



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

***INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO***

JULIO – OCTUBRE DE 2019

***(En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de ley
1474 de 2011)***

SAN JUAN DE PASTO

NOVIEMBRE DE 2019

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





CONTENIDO

1. Seguimiento Implementación Dimensiones MIPG

1. Dimensión: Talento Humano
2. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación
3. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados
4. Dimensión: Evaluación de Resultados
5. Dimensión: Información y Comunicación
6. Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación
7. Dimensión: Control Interno

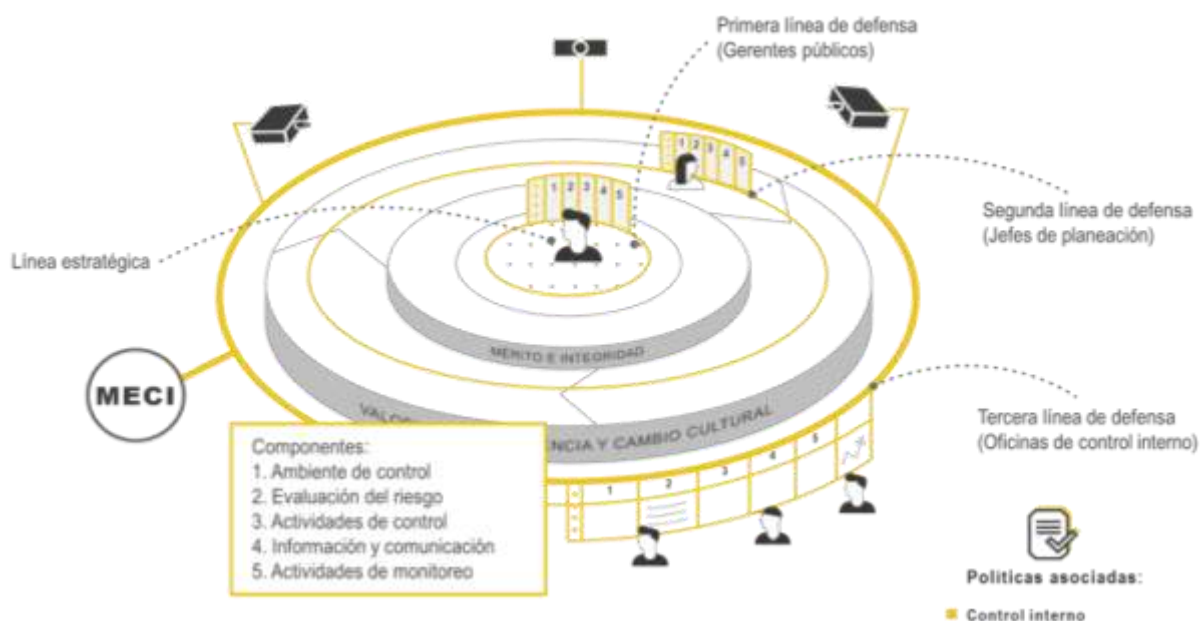
2. Sistema de Control Interno MECI

1. Componente: Ambiente de Control
2. Componente: Evaluación del Riesgo
3. Componente: Actividades de Control
4. Componente: Información y Comunicación
5. Componente: Actividades de Monitoreo

INTRODUCCION

El presente informe presenta la información relacionada con el estado del sistema de Control Interno de la Entidad correspondiente al periodo JULIO - OCTUBRE de 2019, así mismo, comprende el seguimiento al proceso de implementación que adelanta el Hospital Universitario Departamental de Nariño, para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; y se realiza el análisis de las 7 dimensiones frente a las brechas encontradas y el alcance del diagnóstico y plan de implementación del MIPG.

DIMENSIÓN – CONTROL INTERNO



Fuente: Manual Operativo MIPG – versión publicada en Página web Función Pública.

Este informe pormenorizado se elabora con el fin de brindar recomendaciones para la mejora continua de la Entidad en el alcance y cumplimiento de su misión, fortalecer la gestión de la entidad, mejorar el desempeño de los servidores públicos y contribuir al



cumplimiento de los objetivos institucionales; se continúa presentando bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la dimensión de control interno dentro del MIPG, actualizado en un esquema de cinco componentes a saber:

1. Ambiente de Control
2. Evaluación del Riesgo
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Actividades de Monitoreo

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



1. Seguimiento Implementación Dimensiones MIPG

La Oficina de Control Interno de Gestión, mediante circular del 19 de junio de 2019, entrega reporte de resultados del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión FURAG, en el mismo sentido solicita a la Gerencia y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN, dar cumplimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

A partir de los resultados del FURAG para el HUDN, se deberá establecer los planes de acción pertinentes para el HUDN; toda vez que en la vigencia anterior se reportaron como avances únicamente los autodiagnósticos quedando como meta la estructuración de los planes de acción y su ejecución en la vigencia 2019.

ULTIMOS RESULTADOS FURAG 2018

POLITICAS	PUNTAJE HUDN	PUNTAJE MAXIMO GRUPO PAR
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	77,3	77,3
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	73,1	78,7
Transparencia y Acceso a la Información y Lucha contra la corrupción	72,9	81,7
Gobierno Digital	71,9	82,0
Control Interno	70,2	80,1
Participación Ciudadana en la Gestión Publica	65,8	77,3
Integridad	64,1	84,0
Planeación Institucional	63,3	83,8
Servicio al Ciudadano	56,2	78,6
Gestión Estratégica del Talento Humano	53,0	78,4

2. Sistema de Control Interno MECI

1. Componente: Ambiente de Control

Este componente se focaliza en el conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las entidades con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno, los cuales comprenden el compromiso de la Entidad con la integridad, así como la asignación de niveles de autoridad y responsabilidades en el desarrollo de la gestión y del talento humano.

