



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO
NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018
(En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de ley 1474 de 2011)

SAN JUAN DE PASTO
13 DE MARZO DE 2018

1

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO DE 2018

El presente informe, se da atendiendo a lo dispuesto en el Decreto 943 de mayo 21 de 2014, mediante el cual se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno; así las cosas se reporta información sobre los tres puntos estructurales del modelo estándar de control interno MECI como son:

- Control de Planeación y Gestión
- Control de Evaluación y Seguimiento
- Eje transversal de Información y Comunicación

CONTENIDO

1. Módulo de Planeación y Gestión

1.1 Componente del Talento Humano:

- 1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
- 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico:

- 1.2.1 Planes Programas y proyectos.
- 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos.
- 1.2.3 Estructura Organizacional.
- 1.2.4 Indicadores de Gestión.
- 1.2.5. Políticas de Operación.

1.3 Componente Administración del Riesgo

2. Módulo de Evaluación y Seguimiento

- 2.1 Componente Auto Evaluación Institucional
- 2.2 Componente de Auditoria Interna
- 2.3 Componente Planes de Mejoramiento

Eje Transversal: Información y Comunicación

1. Módulo de Planeación y Gestión

1.1 Componente del Talento Humano

1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

Para el fortalecimiento del compromiso y la aplicación de los valores éticos de todo el personal, se ha reforzado en los programas de inducción y reinducción los principios y valores establecidos en el Código de Ética.

De acuerdo con la circular externa 47 de 2007 de la Superintendencia de Salud, y teniendo en cuenta que el Plan de Desarrollo periodo 2012- 2016, y se está a la espera de la consolidación del nuevo Plan de Desarrollo, es importante que se tenga en cuenta que el Código de Ética debe ir a la par con los cambios estratégicos institucionales y se debe actualizar conforme a ellos, de su correcta actualización esta oficina estará pendiente acorde con lo que establezca la Alta Dirección.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

1.1.2 BIENESTAR SOCIAL

El Sistema de Desarrollo Organizacional del Talento Humano está constituido como elemento de control que define el compromiso de HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, un elemento esencial de dicho sistema es el Bienestar Social, entendido como el conjunto de construcciones permanentes y participativas que busca crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo en los entornos social, personal, laboral en institucional y que su vez permitan elevar sus niveles de satisfacción e identificación con su diario que hacer y con el logro de objetivos estratégicos del Hospital.

4

En el mes de noviembre se programaron las siguientes capacitaciones:

- ACOSO LABORAL: asistieron 153 personas
- MITOS Y REALIDADES EN LA ALIMENTACIÓN TERAPÉUTICA: asistieron 105 personas.

EJECUCION FINANCIERA PLAN DE BIENESTAR SOCIAL

| BIENESTAR SOCIAL 2017 | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------|---------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| ACTIVIDAD | | CANTIDAD PERSONAS | VALOR UNITARIO | VALOR PRESUPUESTADO | CANTIDAD REAL BENEFICIARIOS | VALOR REAL EJECUTADO 2017 | |
| EJE DE BIENESTAR | ACTIVIDAD | | | | | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES | Salud (ICAD-LNR-PROV-PTEMPR) | | 850.000 | 780.000.000 | 879 | 737.468.193 | |
| | Educación (ICAD - LNR) | 975 | | | | | |
| CALIDAD DE VIDA LABORAL | Preparación para el retiro laboral (58 Años) | 57 | | 17.100.000 | 0 | 0 | |
| | Desarrollo Grupal | Día de la Mujer | 1.000 | | 18.000.000 | 1000 | 8.330.000 |
| | | Día del Trabajo | 700 | | 21.000.000 | 700 | 23.756.841 |
| | | Día del Médico | 230 | | 15.000.000 | 230 | 18.499.891 |
| | | Reconocimiento a la Enfermera | 800 | | 12.000.000 | 800 | 9.000.000 |
| | | Reunión de integración y Recreativa | 700 | | 42.000.000 | 700 | 24.795.000 |
| | | Novenas Navideñas | | | 14.663.034 | 200 | 10.241.000 |

5



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



| | | | | | |
|--|-------------------------|-----|--------------------|------|--------------------|
| | Gimnasio | 654 | 60.000.000 | 300* | 37.000.000 |
| | Día del Niño | | 12.759.987 | 1200 | 12.759.987 |
| | Participación Deportiva | | 370.000 | 11 | 370.000 |
| | TOTAL: | | 992.523.021 | | 881.850.912 |

