado - Auditoria vs seguimiento													Control Interno - Auditoria
Formulación de planes de mejoramiento													Equipos
Implementación de planes de mejoramiento													Equipos
Evaluación de planes de mejoramiento													Calidad - Control Interno - Gerencia
Aprendizaje organizacional - PHVA completo													Calidad

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

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



## AUTOEVALUACION



- ✓ Se implementó una cartilla de Autoevaluación Cuantitativa y Cualitativa CEAM-020-003-048.
- ✓ La autoevaluación se realizó siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de salud y Protección.
  - Cualitativa : Fortalezas Oportunidades
  - Cuantitativa: Enfoque Implementación y Resultados

## SELECCIÓN Y PRIORIZACION DE PROCESOS

- ✓ La selección y priorización se realizó con base en la oportunidades de mejora identificadas en la autoevaluación, utilizando la matriz de priorización que contiene las variables:
  - Riesgo Costo y Volumen
  - La escala de calificación va de 1 a 5
  - Dónde : 1 es menor riesgo y 5 es mayor riesgo
- ✓ Los oportunidades de mejoras priorizadas fueron las que obtuvieron mayor calificación.

## DEFINICION CALIDAD ESPERADA

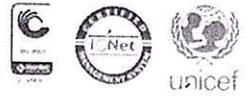
- ✓ La meta deseada de los criterios propuestos de los estándares de acreditación evaluados y priorizados.

## MEDICION

- ✓ La medición se realizó basada en la revisión de los resultados de los estándares obtenidos de la autoevaluación y en los indicadores del plan de mejoramiento.

## FORMULACION DE PLAN DE ACCION

- ✓ En esta fase se desarrollan estrategias específicas para el cierre de las brechas, encontradas en la autoevaluación. A partir de las oportunidades de mejora priorizadas, se identifican por el equipo de trabajo las acciones detalladas para lograr la oportunidad identificada. En el plan de mejora se identifican también los responsables de ejecutar y apoyar las acciones, las fechas de entrega (meses), barreras, indicadores relacionados (si aplica), el seguimiento a las acciones, evidencias y el estado final de la acción (cerrada, en proceso, atrasada o No iniciada).



## EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

- ✓ Las acciones de mejoramiento son ejecutadas por los responsables, según el cronograma preestablecidos. Estas acciones se trabajaran directamente en los grupos primarios o equipos de acreditación de cada uno de los procesos o servicios identificados, y tendrán un seguimiento periódico por el equipo líder de acreditación cada grupo de estándares.

## APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

Cuando se han alcanzado mejoras en los procesos prioritarios, en la misma matriz se consignan:

- Las Evidencias de mejoramiento realizadas, y la evidencias o documentos que se crearon, modificaron, adaptaron, etc.
- En caso de que aplique se registra la capacitación y entrenamiento al personal responsable del proceso mejorado para que se continúe la implementación del proceso con los cambios que ya se probaron.
- En algunos casos se evidencia medición continua de los indicadores del proceso mejorado, con el fin de evaluar si la calidad alcanzada se mantiene o aún sigue mejorando.

Igualmente el proceso de calidad con base en el procedimiento de Control de información documentada, (procedimientos, manuales, guías, instructivos, formatos, etc.) generados o modificados durante la ejecución del PAMEC.

Fuente de Información: Documento PAMEC- Oficina Mejora Continua

## **AUDITORIA DE ICONTEC:**

Se cerraron las 8 No conformidades de la visita de año 2018 con sus respectivos soporte, durante la visita realizada durante los días Octubre 29, 30 y 31 y Diciembre 09 y 1 del 2019 se presentaron 2 No conformidades que afectaron los numerales 8.1.b.2 y 8.5.1.2 de la norma ISO 9001:2015.

Fuente de Información: Informe Auditoria Icontec y Análisis de Causa de No conformidades-Oficina Mejora Continua y Planeación estratégica.

## **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.



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

En el siguiente cuadro se registra los autodiagnósticos del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG con su correspondiente avance a partir del proceso de adopción por parte del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., cabe anotar que cada autodiagnóstico responde a las dimensiones establecidas por el modelo y que el resultante del diligenciamiento del respectivo diagnostico dará paso al siguiente proceso que corresponde al establecimiento de los planes de acción y a las rutas que se establezcan por cada proceso.