El 20 de junio de 2019, Mediante Resolución No. 1710, en el marco del comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN, se adopta la política de integridad, que reemplaza al código de ética y valores. El código de integridad tiene en cuenta 5 valores a saber: **Respeto, Honestidad, Compromiso, Diligencia, Justicia;** y en el HUDN se adoptó adicionalmente el valor del **Humanismo.**

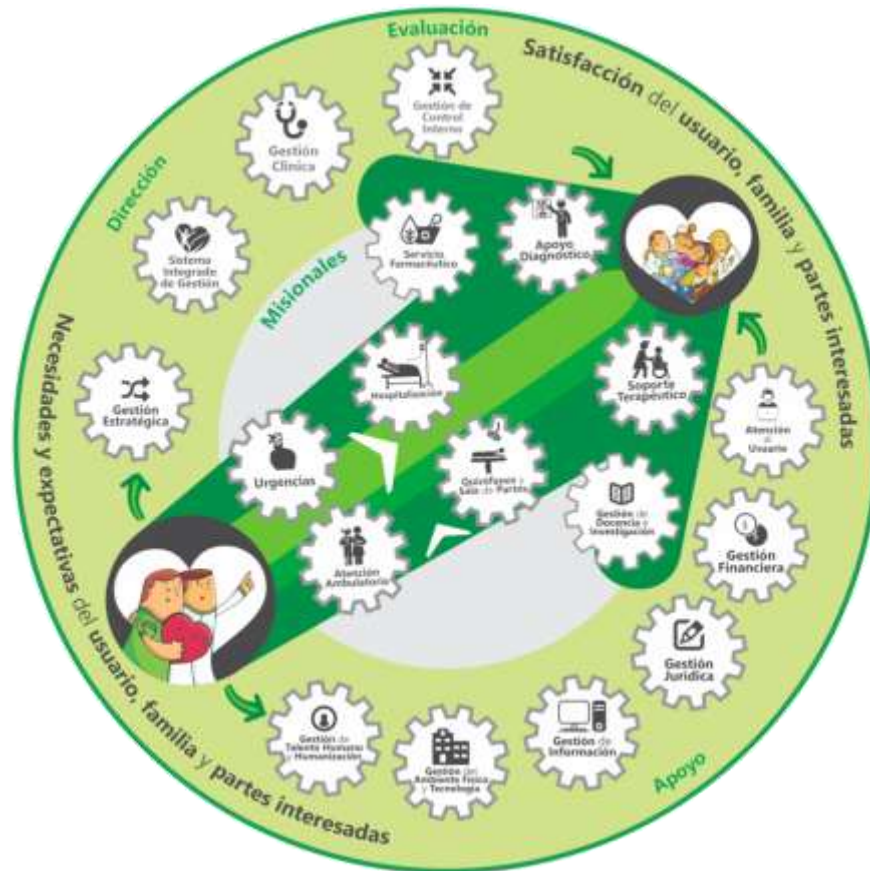
Dimensión Direccinamiento Estratégico y Planeación

En cuanto a la plataforma estratégica, mediante Resolución No. 2815 del 17 de octubre de 2019, se actualizó el Mapa de Procesos con la inclusión de los procesos de gestión clínica y el proceso de docencia universitaria; el proceso de gestión clínica como parte de los macroprocesos de dirección y el de docencia universitaria e investigación como parte de los procesos misionales.



6

Juntos por la Excelencia



SEGUIMIENTO RESULTADOS POA

En este periodo de seguimiento, la Oficina de Planeación y Calidad NO presento reporte de avance sobre el Informe del Plan Operativo Anual, por lo cual no se presentan los resultados del comportamiento de indicadores institucionales de lo corrido del año 2019; es importante recordar el deber que les asiste a las diferentes dependencias y funcionarios de la entidad de reportar en los tiempos solicitados la información requerida, so pena de incurrir en faltas disciplinarias.



- Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público

Al respecto la entidad con corte a OCTUBRE presenta la siguiente información de la ejecución presupuestal tanto de ingresos como de gastos:

DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDADO EJECUTADO	%
INGRESOS	137,400,000,000	148,225,295,323	108,666,575,156	73.31
GASTOS (COMPROMISOS)	137,400,000,000	148,225,295,323	129,467,210,980	87.34

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos octubre 2019

Dimensión de Gestión Estratégica del Talento Humano

La Gestión del Talento Humano se enfoca de forma estratégica hacia el logro de los objetivos de la Entidad, esta dimensión se enmarca en el desarrollo del proceso de Gestión del Talento Humano, el cual reporta en lo corrido de la vigencia 2019, la formulación de su Plan Institucional de Capacitación, Programa de Bienestar Social, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, Evaluación de Desempeño, medición de clima organizacional y cultura organizacional, entre otros, cuya construcción y desarrollo se hace a partir de un diagnóstico de necesidades e intereses de los servidores del HUDN. A continuación se presenta los resultados generales en el cuatrimestre JULIO – OCTUBRE.

- Plan Institucional de Capacitación

El Plan Institucional de Capacitaciones comprende el programa de capacitación externo, y el Programa de capacitación Institucional que se realiza bajo la estrategia



del Programa de Aprendizaje Institucional de los martes y sábados; durante este periodo se realizaron las siguientes capacitaciones:

MES DE JULIO

Nombre de la Capacitación	No. de asistentes
GESTION PSICOSOCIAL ESTRATEGIA AFRONTAMIENTO APOYO SOCIAL 03 de julio de 2019	26 Personas.
GESTION PSICOSOCIAL COMUNICACIÓN ASERTIVA 8 a 11 de julio de 2019	136 Personas.
PROGRAMA DE HUMANIZACION 25 a 26 de julio de 2019	396 Personas.

MES DE AGOSTO

Nombre de la Capacitación	No. de asistentes
Pautas de Crianza 06 de agosto de 2019	41 Personas.
HUMANIZACION - ESTRATEGIA 13 a 14 de Agosto de 2019	549 Personas.
TALLER SINERGIA FACTORES PSICOSOCIALES 14 de agosto de 2019	59 Personas.
TALLER FACTORES PSICOSOCIALES 12 a 16 de agosto de 2019	536 Personas.