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: 89%

Fuente: Oficina de Talento Humano

1.1.2. PLAN DE CAPACITACIÓN

| | |
|---|------------|
| TOTAL CAPACITACIONES DE ENERO A NOVIEMBRE | 32 |
| TOTAL CAPACITACIONES CANCELADAS | 4 |
| TOTAL CAPACITACIONES PROGRAMADAS | 36 |
| TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | 89% |

1.1.3. ACTIVIDADES OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el periodo objeto de seguimiento se programaron las siguientes capacitaciones:

NOVIEMBRE

Charlas Y Capacitaciones De Riesgo Biologico:400 Asistentes

Inspecciones De Seguridad: 350inspecciones

Charlas y Capacitaciones de Bioseguridad 400 Asistentes

Valoraciones Posturales: 16

Actividades Psicolaboral: Dinámica de Grupo – Trabajo en equipo 57

Intervenciones psicosociales individuales: 15 trabajadores

Exámenes Ocupacionales 87 personas

DICIEMBRE

Charlas Y Capacitaciones De Riesgo Biologico:400 Asistentes

Inspecciones De Seguridad: 350 inspecciones

Charlas y Capacitaciones de Bioseguridad 400 Asistentes

6

Valoraciones Posturales: 4
Actividades Psicolaboral 30 personas
Intervenciones psicosociales individuales: 20 trabajadores
Exámenes por riesgo ionizante: 59 personas
Exámenes por riesgo químico: 16 personas
Exámenes Ocupacionales 38 personas

ENERO

Charlas Y Capacitaciones De Riesgo Biologico:30 Asistentes
Inspecciones De Seguridad: 60 inspecciones
Charlas y Capacitaciones de Bioseguridad 400 Asistentes
Valoraciones Posturales: 4
Actividades Psicolaboral 30 personas
Intervenciones psicosociales individuales: 20 trabajadores
Exámenes por riesgo ionizante: 59 personas
Exámenes por riesgo químico: 16 personas
Exámenes Ocupacionales 15

FEBRERO

Charlas Y Capacitaciones De Riesgo Biologico:60 Asistentes
Inspecciones De Seguridad: 60 inspecciones
Capacitación en uso de Grúas: 55 personas
Actividades Psicolaboral 10 personas
Exámenes Ocupacionales 60
Inspecciones de EPP: 95

1.1.4. EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Para el periodo Febrero 2016 - Enero 2017 el número de funcionarios con calificación "SOBRESALIENTE" en la Evaluación de Desempeño Laboral fueron 88 funcionarios de los 154 en total; concernientes al 54,14% de la población. Para la realización de las evaluaciones del periodo Febrero 2017 - Enero 2018 se debe tener en cuenta el Acuerdo 565 de 2016. Se encuentra en proceso de revisión y consolidación de evaluación de desempeño del periodo 01-02-2017 a 31-01-2018

7

1.1.5. El Manual de Funciones y competencias laborales durante el periodo Noviembre de 2017 a Febrero 2018 sufrió algunos cambios:

Mediante acuerdo No. 032 del 8 de noviembre de 2017 se fusionaron los cargos Asesor de Planeación y asesor de Calidad.

Mediante acuerdo No. 033 del 8 de noviembre de 2017 se modificó el manual de funciones y competencias laborales para el cargo de Técnico Administrativo de Recursos Financieros - Presupuesto.

Mediante acuerdo No. 034 del 8 de noviembre de 2017 se corrige el manual de funciones y competencias laborales del cargo de Profesional Especializado Área Salud.

1.1.6. Respecto a la reinducción cabe mencionar que de acuerdo al procedimiento PRRHU - 002 V3. "INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO" Todo el personal que haga parte de la entidad debe ser incluido en el proceso de reinducción una vez cada dos (2) años o cada vez que se presenten cambios significativos en el sistema de gestión con el fin de reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional. La última reinducción fue realizada el entre el 7 y 11 de noviembre de 2017 con una cobertura del 92%.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico:

1.2.1 Planes Programas y proyectos.

Dentro de este componente el HUDN durante el periodo de reporte realizó las siguientes actividades:

1. El HUDN participó en el Galardón de excelencia en la nutrición
2. Realizo referenciación en el tema de Referencia y contra referencia con el Hospital San Pedro de Pasto y el Hospital Infantil Los Ángeles

3. Los proyectos de inversión se encuentran priorizados en plan bienal, se encuentran en ejecución dos proyectos: Hemocentro y Laboratorio y Central de esterilización

5. El Plan de Desarrollo Institucional del Hospital Universitario Departamental de Nariño, vigente 2012-2016, fue evaluado en revisión por la Dirección realizada el 18 de enero de 2018 y se ha venido midiendo de acuerdo al cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de las acciones formuladas por cada uno de los procesos institucionales en los Planes Operativos Anuales (POA), y en la medida que se cumplen las metas de los indicadores establecidos en el tablero de control, monitoreado por la Oficina Asesora de Planeación para el informe consolidado anual de 2017, donde el resultado en cumplimiento es del 90.63%.