AUTODIAGNÓSTICOS- MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO	SUBPROCESO	AVANCE
Autodiagnóstico de Gestion del Talento Humano	Subgerencia Administrativa	Talento Humano	100%
Autodiagnóstico de Integridad	Subgerencia Calidad	Subgerencia Calidad	100%
Autodiagnóstico de Direccionamiento y Planeación	Subgerencia Calidad	Planeacion Estrategica	100%
Autodiagnóstico del Plan Anticorrupción	Subgerencia Calidad-Control Interno	Subgerencia Calidad-Control Interno	100%
Autodiagnóstico de Gestion Presupuestal	Subgerencia Administrativa	Presupuesto	30%
Autodiagnóstico de Gobierno Digital	Subgerencia Calidad	Comunicaciones - Sistemas	30%
Autodiagnóstico de Defensa Jurídica	Jurídico	Jurídico	30%
Autodiagnóstico de Servicio al Ciudadano	Subgerencia Calidad	SIAU	30%
Autodiagnóstico de Tramites	Subgerencia Calidad	Comunicaciones	30%
Autodiagnóstico de Participación Ciudadana	Subgerencia Calidad	SIAU	30%
Autodiagnóstico de Rendición de Cuentas	Subgerencia Calidad	Subgerencia Calidad	30%
Autodiagnóstico de seguimiento y evaluación de desempeño	Subgerencia Administrativa	Talento Humano	30%
Autodiagnóstico de Gestion Documental	Subgerencia Administrativa	Archivo	30%
Autodiagnóstico de Transparencia y acceso a la información	Subgerencia Calidad	Comunicaciones	30%
Autodiagnóstico de Control Interno	Control Interno	Control Interno	100%

Fuente de Información: Autodiagnósticos Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Oficina Planeación Estratégica.

### PORCENTAJE DE EJECUCION PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

El porcentaje de ejecución del Plan anual de adquisiciones con corte a Diciembre 31 de 2019, fue de 94.68, en términos generales es un cumplimiento alto el cual permitió cumplir con las metas, objetivos y desarrollo de las actividades de las diferentes áreas hospitalarias, el plan anual de adquisiciones fue sujeto a varia modificaciones presupuestales durante la vigencia, donde se presentaron traslados, adiciones y/o reducciones a alguna apropiaciones presupuestales.

Como adiciones importantes en las apropiaciones de proyectos de inversión se menciona:

-2081010105 Proyecto fortalecimiento red local de salud-Infraestructura física (Puestos de salud)- Donde se realiza la adecuación y mantenimiento del puesto de Salud de Santa Inés, y:

-2081010132 Proyecto renovación, adecuación, mejoramiento y ampliación de la infraestructura hospitalaria (Para legalización y certificación aumento de carga de la subestación eléctrica del hospital la buena esperanza de yumbo").



Se realiza clasificación de las apropiaciones que tienen alta, media, y baja ejecución y los que no fueron ejecutados.

#### APROPIACIONES CON ALTA EJECUCION EN LA VIGENCIA 2019.

Estas apropiaciones pertenecen básicamente al funcionamiento normal de la Institución donde requiere que su ejecución sea con porcentaje alto, donde están incluidos los gastos de personal, materiales y servicios que permitan cumplir las actividades hospitalarias.

2011102001 Honorarios	98,56
2011102002 Remuneración Servicios Técnicos	98,77
2011200201 Honorarios	97,29
2011200202 Remuneración Servicios Técnicos	98,49
201201010201 Compra de Equipo	99,97
201201010204 Materiales de oficina	92,49
201201020202 Servicios Públicos	92,91
201201020203 Vigilancia y aseo	100,00
201201020208 Publicidad	94,27
201201020210 Viáticos y Gastos de Viaje	90,75
201202010202 Compra de Equipo e Instrumental Médico, Odontol. y de Lab.	97,94
201202020206 Gastos Imprevistos	92,00
201202020209 Capacitación	94,18
201202020210 Viáticos y Gastos de Viaje	92,87
20130301 Sentencias y Conciliaciones	100,00
20130302 Destinatarios de otras Transferencias Corrientes	98,45
204020101 Productos Farmacéuticos	95,80
204020102 Material Médico Quirúrgico	97,41
204020103 Material para Odontología	93,35
204020104 Material para Laboratorios	99,87
204020201 Alimentación	99,99
2081010105 Proyecto fortalecimiento red local de salud-Infraestructura	100,00