MES DE SEPTIEMBRE

Nombre de la Capacitación	No. de asistentes
HUMANIZACION - CINEFORO 3 a 4 de Septiembre de 2019	589 Personas.
Proceso Glosas 9 de Septiembre de 2019	8 Personas
DEMANDAS EMOCIONALES Y SU MANEJO EN EL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO 10 de Septiembre de 2019	19 Personas.
ATENCION Y CALIDAD EN EL SERVICIO AL CLIENTE 10 de Septiembre de 2019	17 Personas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE 11 de Septiembre de 2019	267 Personas.

9

Juntos por la Excelencia

SEGURIDAD DEL PACIENTE 17 de Septiembre de 2019	202 Personas.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BIOSEGURIDAD 24 de Septiembre de 2019	221 Personas.

MES DE OCTUBRE

Nombre de la Capacitación	No. de asistentes
HEMOVIGILANCIA 01 de Octubre de 2019	115 Personas.
ACOSO LABORAL 03 de Octubre de 2019	319 Personas.
PLANIFICACION, DESARROLLO TERRITORIAL Y REGIONAL 04 de Octubre de 2019	15 Personas.
BUENAS PRACTICAS DE ATENCION A MADRES LACTANTES 04 Y 05 de Octubre de 2019	67 Personas.
MANUAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION 10 de Octubre de 2019	183 Personas.
PLAN ANTICORRUPCIÓN 11 de Octubre de 2019	22 Personas.
DERECHOS HUMANOS CON ENFOQUE DE PAZ 15 de Octubre de 2019	109 Personas.
IMPLICACIONES EN EL ACTUAR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (MEDICOS) 17 de Octubre de 2019	73 Personas.
IMPLICACIONES EN EL ACTUAR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (GENERAL) 17 de Octubre de 2019	85 Personas.
RECONOCIENDO MIS PARADIGMAS PARA ENFOCARME EN MI MEMORABILIDAD 17 de Octubre de 2019	50 Personas.
POLITICA DE INTRODUCCION EN TECNOLOGIA 22 de Octubre de 2019	32 Personas.

SOAT-ADRES RADICACION ELECTRONICA FACTURA 23 de Octubre de 2019	12 Personas.
SOCIALIZACION DEL PROYECTO DE TRASPLANTE 31 de Octubre de 2019	10 Personas.

- Programa de Bienestar Social

La oficina de Talento Humano lidera el Programa de Bienestar Social 2019, y con corte a OCTUBRE presenta el siguiente balance:

PROGRAMA		TRABAJADOR	VALOR UNITARIO- ASIGNACION INICIAL (\$)	TOTAL ASIGNACION FINAL (\$)	EJECUCION a 31/10/2019(\$)
AREA DE PROTECCIO N Y SERVICIOS SOCIALES	BENEFICIO BIENESTAR SOCIAL	784	1300.000	1019.200.000	-
	GIMNASIO	300		25.000.000	25.000.000
	VIAJES GRUPALES	333	150.000	50.000.000	32.403.000
	PARTICIPACION DEPORTIVA			12.000.000	17.14.500
	NATAACION	92			
	TALLER MANUALIDADES				
AREA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL	PREPARACION AL RETIRO LABORAL			3.000.000	
	DIA DE LA MUJER	951		8.649.600	8.649.600
	DIA SECRETARIA			540.000	540.000
	DIA DEL TRABAJO	700		27.149.000	27.149.000
	DIA ENFERMERA			4.057.500	4.057.500
	DIA SERVIDOR PUBLICO			440.000	440.000
	DIA NIÑO (DIA DE LA FAMILIA)	1200		24.000.000	23.779.163
	DIA MEDICO			6.000.000	
	NOVENA NAVIDEÑA	230		11.000.000	
	REUNION DE INTEGRACION DE FIN AÑO			27.000.000	
	CLIMA LABORAL				
	CAMBIO ORGANIZACIONAL				
	INCENTIVOS MEJOR EQUIPO DE TRABAJO Y MEJORES				5.000.000
TOTAL				1223.036.100	123.732.763

Fuente: Informe de Gestión Oficina de Talento Humano

Presupuesto ejecutado:	\$ 123.732.763
Presupuesto asignado:	\$ 1.223.036.100
Porcentaje de cumplimiento:	10%

- Clima y Cultura Organizacional

Dentro de este programa, por parte de la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo se han venido realizando las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA
Capacitaciones prevención desordenes musculo esquelético: Tedinitis de quervain	Profesional especializado SST	6, 8, 9, 10, 11 , de julio
Capacitaciones prevención desordenes musculo esquelético: Manejo de cargas	Profesional especializado SST	2 al 5, 10 al 13, 16 al 20, de septiembre; 23 al 27. 1 al 4 de octubre , 21 al 25 de octubre.
Capacitaciones prevención desordenes musculo esquelético: Taller de prevención de desórdenes osteomusculares.	Profesional especializado SST	12 al 16 de agosto
Capacitaciones prevención de riesgo psicosocial: gestión psicosocial comunicación asertiva	Profesional especializado SST	8-10, 11 de julio
Capacitaciones prevención de riesgo psicosocial: estrategia afrontamiento apoyo social	Profesional especializado SST	03-jul