Los resultados consolidados son:

| PROCESO | CUMPLIMIENTO |
|-----------------------------|--------------|
| ATENCION AL USUARIO | 100,00% |
| AUDITORIA MEDICA | 100,00% |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | 88,37% |
| CALIDAD | 100,00% |
| CONTROL INTERNO DE GESTION | 66,67% |
| DOCENCIA UNIVERSITARIA | 69,23% |
| GESTION DE LA INFORMACION | 91,30% |
| HOSPITALIZACION | 88,07% |
| JURIDICA | 100,00% |
| PLANEACION | 100,00% |
| QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS | 100,00% |
| RECURSOS FINANCIEROS | 80,58% |
| RECURSOS FISICOS | 94,85% |
| RECURSOS HUMANOS | 86,11% |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | 92,68% |

9

| | |
|---------------------------------|---------|
| SERVICIO FARMACEUTICO | 100,00% |
| SOPORTE TERAPEUTICO | 90,67% |
| URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA | 93,51% |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 80,00% |

Fuente: Oficina de Planeación

Se observa que en la vigencia 2017 y con respecto al cumplimiento de los objetivos generales el HUDN lleva un cumplimiento del 90.63%, sin embargo, por el proceso de coyuntura que atravesó el HUDN este año, se trabajó con unos objetivos que ya perdieron su vigencia y se está a la espera de la consolidación final del nuevo Plan de Desarrollo, este aspecto preocupa por cuanto han pasado dos años sin un Plan de Desarrollo y por lo tanto aún no se ha trazado el direccionamiento estratégico claro para los próximos 2 años.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos.

Se actualizaron los manuales documentales de los procesos de: Planeación, Gestión Ambiental, Seguridad y salud del trabajo, Seguridad del paciente, Gestión de control interno y de riesgos, Hospitalización, Laboratorio, Banco de Sangre, Rehabilitación y Servicio Farmacéutico.

DOCUMENTOS NUEVOS:

1. Procedimiento de validación y control de la información PLANEACIÓN
2. Instructivo de evacuación de cadáver G. AMBIENTAL
3. Plan para trabajos en espacios confinados SST
4. Guía: gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre personas que atienden y cuidan pacientes SEGURIDAD DEL PACIENTE
5. Procedimiento de evaluación de gestión por dependencias y/o procesos CONTROL INTERNO
6. Instructivo cambios de turno HOSPITALIZACION

10

7. Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización área microbiología LABORATORIO
8. Instructivo para manejo de productos farmacéuticos en reconciliación SERVICIO FARMACEUTICO

1.2.3 Estructura Organizacional.

Se realizó divulgación de la nueva plataforma estratégica en reinducción del mes de noviembre

1.2.4. Políticas de Operación.

Actualmente se ha desarrollado una aplicación web para la planificación de los nuevos POAS y la definición de los nuevos indicadores de gestión los cuales se alinearan a los objetivos estratégicos 2018-2020

1.2.5 Componente Administración del Riesgo

Durante el mes de febrero se realizó auditoria a los procesos con enfoque de riesgos, con avance en el seguimiento a las barreras de control de los procesos de Servicio Farmacéutico, Recursos Físicos, Talento Humano, Atención al Usuario, Gestión Jurídica, Gestión de Docencia e Investigación, Gestión Estratégica, Gestión del Sistema Integrado, Apoyo Diagnostico, y Gestión Ambiental, fruto de estos seguimientos se obtuvo el siguiente resultado.

| PROCESO | % AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES | INDICE DE GESTIÓN DEL RIESGO (Materialización) |
|---------------------|---|--|
| SOPORTE TERAPEUTICO | 100 | 100,00% |