Hospital de Yumbo  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

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



física (Puestos de salud)	
2081010132 Proyecto renovación, adecuación, mejoramiento y ampliación de la infraestructura hospitalaria	99,89

#### APROPIACIONES CON BAJA EJECUCION

Estas apropiaciones tuvieron baja ejecución debido a que en las de Bienestar social no se realizaron todas las actividades del Plan adoptado, realizando una modificación al mismo con su debida justificación. Los impuestos tasas y multas son valores que se apropian, pero son utilizados en eventos especiales como pago de alguna tasa del gobierno o multas sancionatorias a la entidad. En el Proyecto para la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajose realizaron las actividades de aplicación de baterías al personal de la Institución, compra de extintores y contratación de personal de apoyo para área de salud ocupacional.

201201020207 Bienestar Social	57,09
2012010301 Impuestos, Tasas y Multas	59,48
201202020207 Bienestar Social	47,78
20820117 Proyecto para la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo	44,72

#### APROPIACIONES CON MEDIANA EJECUCION

Estas apropiaciones pertenecen a la ejecución de actividades propias del funcionamiento del hospital y en su gran mayoría a apoyo a la gestión e imprevistos.

2012010101 Mantenimiento Hospitalario	82,19
201201010203 Papelería	72,75
2012010201 Mantenimiento Hospitalario	77,08
201201020204 Comunicaciones y Transporte	64,51
201201020205 Seguros	89,81
201201020206 Gastos Imprevistos	74,32
201201020209 Capacitación	82,41
201201020211 Comisiones y gastos bancarios	79,85
2012020101 Mantenimiento Hospitalario	84,13
201202010203 Papelería	69,65
2012020201 Mantenimiento Hospitalario	85,38



201202020202 Servicios Públicos	66,47
201202020204 Comunicaciones y Transporte	80,28
201202020205 Seguros	86,76
20820101 Proyecto garantía de la calidad	77,25
20820102 Proyecto acreditación	66,98

**APROPIACIONES QUE NO SE EJECUTARON (PORCENTAJE DE EJECUCION 0%)**

En el código de impresos y publicaciones no se realizaron actividades ya que no se requirió realizar publicaciones en periódicos y o gacetas Municipales, tampoco fueron programadas actividades para proyecto de habilitación.

201201010205 Impresos y Publicaciones
20820116 Proyecto Habilitación

FUENTE: ALCIRA RENDON RENDON - Almacenista General

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

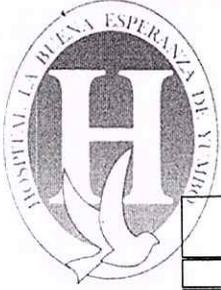
- Tipo de Indicador:** Eficacia      **Meta:** % (porcentaje)

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

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

Hospital de Yumbo - Responsable: Talento Humano  
 Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
 NIT 800030924-0  
 YUMBO - VALLE

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.	
Abril - Junio	39,21%		En el Segundo Trimestre se realizaron 20 capacitaciones Total de capacitaciones de la vigencia 51.	
Julio- Septiembre	15,69%	37,26%	En el Tercer Trimestre se ejecutaron 8 Capacitaciones del Total de capacitaciones de la vigencia 51.	
Octubre - Diciembre	21,57		En el cuarto Trimestre se ejecutaron 10 Capacitaciones del Total de capacitaciones de la vigencia 51.	

### Enero

1. Cuidados Básicos de Enfermería (Seguridad del Paciente).

### Febrero

1. Socialización y reentrenamiento en atención de usuarios HTA y DM; Actualización de RCV; Evaluación de adherencia y compromiso de auto cuidado.
2. Residuos Hospitalarios y Bioseguridad.
3. Sensibilización hacia la Acreditación.