Capacitaciones prevención de riesgo psicosocial: Taller de prevención de factores psicosociales	Profesional especializado SST	12 al 16 de agosto
Capacitaciones prevención de riesgo psicosocial: demandas emocionales y su manejo en el proceso de atención al usuario	Profesional especializado SST	10 de septiembre
Capacitaciones prevención de riesgo psicosocial: manejo del buen trato cliente interno y externo " personal de seguridad"	Profesional especializado SST	16-oct
Capacitación cultura organizacional; historias, mitos y creencias	Profesional especializado SST	25, 28, 29 de octubre
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Normas de bioseguridad uso de EPP, H1N1, responsabilidades en segregación de residuos peligrosos y material corto punzante.	Profesional especializado SST	15 al 20, 24 de septiembre
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Normas de bioseguridad uso de EPP, H1n1 y reporte de accidente de trabajo	Profesional especializado SST	26/09/2019, 7, 23, 26, de octubre
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Normas de bioseguridad uso de EPP, lavado manos (momentos y pasos)	Profesional especializado SST	2 al 6, 11 de septiembre
Capacitación en prevención de riesgo cardiovascular	Profesional especializado SST	25 septiembre, 2, 28 - 31 octubre
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Normas de prevención universal	Profesional especializado SST	4,5 de julio

- Inducción y reinducción

En este periodo se realizaron las siguientes actividades de inducción:

ACTIVIDAD	FECHA	No. ASISTENTES
INDUCCION AUXILIARES DE ENFERMERIA	04 DE JULIO DE 2019	60
INDUCCIÓN ESPECIFICA EN SISTEMAS INTEGRADOS	23 DE AGOSTO DE 2019	51
INDUCCION GENERAL	27 DE AGOSTO DE 2019	79

- Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo

ACTIVIDADES	FECHA
Capacitaciones prevención desordenes musculo esquelético: Manguito rotador	10, 11, 12,13 y 14 de junio
Capacitaciones prevención desordenes musculo esquelético: Síndrome túnel del carpo.	17,18,19,20 y 21 de junio
Capacitaciones prevención desordenes musculo esquelético: Miembros superiores	25,26,27 y 28 de junio
Capacitaciones prevención de riesgo psicococial: Autocuidado y promoción de valores corporativos	5 de mayo, 6 de mayo, 7 de mayo, 8 de mayo , 20 de mayo.
Capacitaciones prevención de riesgo psicococial: manejo de emociones y estrategias de afrontamiento	21 ,22 ,23,2, 27,28,29,4,5 de junio.
Capacitaciones prevención de riesgo psicococial: Resolución conflictos y manejo de la ira	10,11,12 de junio

Capacitaciones prevención de riesgo psicococial: semaforización de emociones	17,18,19,25,26 de junio
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Normas de bioseguridad uso de EPP	Abril, 17,21 de junio
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Manejo de accidentes de trabajo por riesgo biológico	5,21,25,26,27, de junio
Capacitaciones en prevención de riesgo biológico: Normas de prevención universal	4 de junio

Fuente: Informe de Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo

1. Componente: Actividades de Control

- Política Planeación Institucional

Igualmente, en desarrollo de los procesos y en general en la gestión cotidiana de la entidad, se atienden procedimientos y metodologías, que, junto con los lineamientos dispuestos desde la Oficina de Planeación de la Entidad, cuentan con controles definidos para la mitigación de los riesgos identificados. Los procesos y procedimientos en el HUDN cuentan con sus caracterizaciones y manuales documentales que se pueden encontrar en el siguiente enlace:

<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/>

El seguimiento a los controles definidos para cada proceso en la entidad se ha venido registrando en los Planes Operativos Anuales mediante el cual se reportan trimestralmente el seguimiento a los indicadores de cada proceso. **La oficina de Planeación y Calidad en este periodo NO reporta información al respecto.**

- Política de Defensa Jurídica

Con ocasión de la Auditoria y seguimiento que la Oficina de Control Interno de Gestión realizó al comité de Conciliación, la Oficina Jurídica presentó Plan de Acción, a fin de acatar las recomendaciones dadas con respecto a la actualización la Política de prevención del Daño Antijurídico y defensa judicial y el reglamento del comité conforme con lineamientos vigentes. **A la fecha no se tienen avances de la política, la Oficina de Control Interno estará pendiente en el próximo seguimiento.**

En este informe también, la Oficina de Control Interno de Gestión realiza el seguimiento a las acciones de repetición que la entidad ha adelantado con ocasión de las sentencias en las cuales se ha dado un fallo condenatorio, de este manera a continuación se presente el estado de estas:

SEGUIMIENTO ACCIONES DE REPETICION OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO									
No.	No. Radicación del Proceso que originó la repetición	Origen de la Reparación	Valor Condena	Fecha de Providencia/Sentencia	Fecha Pago/ Comprobante de egreso	Fecha de Caducidad de la Acción de Repetición	No. Radicación de la Acción de Repetición	Despacho Judicial de la Acción de Repetición	OBSERVACIONES
1	2007 - 0012	Condena impuesta, por falla en el servicio médico asistencial, por falta de atención oportuna y pertinente a la señora Noreida	193,429,364	27 de mayo de 2015	00000062168 - 4 de septiembre de 2015	4 de septiembre de 2017	2016 - 00109	Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Pasto	Se radicó alegatos de conclusión en primera instancia, el 23 de junio de 2019. El proceso pasó a despacho para sentencia.
2	2009 - 00213	Condena impuesta, por falla en el servicio médico, en la atención brindada al señor LUIS ALBIO CAEZ que	381,297,901	31 de enero de 2014	00000057013 - 15 de abril de 2015	15 de abril de 2017	2016 - 00214	T.A.N - M.P. Alvaro Montenegro Calvachy.	El 25 de septiembre de 2019, se llevó a cabo audiencia de conciliación solicitada por partes, sin embargo, la misma fue suspendida hasta tanto se alleguen pronunciamiento de los llamados en garantía.
3	2005 - 00868	Condena impuesta por falla en el servicio médico en la atención brindada a la señora Jhon Antonio Rivera	257,395,887	12 de junio de 2015	00000062128 - 13 de agosto de 2015	13 de agosto de 2017	2016 - 225	Juzgado Quinto Administrativo del circuito de Pasto - T.A.N. M.P. Sandra Insuasty.	Se profirió sentencia de primera instancia, el 02 de abril de 2019, donde se denegaron las pretensiones de la demanda. El 27 de septiembre de 2019, se radicó alegatos de conclusión en segunda instancia, en turno para proyecto de fallo
4	2010 - 00075	por falla en el servicio médico en la atención brindada a la señora Ángela Narvaez, al	49,254,066	6 de diciembre de 2007	000000000110103 - 29 de mayo de 2018	30 de mayo de 2020	2019 - 00170	Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pasto	Pendiente admisión de proceso.