11



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



| | | |
|--|-------|---------|
| URGENCIAS | 100 | 75,00% |
| CONSULTA EXTERNA | 100 | 100,00% |
| QUIROFANO Y SALA DE PARTOS | 100 | 100,00% |
| APOYO DIAGNOSTICO | 88,24 | 80,00% |
| HOSPITALIZACION | 100 | 70,00% |
| SERVICIO FARMACEUTICO | 92 | 86,96% |
| GESTION DE LA INFORMACION | 71,43 | 70,00% |
| GESTION FINANCIERA | 96,97 | 57,81% |
| GESTION DE DOCENCIA E INVESTIGACION | 60 | 100,00% |
| GESTION DEL AMBIENTE FISICO | 66,67 | 75,00% |
| GESTION DEL TALENTO HUMANO | 88,89 | 81,25% |
| ATENCION AL USUARIO | 100 | 75,00% |
| GESTION JURIDICA | 90 | 83,33% |
| GESTION ESTRATEGICA | 83,33 | 70,00% |
| GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | 100 | 50,00% |
| GESTION DE CONTROL INTERNO Y DEL RIESGO | 100 | 50,00% |
| GESTION AMBIENTAL | 78,57 | 86,36% |
| TRANSVERSALES | 90,48 | 76,32% |

2. Módulo de Evaluación y Seguimiento

2.1 Componente Auto Evaluación Institucional y Componente de Auditoría Interna

La Oficina de Control Interno, en el período de referencia realizó diversos seguimientos y auditorías:

- Seguimiento y evaluación austeridad del gasto
- Seguimiento y evaluación plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- Seguimiento a riesgos por procesos
- Informe de Evaluación a la Gestión por Dependencias
- Informe Ejecutivo Anual Contraloría
- Informe de Control Interno Contable
- Informe de Derechos de Autor
- Informe Pormenorizado de Control Interno (actual)

La oficina de Planeación y Calidad presenta informe del desempeño de los procesos con corte a diciembre del 2017 en la revisión por la dirección del día 18 de enero de 2018, donde se evalúan los indicadores de gestión

EVALUACION GESTION POR DEPENDENCIAS

La Oficina de Control Interno del Hospital Universitario Departamental de Nariño, mediante el procedimiento y el formato para para la Evaluación de Gestión por Dependencias y/o procesos, desde su rol de evaluador independiente dispuesto por la Ley 87 de 1993, mediante la consolidación de los informes objeto de evaluación el análisis de los datos y el cálculo del porcentaje promedio de cumplimiento de las metas al final de la gestión.

El propósito de esta evaluación, es garantizar la adecuada implementación del autocontrol y administración del riesgo en los procesos de la entidad, con el fin de procurar de que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y atención a las metas u objetivos previstos.

Como resultado, la Oficina de Control Interno ha consolidado los resultados de las Evaluaciones realizadas realizando algunas observaciones generales y se formulan recomendaciones de mejora, las cuales se espera sean tenidas en cuenta por cada uno de los responsables para la elaboración del Plan de Acción y Acuerdos de Gestión de la vigencia 2018. El resultado cuantitativo, se constituye entonces en fuente de información para la evaluación del Desempeño Laboral de los funcionarios.

Para realizar la Evaluación de Gestión por Dependencias y/o proceso se verificó el cumplimiento de las actividades relacionadas en el P.O.A. implementado por la Oficina de Planeación y Calidad para cada proceso, mediante la revisión de evidencias de cumplimiento suministradas al funcionario asignado, así mismo, el Informe de Gestión de riesgos de la vigencia inmediatamente anterior, el Informes de Planes de Mejora Internos Cerrados, el Informes de Planes de Mejora Externos Cerrados, y finalmente el informes de la última Autoevaluación Estándares de Acreditación.

| VARIABLE | PESO PORCENTUAL |
|---|-----------------|
| Cumplimiento de indicadores POA por proceso | 30% |
| Gestión de Riesgos | 30% |
| Planes de Mejora Internos Cerrados | 10% |
| Planes de Mejora Externos Cerrados | 10% |
| Autoevaluación estándares de acreditación | 20% |
| Total | 100% |

El Resultado Total corresponde al 10% de la Evaluación del Desempeño Laboral EDL para los servidores públicos de acuerdo a cada Proceso evaluado en cada vigencia el HUDN.