### Marzo

1. VII congreso Anir – Valle 2019
2. Actualización Nueva Código General Disciplinario (<biblio>).
3. Bioseguridad
4. Mujer: CPN-P Familiar citología (Preclamsia, Sífilis, Hipotiroidismo)
5. Infantil (Vacunación segura – Esquema PAI)
6. Cuidados Básicos de enfermería (Facturación e Historias Clínicas)
7. Formación de Auditores internos en ISO 9001—2015
8. Mejoramiento de piel
9. Violencia Sexual (Atención integral de víctimas de violencia sexual Res. 0459)
10. Facturación en salud – Admisiones de usuarios y definición de líneas de pago.
11. Cuidados básicos de enfermería (Clasificación del Triage)

### Abril

1. Capacitación en Sistemas (Excel).
2. Manejos de Equipos Biomédicos.
3. Sensibilización ante Emergencias



## Brigadas y Plan de Emergencias.

### Mayo

1. Capacitación en Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
2. Trabajo en Equipo.
3. Actualización de Microbiología.
4. Salud Mental
5. Cuidados de Enfermería (Atención del Parto).
6. Cuidados de Enfermería (Valoración del Recién Nacido).
7. Atención al Usuario y Empoderamiento del proceso de Facturación.
8. Desarrollo Organizacional y Comunicación.
9. Aseo Hospitalario.

### Junio

1. Mujer CNP Familiar Citología
2. Infantil (Generalidades Normativas vigentes para la atención del menor en CyD).
3. XI Congreso Nacional de Contabilidad Pública 2019.
4. Seminario Acoso Laboral y Comité de Convivencia.
5. Cuidados de Enfermería (Código Azul).
6. Contratación Estatal.
7. Indicadores.

### Julio

1. Actualización Gestión Documental y Administración de Archivo
2. Actualización Soporte Vital básico para personal Asistencial
3. Recaudo de Cartera
4. Cuidados Básicos de Enfermería - Cateterismo Vesical

### Agosto

1. Normatividad Presupuestal
2. Vínculo Afectivo y lactancia materna
3. Humanización y compromiso - quejas en el servicio
- Planes de Mejoramiento

### A Diciembre

1. Urgencias odontológicas
2. Normatividad del sistema general de seguridad social vigente
3. MECI 2014.
4. Capacitación sobre actualización contable pública.
5. Control de calidad externa vs control de calidad interna cuando impacta en los resultados de los usuarios.
6. Aplicación del régimen laboral, prestacional, salarios y pensional de los empleados públicos.

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

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

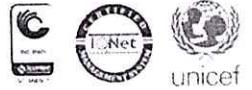
NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE





- Gestión ambiental  
8. Uso y manejos de extintores.  
9. Riesgos (Subgerencia Gestión de la Calidad).  
10. Autocontrol.



### 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.

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

### 2. Medición del Clima Laboral

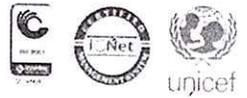
De acuerdo al Informe de Medición del Clima Laboral vigencia 2019, se le aplicó a 102 personas de un total de 230, que corresponde al 44.35 % del personal de la entidad.

Se obtuvo un puntaje del 80.21% de favorabilidad del Clima Laboral, ubicándose en el rango de Alta. Para la vigencia 2019 la favorabilidad mermó en un 15.99%

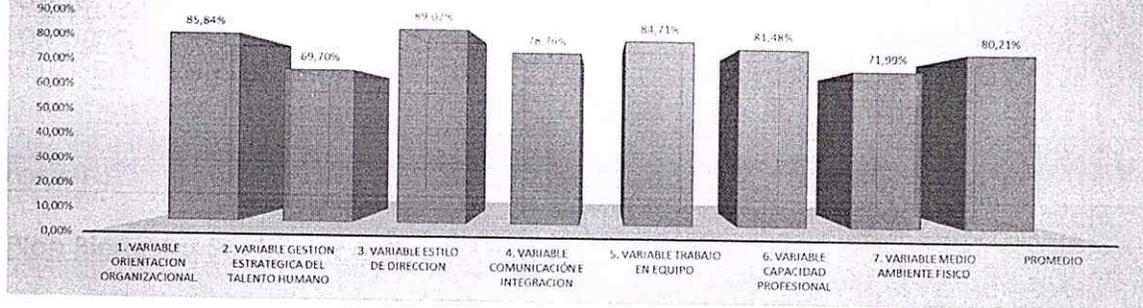


Estas son las variables que el HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E tuvo en cuenta para el diagnóstico e intervención en el clima laboral de la entidad, para poder definir estrategias claras y efectivas que se establece es transversal a la dinámica del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG 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