- Política de Gobierno Digital

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño se desarrolló el Plan Estratégico de Tecnologías de la información (PETI), proyectado a 3 años 2018-2020, bajo los lineamientos de arquitectura empresarial de TI, estrategia de gobierno digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Dentro de las actividades más inmediatas y con el ánimo de activar la implementación del PETI se tiene con corte a octubre de 2019 la ejecución de las siguientes actividades:

INFORME DE ACTIVIDADES DEL PETI PROGRAMADAS PARA EL AÑO 2019		
ACTIVIDADES PLANEADAS EN EL PETI	% EJECUCION	AVANCES REALIZADOS
Adquisición de Acces Point	80%	Se realiza el estudio de cobertura de la red WiFi en el hospital, se apropian los recursos necesarios para la adquisición, pendiente actualizar cotizaciones y ECO (continuar gestión)
Adquisición de Tablet	80%	Se aprueba la compra de 60 computadores que entrarían a suplir la necesidad de las tablets, se apropian los recursos necesarios para la adquisición, pendiente elaborar ECO (continuar gestión)
Actualizar los procesos del área de TI de acuerdo a lo sugerido por el modelo IT4+	100%	Se recibe por parte de la oficina de Calidad la aprobación y la codificación de los procesos y procedimientos, los cuales se los puede consultar en el siguiente enlace: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/gestion-de-la-informacion/category/118-sistemas-informacion
Implementar mejoras en el aplicativo de Mesa de Ayuda	100%	Se cuenta con el aplicativo complementario a la mesa de ayuda para el manejo de las hojas de vida de los equipos, se determina que es imposible fusionarlos por el código único para facilitar el reporte de incidentes en los equipos

17

Juntos por la Excelencia

Adquirir canal de internet de respaldo	100%	Se contrata en el mes de marzo de 2019 un canal de respaldo del servicio de internet de 30 MB con el proveedor IPTechnologies
Adquirir insumos y componentes hardware para mantenimientos correctivos	50%	Se encuentra elaborado el respectivo ECO y está en proceso de aprobación para la compra de componentes Hardware (continuar gestión)
Búsqueda activa de eventos por RIPS y dinámica	50%	Estas actividades guardan relación, se determina junto con la jefe de epidemiología sistematizar una ficha y ponerla a prueba con los encargados de diligenciarla y mirar su aceptación, si es positivo se procederá a sistematizar la totalidad de fichas
Búsqueda por dinámica de morbilidad materna	50%	
Días paciente ventilador, sonda vesical y cvc	70%	Esta actividad se encuentra en DGH habilitada pero carece de manejo, se debe coordinar con la jefe de vigilancia epidemiológica la capacitación en este tema
Autoevaluación de acreditación	50%	Actividades en desarrollo, se determina junto con calidad que se relaciona con el aplicativo POA en línea el cual está en proceso de desarrollo de mejoras y posterior puesta en funcionamiento
Elaboración de planes de acción	50%	
Tabulación de indicadores de gestión	80%	El avance se evidencia en la implementación del aplicativo POA en línea el cual sigue en funcionamiento y en mejora continua, se adelanta reunión con planeación para determinar estrategias de uso de apropiación de la herramienta desarrollada
Historia Clínica de radioterapia	50%	Se encuentra en desarrollo la inclusión de la cartilla de tratamiento de radioterapia en el sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria, una vez se encuentre completamente desarrollada se adelantará las respectivas capacitaciones
Seguimiento a pacientes ambulatorios (Oncología)	20%	Se adelanta visita al servicio de oncología para determinar objetivo y alcance de la solicitud ya que no se está registrando en sistema el seguimiento que se hace a los pacientes focalizados dentro del servicio

Recepción técnica de medicamentos	40%	Se avanza con el coordinador del servicio farmacéutico en la sistematización del formato FRFAR-013 Versión 2
Seguimiento al egreso	40%	Se avanza a la par con la actividad anterior ya que guardan similitud, junto con la coordinación del servicio farmacéutico
Seguimiento farmacoterapéutico	40%	
Chequeo de Historia Clínica que se evidencie en Dinámica	80%	Actividad relacionada con la adquisición de acces point, ya que con la cobertura de red WiFi es posible lograr que el chequeo de la HC quede registrado oportunamente
Alertas en medicamentos suspendidos	80%	Solicitud implementada a través de DGH, pendiente validar la información y capacitar al personal
Registro diario de UCI en sistema - sabanas	30%	Se recopila información del requerimiento, el cual hace referencia al formato FRHOS-055 Versión 2, se constata que es posible desarrollarlo a través de DGH, se continuará con el desarrollo
Programación de agendas y turnos en docencia	20%	Se adelanta reunión con docencia y se establece que la solicitud hace referencia al desarrollo de un sistema de agendas de turnos y rotación de los médicos internos y practicantes, queda pendiente el desarrollo
Inducción y reintroducción de estudiantes e internos	85%	Plataforma en funcionamiento con contenido, queda pendiente la capacitación que se hará el 30 de noviembre con el ingreso de nuevos internos http://hunired.hosdenar.gov.co/moodle_hudn/
Sistema de información para generar estadísticas en docencia	10%	se define alcance del sistema de información y objetivo, pendiente hacerlo e implementarlo
Rondas de seguridad	10%	La actividad se descarta puesto que están en revisión las listas de chequeo y el líder manifiesta que el requerimiento ya no es necesario

