



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

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

NOVIEMBRE – DICIEMBRE DE 2019

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

SAN JUAN DE PASTO

ENERO DE 2020

1

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - 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

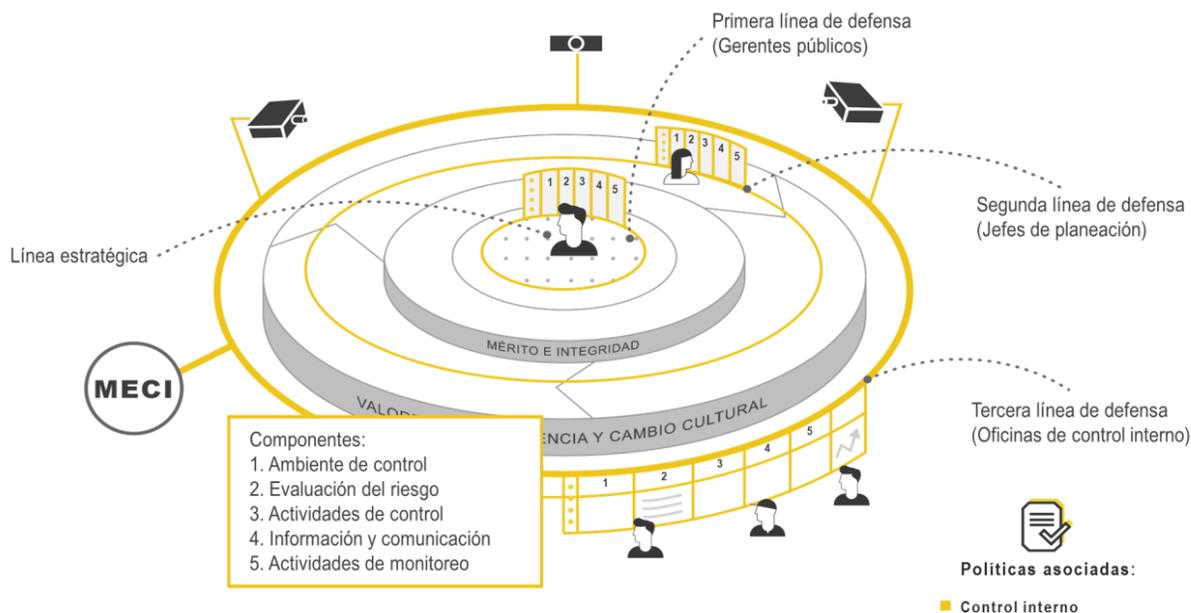
1. Componente: Ambiente de Control
2. Componente: Evaluación del Riesgo
3. Componente: Actividades de Control
4. Componente: Información y Comunicación
5. Componente: Actividades de Monitoreo



INTRODUCCION

El presente informe presenta la información relacionada con el estado del sistema de Control Interno de la Entidad correspondiente al periodo NOVIEMBRE - DICIEMBRE 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
Commutador **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 del Hospital Universitario Departamental de Nariño, en cumplimiento de sus funciones y roles de evaluación y seguimiento y además teniendo en cuenta el Decreto Nacional 1499 de 2017, mediante el cual se establece el sistema de gestión para las entidades públicas denominado **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG**; ha venido realizando el seguimiento al proceso de implementación en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, proceso que es liderado desde la alta dirección y específicamente desde el Comité de Evaluación y Desempeño de la entidad, de esta manera, a continuación se detallan las actividades que se han gestionado dentro de este asunto:

- ✓ Resolución 907 del 6 de abril de 2018. Por medio del cual se constituye el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN.
- ✓ Resolución 1879 del 10 de julio de 2018, por medio de la cual se integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- ✓ En comité de Coordinación de Control Interno de fecha 27 de diciembre de 2018 se presentó Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno y se aprobó el Código de Ética del Auditor.
- ✓ 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.

A manera general según cronograma de implementación de MIPG en las vigencias 2018 y 2019, la Oficina de Planeación presentó certificación del estado de este proceso, en la cual se detalla las actividades realizadas dentro de cada dimensión.

| ID | DIMENSIÓN | OBJETIVO | AVANCE INSTITUCIONAL |
|----|--|--|---|
| 1 | TALENTO HUMANO | Esta Dimensión tiene como propósito ofrecer las herramientas para gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad. | La organización Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) E.S.E., cuenta con los procedimientos pertinentes al proceso de Talento Humano, a su vez se publica lo pertinente a la Ley de Transparencia y se adelantan las actividades correspondientes a la Planeación, bienestar, incentivos, construcción de conocimiento y capacitación, así como la construcción y aprobación del código de integridad. |
| 2 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Esta Dimensión tiene como propósito permitirle a las entidades definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios. | En el HUDN E.S.E., se contemplan los procedimientos propios de la planificación institucional en las dimensiones administrativa, financiera y asistencial, con el propósito de establecer la ruta de acción de la institución, cumple de esta manera con los documentos de planificación tanto del direccionamiento estratégico, del riesgo y anticorrupción, así mismo los diagnósticos necesarios para lograr la satisfacción del cliente interno y externo. |
| 3 | GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS | El propósito de esta Dimensión es permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. | En la organización HUDN E.S.E., la gestión se soporta en trabajo por procesos, en el uso de las TIC en función de la ciudadanía, actualización normativa, estructura organizacional articulada, compromiso con el medio ambiente, Trámites simples y eficientes para el ciudadanos, promoción de espacios de participación ciudadana, actuación administrativa y financiera con transparencia, integridad y racionalización del gasto público, oportunidad y pertinencia jurídico/legal, rendición de cuenta, accesibilidad y comunicación comprensibles a los grupos de valor tanto para que presenten sus PQRSD como para la respuesta clara, pertinente y oportuna y |