### RESULTADOS DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS 2019



DESCRIPCION	2019	2018	PROMEDIO
Orientación Organizacional	85,84%	95,67%	-9,83%
Gestion Estratégica Del Talento Humano	69,70%	96,67%	-26,97%
Estilo De Dirección	89,02%	96,00%	-6,98%
Comunicación E Integración	78,76%	96,33%	-17,57%
Trabajo En Equipo	84,71%	96,56%	-11,85%
Capacidad Profesional	81,48%	96,20%	-14,72%
Medio Ambiente Físico	71,99%	96,00%	-24,01%
<b>Promedio</b>	<b>80,21%</b>	<b>96,20%</b>	

### 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 el otorgamiento de Auxilio para Educación Formal (Escolar, Universitario y Especialización).

Que mediante Acta No. GAGA-010-014-02 de Fecha 01 de Abril de 2019, la Comisión de Personal del Hospital acordó otorgar los Auxilios para Educación Formal Escolares, Universitarios y Especialización a los empleados, cónyuge o hijos que dependan económicamente del empleado, hasta los 25 años de edad.



Se presentaron 20 solicitudes para Auxilio Educativo por valor de \$828.611 para básica primaria y bachillerato y \$1.000.000 para universitario y especialización de los cuales se otorgaron 19 Auxilios Educativos de la siguiente manera:

- 08 Auxilios Universitarios
- 11 Auxilios para Preescolar- Bachillerato (1 Preescolar; 4 Primaria; 6 Bachiller).
- 01 Solicitud con los documentos incompletos (Martha Cecilia Montenegro).

Programa	Valor Total de Auxilios Aprobados	Porcentaje Cumplimiento
Financiación Educativa	\$17.109.279	100%

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 en el parqueadero de la institución.

Día de la familia realizada en Centro Recreacional Tardes Caleñas en Rozo Valle del Cauca, el 05 de octubre de 2019 con un costo de \$ 18.342.000.00.

Actividad de reconocimiento e incentivos de fin de año de los empleados del Hospital la Buena Esperanza que se realizó el día 13 de Diciembre en el centro de eventos Colinas de Stoma en yumbo valle.

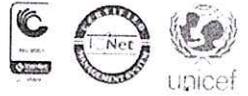
El presupuesto del Plan vacacional se tenía presupuestado por con un valor de \$ 85.000.0000 fue devuelto al presupuesto de la Institución. Lo anterior a que en la actualidad no hay claridad sobre la forma de otorgamiento de este rubro, máxime que por conceptos del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, no se puede invertir en el plan de bienestar en paseos o agasajos en virtud del cumplimiento de la austeridad del gasto en las entidades públicas.

#### ➤ 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:

#### PLAN ANTICORRUPCIÓN 2019

Nº	Componente	% Ejecución
1	Gestión de riesgo de corrupción	85%
2	Racionalización de trámites	75%
3	Rendición de cuentas	100%
4	Atención al ciudadano	80%
5	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	80%
6	Iniciativas Adicionales	0%
<b>Total</b>		<b>70%</b>



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 se ha cumplido con un 100% de las publicaciones de los contratos en el SECOP, pero de manera extemporánea, siendo este uno de los mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información, por lo que se procedió a implementar un plan de mejora a efectos de minimizar este riesgo, entre otros hubo cambio

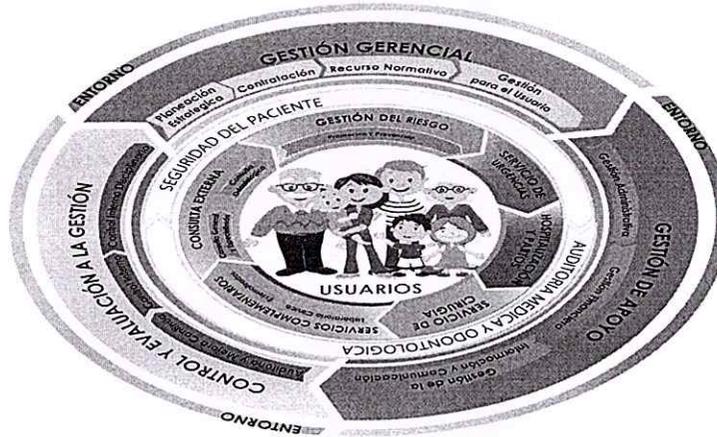
de procedimientos en lo referente a la elaboración de los contratos que permitan cumplir con los tiempos estipulados por la norma.