Alinear el proceso de Gestión de Información del Modelo IT4+ con los estándares de gestión de la información del SUA	100%	Procesos y procedimientos aprobados por la oficina de calidad los cuales se pueden consultar en el siguiente enlace: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/a-poyo/gestion-de-la-informacion/category/118-sistemas-informacion
Actualizar el plan de contingencia, recuperación y continuidad de TI frente a eventos adversos	70%	Se redacta el manual de políticas de seguridad de la información, se hace el despliegue con los funcionarios y se publica en la intranet para consulta, se continúa con la revisión del plan de contingencia de TI http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/a-poyo/gestion-de-la-informacion/file/5239-mnsgi-001-manual-de-politicas-de-seguridad-de-la-informacion
Establecer la fuente única de datos e información para el Hospital	100%	Con el procedimiento de validación del dato se da por terminada esta actividad PRGES-009 publicado en la intranet
Fijar el ciclo de la información	100%	Se actualiza el procedimiento de validación del dato el cual se lo puede consultar en el link: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/a-poyo/gestion-de-la-informacion/category/487-sgi-gestion
Adoptar herramientas de análisis de información tendiente a la minería de datos	50%	Se hace la adquisición del software de análisis de costos que implica técnicas de minería de datos (pendiente el montaje, configuración y capacitación)
Fortalecer y habilitar canales para la publicación de información para los públicos de interés del Hospital	100%	Se cuenta con redes sociales habilitadas y funcionando, además con la página web link de noticias que permanece actualizado constantemente
Actualizar al personal de desarrollo de software en herramientas de desarrollo de aplicaciones móviles	0%	Actividad descartada ya que las capacitaciones no son procedentes de realizar con personal contratista

para diferentes dispositivos		
Implementar plataformas virtuales para los procesos de inducción y reintroducción de personal, así como de capacitación e inducción a médicos internos, practicantes y rurales	85%	Actividad asociada a la inducción y reintroducción de internos Plataforma en funcionamiento con contenido, queda pendiente la capacitación que se hará el 30 de noviembre con el ingreso de nuevos internos http://hunired.hosdenar.gov.co/moodle_hudn/
Construir el plan de uso y apropiación de TI	70%	Actividades de uso y apropiación se realizan frecuentemente ya que con las actualizaciones del sistema DGH y las aplicaciones implica despliegue de capacitaciones a todo el personal involucrado en el manejo de las mismas

Fuente: Informe de Oficina de Gestión de la Información.

PROMEDIO TOTAL DE AVANCE	62%
---------------------------------	------------

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Para el seguimiento No. 2 correspondiente al periodo mayo – agosto de 2019 son objeto de revisión 63 actividades, a continuación se detalla de manera general el avance:

Tabla No. 1. Actividades objeto de seguimiento con corte a 31 de agosto de 2019

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Gestión del Riesgo Anticorrupción	7	3	43%	Las actividades se encuentran en Ejecución.
Racionalización de trámites	9	3	33%	Las actividades se encuentran en Ejecución.
Rendición de cuentas	14	13	93%	Las actividades se encuentran en Ejecución.
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano	19	6	32%	Las actividades se encuentran en Ejecución.
Mecanismos para mejorar la transparencia y el acceso a la	13	11	85%	Las actividades se encuentran en Ejecución.
Iniciativas Adicionales	1		0%	Las actividades se encuentran en Ejecución.
TOTAL PLAN	63	36	57%	

Fuente: Oficina de Control Interno.

Porcentaje de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento
0 a 59%	Bajo
De 60 a 79%	Medio
De 80 a 100%	Alto

A partir de lo anterior y según la metodología de análisis impartida por función pública el nivel de cumplimiento para este seguimiento se ubica en BAJO, con un porcentaje de cumplimiento del 57%, porcentaje inferior teniendo en cuenta que estamos a más de la mitad de la vigencia.

- Gestión Documental

Se realizó la Formulación del Plan Institucional de Archivos PINAR, para ejecución durante el 2019, este documento orienta a la entidad sobre el desarrollo de la función archivística, es un instrumento que permitirá planear, hacer seguimiento y articular con los planes estratégicos la función archivística de acuerdo con las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades.

En este aspecto a la fecha se presentan los siguientes resultados:

PROYECTO	OBJETIVO	RESPONSABLE	AVANCES
Proyecto 1 Administración de archivos	Implementar los instrumentos archivísticos que hacen falta y actualizar los que se encuentran desactualizados, mejorando así el adecuado desarrollo de la gestión documental y la función archivística.	Gestión de la Información – Gestión Documental	Los avances de este proyecto son pocos debido a la falta de personal y la gran cantidad de actividades operativas que se presentan en el área de Archivo Central, el Profesional Especializado de Gestión de la Información ya designo a los responsables de continuar con las TRD, pero debido que el anterior funcionario que estaba desarrollando este proceso no presento avances significativos, se tiene que volver a comenzar para obtener unas TRD aplicables a la institución.
Proyecto 2 Acceso a la información	Realizar el inventario documental y conjuntamente depurar los depósitos del Archivo Central, mejorando así el adecuado desarrollo de la gestión documental y la función archivística.	Gestión de la Información – Gestión Documental	En este proyecto con el Profesional Especializado de Gestión de la Información se realizó un plan de trabajo en el que se estipula el número de cajas semanales a depurar e inventariar, empezando con el área de facturación que es el área que más espacio ocupa en los estantes de Archivo Central, el tiempo de este plan está estimado para liberar más de 500 cajas con corte a diciembre del 2019, pero como está estipulado está sujeto a la disponibilidad del personal que labora en el área de Archivo Central, y a la asignación de