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizó una evaluación de todas las dependencias y/o proceso del Hospital Universitario Departamental de Nariño, evaluando el cumplimiento de las variables de calificación, arrojando como resultado lo siguiente:

| PROCESOS/DEPENDENCIAS | CALIFICACION (10% de la Evaluación del Desempeño Laboral EDL). |
|---------------------------------|---|
| ATENCION AL USUARIO | 8,97 |
| AUDITORIA MEDICA | 8,59 |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | 8,77 |
| CALIDAD | 8,22 |
| DOCENCIA UNIVERSITARIA | 7,80 |
| GESTION DE LA INFORMACION | 8,31 |
| HOSPITALIZACION | 8,13 |
| JURIDICA | 9,22 |
| PLANEACION | 8,82 |
| QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS | 9,72 |
| RECURSOS FINANCIEROS | 7,87 |
| RECURSOS FISICOS | 8,55 |
| RECURSOS HUMANOS | 8,24 |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | 8,04 |
| SERVICIO FARMACEUTICO | 9,33 |
| SOPORTE TERAPEUTICO | 9,44 |
| URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA | 9,15 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 7,99 |

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

La Oficina de Calidad consolida los Planes de Mejoramiento, realizados con oportunidad de las auditorías internas de HSEQ y Acreditación, en la vigencia 2017 fruto del seguimiento se presentan los siguientes resultados.

Se cerraron 34 planes, 2 ineficaces por no haber cumplido con las actividades en el periodo planteado y quedan abiertos 19 planes a los cuales se les reasignaron plazos para cumplir en 1 semestre 2018

| PROCESO | TOTAL PLANES | CERRADOS | CUMPLIMIENTO (Planes de Mejora Cerrados/Total Planes de Mejora) |
|---------------------------|--------------|-----------|--|
| RECURSOS FISICOS | 15 | 11 | 73,33% |
| ATENCION AL USUARIO | 1 | 1 | 100,00% |
| SERVICIO FARMACEUTICO | 5 | 5 | 100,00% |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS | 9 | 9 | 100,00% |
| CONSULTA EXTERNA | 1 | 1 | 100,00% |
| RECURSOS FINANCIEROS | 1 | 1 | 100,00% |
| DOCENCIA E INVESTIGACION | 1 | 0 | 0,00% |
| CALIDAD | 1 | 1 | 100,00% |
| PLANEACION | 4 | 4 | 100,00% |
| GESTION DE LA INFORMACION | 4 | 3 | 75,00% |
| RECURSOS HUMANOS | 8 | 4 | 50,00% |
| HOSPITALIZACION | 3 | 2 | 66,67% |
| SOPORTE TERAPEUTICO | 2 | 2 | 100,00% |
| QUIROFANO | 2 | 2 | 100,00% |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | 3 | 2 | 66,67% |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 1 | 1 | 100,00% |
| TOTALES | 61 | 49 | |

CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORA EXTERNOS

| ENTE DE CONTROL | PLAN DE MEJORA | % AVANCE - CUMPLIMIENTO |
|--|---|-------------------------|
| Superintendencia Nacional de Salud | Visita de Auditoria 6- 9 de diciembre de 2016 | 96,46 |
| Contraloría Departamental | Planes de Mejora Vigencias 2012, 2014, 2015 | 87,39 |
| Total % Avance Cumplimiento Planes de mejora con seguimiento en la vigencia 2017 | | 91,93 |

Eje Transversal: Información y Comunicación

Se realizan las encuestas de satisfacción al usuario de manera trimestral 429 encuestas, se realiza retroalimentación a las coordinaciones de los GIT, El porcentaje de satisfacción global del trimestre octubre diciembre es del 95%, de acuerdo al anterior resultado nos damos cuenta que del 100% de usuarios que asisten a nuestra organización, 95% están satisfechos con la atención recibida, de igual manera el consolidado año 2017 es del 95%

17

La recepción de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones se realiza a través de 4 mecanismos: de manera directa en la oficina de atención al usuario, a través de correo electrónico, a través de los buzones que se encuentran distribuidos en las diferentes áreas del hospital los cuales se hace apertura dos veces en semana (martes y viernes) y a través de la página www.hosdenar.gov.co.

Para el trimestre octubre - diciembre se presentaron un total de 68 quejas, 40 sugerencias y 369 felicitaciones, de las cuales 34 son por falta de oportunidad en la atención, 16 por falta de trato humano, 10 por falta de información, 4 por falta de comodidad, 3 por inconformidad en el manejo médico, 1 por falta de seguridad en las pertenencias del usuario.

| Octubre - Diciembre | |
|---------------------|-----|
| Quejas | 68 |
| Sugerencias | 40 |
| Felicitaciones | 369 |

ARNULFO BELALCAZAR PEREZ
ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Omaira Liliana Tipas – Profesional Universitario OCI