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.
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 diligenciada o reportada por cada uno de los líderes responsables.

## 2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

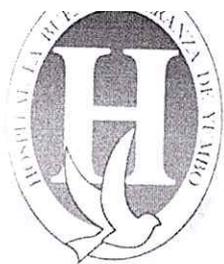
### COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

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:



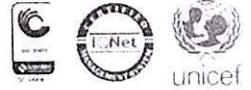
## INFORME DE RIESGOS – 2019

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						<b>173</b>

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.

### REF: INFORME DE PROCESOS JUDICIALES A DICIEMBRE 2019.

La suscrita apoderada judicial del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, presenta el informe de los procesos judiciales, así:



**PROCESOS CONTENCIOSOS:**

- A. ACCION DE REPARACION DIRECTA:** VEINTIDOS (22)  
Registro Contable (17) – Faltan aprovisionar (5)
- B. NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO:** UNO (01)  
Registro Contable (1)
- C. PROCESOS ORDINARIOS LABORALES:** DOS (02)  
Registro Contable (2)
- D. ACCION DE REPETICION:** TRES (03)  
No se aprovisionará - no afecta presupuesto.

- Se incluyen las provisiones pendientes de:

- Margarita Castro Sandoval
- Walter Fernando Santamaria Guerrero

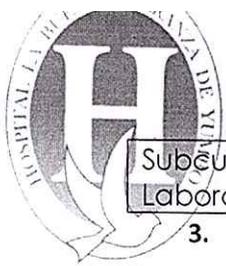
- Pendiente por registro contable:

- Gabriel Hernández.
- José Alexander Correa (Proceso Nuevo).
- Karen Tatiana Holguín (Proceso Nuevo).
- Javier Benavidez Cerón (Proceso Nuevo).
- Leandro Javier Castro (Proceso Nuevo).

**2. CUANTIA DE PROCESOS REGISTRADOS CONTABLEMENTE:**

Cuenta Orden Acreedoras.			Registro
Cuenta Orden Acreedoras. 91.- Responsabilidades Contingentes 9120.- Litigios y Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos			<b>\$1.586.442.386,00</b>
		%	
Administrativos	\$1.518.566.736,00	95,9%	
Laborales	\$67.875.650,00	4,1	

Provisión Contable:			Registro
Cuenta Contable 2701.- Litigios y demandas			<b>\$1.958.679,77,00</b>
		%	
Subcuenta 270103. Administrativos	\$1.893.706.847,77	96,6%	



Subcuenta 270105. Laborales	\$64.972.844,00	3.25%	
--------------------------------	-----------------	-------	--

### 3. PROCESOS PROMOVIDOS POR EL HOSPITAL:

CLASE DE PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	VALOR DE LAS PRETENSIONES
ACCION DE REPETICION	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	JORGE LUIS MADERA PARRA	\$ 248.250.000
ACCION DE REPETICION	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	MIRIAM RESTREPO LLANOS	\$203.280.000
ACCION DE REPETICION	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	FERNEY HUMBERTO LOZANO C. Y OTROS	\$293.346,520
REPARACION DIRECTA	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM	\$61.000.000
REPARACION DIRECTA	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	SOCIEDAD CLINICA SANTIAGO DE CALI	\$8.003.733.65

Observaciones:

1.- En el

cuadro de cuantías no se incluyó las Acciones de Repetición, las Acciones Reparación Directa promovida contra Caprecom y en contra de la SOCIEDAD CLINICA SANTIAGO DE CALI, por cuanto las resultas del proceso no afectarían negativamente el presupuesto del HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE.

2.- EL monto de las cuantías de los procesos se estimó teniendo en cuenta la pretensión de los demandantes, por lo tanto no corresponde a una realidad tangible sino a una pretensión, que solo se materializa a través de las sentencias debidamente ejecutoriadas.