			practicantes de los convenios establecidos con las instituciones que prestan el servicio de Gestión Documental.
Proyecto 3 Preservación de la información	Construir nueva área de Archivo central proporcionando espacios adecuados para adelantar las actividades de la gestión documental.	Gestión de la Información – Gestión Documental	Este proyecto es muy visionario y obedece de muchos factores que no dependen de la oficina de Archivo Central.
Proyecto 4 Aspectos tecnológicos y de seguridad	Adquirir equipos suficientes y adecuados para desarrollar los procesos de Archivo Central.	Gestión de la Información – Gestión Documental	Este proyecto se tenía estipulado para este año 2019 la adquisición de 2 scanner para agilizar y mejorar la digitalización de documentos que transitan por el área de Archivo Central, pero por falta de presupuesto aún no se han comprado, se espera que en el plan de compras del 2020 se pueda adquirir estos artefactos.
Proyecto 5 Fortalecimiento y articulación	Establecer alianzas estratégicas para adquirir personal de apoyo para apoyar los procesos operativos que se desarrollan en el Archivo Central.	Gestión de la Información – Gestión Documental	Para este proyecto por medio de la oficina de Docencia Universitaria ya se establecieron convenios institucionales, pero la difícil es adquirir estudiantes que realicen la práctica en el HUDN, ya que salen a sus prácticas comprometidos con otras empresas.

AVANCES

Hasta la fecha se ha desarrollado en su totalidad la actividad No. 5 del Plan Institucional de Archivos PINAR. “Establecer alianzas estratégicas para adquirir personal de apoyo para los procesos operativos que se desarrollan en Archivo Central”. Plan para gestionar convenios con Instituciones (CETEM, SENA) para vincular personal de apoyo.

En el mes de Julio de 2019 se presentaron a Subgerencia Administrativa y Financiera los planes de trabajo para depuración de cuentas en el Archivo Central, así como también el plan de trabajo para disposición final de Historias Clínicas en el Archivo Clínico.



Respecto al proceso de cuentas se han depurado 1.012 cajas, las cuales podrán liberar espacio en Archivo Central y se podrá hacer disposición de las mismas en otro espacio locativo.

Con relación a las historias clínicas que tienen tiempo de retención mayor a 15 años, se han depurado y registrado al sistema de información un número de: 12.089 historias, que están disponiéndose en otro espacio diferente a Archivo Clínico.

Con referencia al proceso de actualización de Tablas de Retención Documental TRD se hizo una actualización del organigrama institucional del Hospital conjuntamente con la asesoría de un funcionario del comité de archivo departamental para presentarse a revisión y aprobación por parte de la Junta Directiva del Hospital y Asamblea del Departamento de Nariño.

Además, se recibieron dos ofertas comerciales para adelantar el proceso de actualización de tablas de retención documental y el manejo y disposición de documentos en la institución.

2. Componente: Información y Comunicación

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizó la revisión al proceso de peticiones, quejas, reclamos correspondiente al primer semestre de la vigencia 2019, que lidera la oficina de Atención al Usuario del HUDN, quien clasifica los documentos radicados de acuerdo a su temática y mensualmente envía un consolidado de las estadísticas de recepción de PQRS a la Oficina de Control Interno de Gestión.

Una vez realiza la revisión y gestión del proceso durante el primer semestre de 2019, por parte de la oficina de Control Interno, se observa un acumulado de 521 documentos radicados, así:

CONCEPTO	No.
----------	-----

25

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





Felicitaciones	287
Sugerencias	82
Quejas	152
Total	521

Fuente: Informe PQRSF Atención al Usuario

Encontrándose que el mayor porcentaje se refleja en las felicitaciones con un 55%, seguidamente las quejas en un 29% y las sugerencias en un 15%; sin embargo, y a la luz de las diferencias que se presentan en los informes de atención al usuario y la OCI en lo que respecta al número de sugerencias y felicitaciones y las fuentes de información, se recomienda unificar información.

3. Componente: Actividades de Monitoreo

El Modelo MIPG sugiere las autoevaluaciones y/o evaluaciones independientes continuas, para la verificación de los componentes del Sistema de Control Interno y su adecuada operación, lo mismo que para valorar la efectividad del control interno de la Entidad, el avance en logro de metas y nivel de ejecución de los planes, proyectos y programas, entre otros.

Estas acciones se pueden dar en el día a día del proceder institucional, y a través de autoevaluación y auditorías independientes por parte de la Oficina de Control Interno.

Para el periodo evaluación y con corte a OCTUBRE del 2019 y conforme con el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno se realizaron las siguientes actividades:

AUDITORIAS

1. Auditoria Proceso de Cartera (Informe Presentado en noviembre 2019)

Juntos por la Excelencia





2. Auditoria al Proceso de Contratación. (Informe Presentado en noviembre 2019)

INFORMES DE GESTIÓN Y DE LEY

3. Informe Pormenorizado del Estado del Sistema De Control Interno periodo JULIO -OCTUBRE 2019 (actual).
4. Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano periodo MAYO - AGOSTO de 2019. El informe respectivo se encuentra en el siguiente link.
https://www.hosdenar.gov.co/dependencias/control_interno/wp-content/uploads/2019/09/Seguimiento_Plan_Anticorrupcion_Mayo-Agosto_2019.pdf.pdf
5. Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, Tercer Trimestre.
https://www.hosdenar.gov.co/dependencias/control_interno/wp-content/uploads/2019/10/AUSTERIDAD-EN-EL-GASTO-TERCER-TRIMESTRE-2019.pdf
6. Seguimientos Planes de Mejora Contraloría Vigencia 2016.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



Seguimiento Planes de Mejora Oficina de Control Interno de Gestión
Hospital Universitario Departamental de Nariño