Resumen estadístico de los procesos judiciales:

- **Primer Instancia:**

- ✓ Procesos pendientes de programación Audiencia inicial: 7
- ✓ Procesos en Audiencia de Pruebas: 6
- ✓ Procesos pendiente de resolver recurso:1
- ✓ Proceso con sentencia en contra, pendiente de resolver recurso de apelación:1
- ✓ Procesos pendientes de sentencia de primera instancia: 1

- **Segunda Instancia:**

- ✓ Procesos pendientes de Sentencia de Segunda instancia: 8
- ✓ Procesos en Segunda Instancia con Sentencia Favorable: 4
- ✓ Procesos en Segunda Instancia con Sentencia en Contra: 5

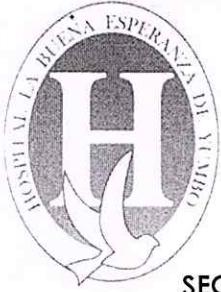
Fuente: información Oficina Jurídica  
Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

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

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

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



### 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

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, acogándose 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 Auditoria interna, la cual se realiza en (03) tres prioridades de ejecución. La primera prioridad de auditoria 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 auditorias externa como interna, la segunda prioridad para ejecutar la auditoria 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 optima.

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



La auditoria 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 auditorias, 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.

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 gestion 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, Auditoria 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 auditoria 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 auditoria, 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-

Hospital La Buena Esperanza de Yumbo  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

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



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.

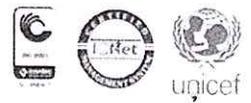
Hallazgo No. 3. El equipo auditor evidenció debilidad en la Supervisión del Contrato No. GGH-008-009-451-2018 ya que no se encontró ningún requerimiento hecho a la firma Asesorías, Ingeniería y Topografía – ASEING S.A.S. quien actúa como interventor del mismo y a la fecha han pasado cinco (5) meses de 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



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.

Se realizara un seguimiento a estos hallazgos en el mes de febrero de 2020 a efectos de revisar las acciones tomadas dentro de los planes de mejora que permita cerrar los mismos.

De otra parte, se cerraron 8 no conformidades menores por cuenta de ICONTEC, sobre los cuales se trabajo desde los procesos responsables y fueron cerradas por la visita de ICONTEC a la entidad en el mes de diciembre.



#### 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.

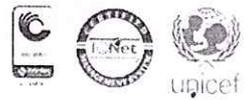
**Redes sociales:** Facebook para dar a conocer las diferentes actividades de la entidad.

**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

#### 1. 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 por los desvíos y generar de



manera oportuna las recomendaciones que permitan encaminar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo:

### **Evaluaciones Independientes**

A diciembre de 2019, la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% 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**

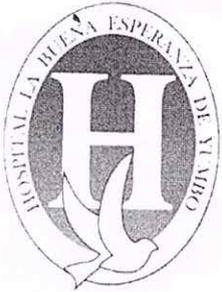
**ASPECTOS RELEVANTES:** La entidad sigue fortaleciéndose en los procedimientos de capacitación, inducción y reinducción de los colaboradores, generando mayor sentido de pertenencia y conocimiento de la entidad, esto ayuda a generar en mayor autocontrol, autogestión y auto regulación, elementos necesarios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

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.

## **AVANCES / RECOMENDACIONES**

### **AVANCES.**

- En el mes de diciembre de 2019 se reinició: 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

- Se realizó un cambio en el procedimiento en la parte contractual a efectos de mejorar en los tiempos de publicación en el Secop, así mismo dar cumplimiento al Manual y/o Estatuto de Contratación de la Entidad.
- En el mes de Diciembre de 2019 Se realizó una planeación presupuestal de tal manera que los contratos tengan vigencia anual y así evitar la realización de gran cantidad de otros contratos.
- Se realizó un cambio de abogado para efectos de llevar los procesos judiciales de manera más armónica, sin embargo, es pertinente manifestar que a DICIEMBRE 31 DE 2019 los mismos se han adelantado sin ninguna clase de inconvenientes ni decisiones desfavorables para el hospital:

#### **RECOMENDACIONES.**

- La entidad tiene un compromiso de austeridad del gasto, el cual se debe mantener para el año 2020 a efectos de controlar el 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 adelantar consultas con el departamento administrativo de la función pública lo anterior pues se encuentra pendiente la implementación del REGLAMENTO OPERATIVO DE LA RED ANTICORRUPCIÓN, sin embargo se sugiere implementar en el hospital una línea donde se puede denunciar posibles hechos de corrupción y a través del SIU se realizara en conjunto interno el seguimiento.
- 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.
- 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 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,

  
**WILSON DONNEYS DONNEYS**  
Asesor Control Interno