No.	Tipo de Auditoría	Responsables	No. de Hallazgos	Plan de Mejora - Reporte	Periodicidad del Seguimiento	Normatividad	Observaciones de Seguimiento	% Cumplimiento
1	Auditoría Gubernamental Modalidad Especial al balance vigencia 2018 <i>(comunicado el 27 de mayo de 2019)</i>	Subgerencia Administrativa y Financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Facturación, Gestión de la Información, Oficina Jurídica, Servicio Farmacéutico.	10	Subido en Plataforma SIA(201891) 11 de junio de 2019	Trimestral	Artículo Décimo Primero de la Resolución Orgánica No. 001 de 2018 el cual establece que: "Los representantes legales o quien haga sus veces, de las entidades auditadas que hayan	Primer Seguimiento: Reportado en la plataforma SIA el 11 de septiembre de 2019. (201892)	57%
2	Plan de Mejora Contraloría Auditoría Gubernamental Modalidad Regular Componente de Gestión 2017 <i>(Comunicado el 15 de julio de 2019)</i>	Subgerencia Administrativa y Financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Facturación, Gestión de la Información, Oficina Jurídica, Servicio Farmacéutico, Recursos Físicos	26	Subido en Plataforma SIA(201798) 29 de julio de 2019	Trimestral	Artículo Décimo Primero de la Resolución Orgánica No. 001 de 2018 el cual establece que: "Los representantes legales o quien haga sus veces, de las entidades auditadas que hayan suscrito planes de mejoramiento con la Contraloría Departamental	Primer Seguimiento: Reportado en la plataforma SIA el 5 de noviembre de 2019. (201799)	44%

En este mismo informe se realiza el seguimiento de los planes de mejora de la Oficina de Calidad los cuales reportaron el siguiente estado:

PROCESO	OM	PLANES	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
			A AGOSTO	GENERAL	
APOYO LOGÍSTICO	<u>2</u>	2	54%	11%	
ATENCIÓN AL USUARIO	<u>4</u>	3	100%	29%	
AUDITORIA MEDICA	<u>4</u>	3	50%	33%	2 de los 3 planes tienen fecha de inicio septiembre por lo cual solo se ha iniciado el primer plan
CONSULTA EXTERNA	<u>2</u>	2	4%	3%	
<u>DIRECCIONAMIENTO -PLANEACIÓN</u>	<u>10</u>	<u>8</u>	0%	0%	están pendientes 3 planes el resto tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual aún no hay avance
DIRECCIONAMIENTO -SUBGERENCIA ADTIVA	<u>3</u>	3	0%	0%	planes sin aprobar al momento del seguimiento, en la reunión de seguimiento se ajustaron los planes con la líder tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual aún no hay

					avance
DIRECCIONAMIENTO -SUBGERENCIA PS	<u>12</u>	8	0%	0%	planes sin aprobar al momento del seguimiento, en la reunión de seguimiento se ajustaron los planes con líder tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual aún no hay avance
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	<u>7</u>	5	42%	18%	2 de los 5 planes con inicio en septiembre el avance reportado es de los 3 restantes
EMERGENCIAS	1	1	0%	0%	aun no hay plan, no hay responsable de proceso contratado
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	<u>8</u>	6	32%	24%	Tiene pendiente la mitad del plan de archivo que debe interrelacionar con subgerencia administrativa. 1 de octubre se entrega otra OM para elaborar plan de alertas visuales aun sin respuesta
GESTIÓN DE CALIDAD	<u>3</u>	3	0%	0%	está pendiente 1 plan el resto tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual aún no hay avance
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	<u>5</u>	4	72%	55%	hay una oportunidad en aclaración, se revisan 4 planes.
GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	<u>4</u>	4	60%	39%	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y HUMANIZACIÓN	<u>9</u>	9	0%	0%	planes sin aprobar al momento del seguimiento, en la reunión de seguimiento se ajustaron los planes con la líder
HOSPITALIZACIÓN	<u>2</u>	2	0%	0%	entregó un plan que se devolvió a ajuste y pendiente 1, al momento del seguimiento sin respuesta
IMAGENOLOGÍA	<u>4</u>	4	60%	25%	pendiente plan de espacio para aplicar medios de contraste, 1 no requiere plan, 1 ok 1 atrasado 1 actividad
PATOLOGÍA	<u>1</u>	1	0%	0%	tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual al momento del primer seguimiento aún no hay avance
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	<u>1</u>	1	0%	0%	tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual aún no hay avance

QUIRÓFANO	<u>7</u>	7	83%	29%	el avance reportados de 3 planes, 4 Planes con fecha inicial en febrero
SEGURIDAD DEL PACIENTE-ADTIVO	<u>2</u>	2	90%	67%	
SEGURIDAD DEL PACIENTE-MEDICO	<u>4</u>	4	0%	0%	en reunión de seguimiento líder refiere no tener más información para ajustar los planes según solicitud, se plantea revisarlos con subgerencia
SERVICIO FARMACÉUTICO	<u>2</u>	1	0%	0%	tienen fechas de inicio en septiembre por lo cual al momento del primer seguimiento aún no hay avance
SOPORTE TERAPEUTICO - DOLOR	<u>1</u>	1	0%	0%	planes sin aprobar al momento del seguimiento, en la reunión de seguimiento se ajustaron los planes con la líder
SOPORTE TERAPEUTICO - REHABILITACIÓN	<u>4</u>	4	0%	0%	planes sin aprobar al momento del seguimiento, en la reunión de seguimiento se ajustaron los planes con la líder
SOPORTE TERAPEUTICO - SICOLOGIA	<u>2</u>	2	0%	0%	planes sin aprobar al momento del seguimiento, en la reunión de seguimiento se ajustaron los planes con la líder
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	<u>7</u>	1	75%	34%	hay un plan atrasado el resto en los tiempos
	-				
PROMEDIO GENERAL			28%	14%	

Finalmente, se debe precisar que todas las actividades de evaluación y sus resultados, lo mismo que las recomendaciones que de estos ejercicios resultan, tienen mérito en la medida en que sean tomados por la alta dirección como base para ajuste de desviaciones detectadas, y acciones de permanente mejora.

**ARNULFO BELALCAZAR PEREZ
ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Elaboró: Omaira Liliana Tipas C. - Profesional Universitario OCI