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



| | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|
| | | | la consecuente realimentación institucional. |
| 4 | EVALUACIÓN DE RESULTADOS | El propósito de esta dimensión es que las entidades públicas desarrollen una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua a partir del seguimiento a su gestión y desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico y de esta forma medir los efectos de la gestión institucional en la garantía de los derechos, satisfacción de las necesidades y/o resolución de los problemas de los grupos de valor. | En la organización HUDN E.S.E., se presentan escenarios de proceso que permiten la transformación responsable del dato en información y conocimiento, desde la perspectiva de normatividad como la Circular 009, Resolución 408, Resolución 0256, Circular Única, SIHO, Rendición de Cuenta SIA entre otras, así como también desde los Planes Operativos Institucionales y los requerimientos de los órganos de control, todo ello con el pertinente seguimiento, análisis y evaluación que conlleve a la mejora institucional en el contexto de una responsable toma de decisiones con conocimiento en pro de la satisfacción de los grupos de valor. |
| 5 | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | El propósito de esta dimensión es garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, la vinculada a la interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. | En la organización HUDN E.S.E., se utilizan los medios de comunicación y las TIC bajo el criterio de la interacción clara, precisa y oportuna con los diferentes grupos de valor, la información se considera un activo institucional bajo el resguardo pertinente y con el debido control del riesgo, los canales son institucionales y se pretende garantizar la memoria histórica institucional. La organización cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI actualizado y aprobado. |
| 6 | GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO | El propósito de esta Dimensión es fortalecer de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se | En la organización HUDN E.S.E., la gestión documental, la trazabilidad histórica del conocimiento institucional, la memoria de los grupos de valor, el análisis, la toma de decisiones y la investigación son elementos que han evolucionado en la institución, a través de la evaluación de resultados y el esfuerzo institucional por lograr el reconocimiento como hospital |

Juntos por la Excelencia

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



| | | | |
|---|------------------------|--|---|
| | | genera o produce en una entidad, es clave para su aprendizaje y su evolución. | universitario, de esta manera se han alineado estrategias tendientes a cumplir dichos estándares entre otros la formalización de los convenios docente asistenciales y la conformación de grupos de investigación que apoyan el desarrollo de nuevo conocimiento en beneficio para los usuarios y familias |
| 7 | CONTROL INTERNO | El propósito de esta dimensión es suministrar una serie de lineamientos y buenas prácticas en materia de control interno, cuya implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. | En la organización HUDN E.S.E., se adelantan procedimientos de auditoria, vigilancia y control por parte de la tercera línea de defensa delegada al control interno de gestión institucional, así mismo se han planificado y ejecutado auditorias que aportan en la evaluación de la gestión institucional. |

Fuente: Certificación Oficina de Planeación

En cuanto al **Reporte del avance de gestión a través del formulario único de reporte y avance de la gestión FURAG**, Función Pública habilitó el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión - FURAG vigencia 2019, desde el 18 de noviembre hasta el 27 de diciembre de 2019, con fin de que registre la información para medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Responsabilidad de las Oficinas de Planeación) y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, (a cargo de la Oficina de Control Interno de Gestión), así las cosas se diligenció a su debido tiempo la información requerida obteniendo los respectivos certificados.



CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, a través del usuario MIPG3073JCI, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Carrera 6 No. 12-62, Bogotá, D.C., Colombia * Teléfono: 7396657 * Fax: 7396657 *
Línea gratuita: 018000917770
Código postal: 111711. www.funcionpublica.gov.co * ene@funcionpublica.gov.co



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



2. Sistema de Control Interno MECI

1. Componente: Ambiente de Control

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

SEGUIMIENTO RESULTADOS POA

En este periodo de seguimiento, la Oficina de Planeación y Calidad presentó el siguiente reporte de avance sobre el Informe del Plan Operativo Anual, se presentan los resultados del comportamiento de indicadores institucionales en la vigencia 2019:

| PROCESO | CLASIFICACION | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL |
| AMBIENTE FÍSICO | 6 | 46 | 53 |
| APOYO DIAGNÓSTICO | 2 | 20 | 22 |
| ATENCION AL USUARIO | 3 | 10 | 13 |
| AUDITORIA MÉDICA | 4 | 38 | 47 |
| BLH | | 10 | 10 |
| CID | 1 | 2 | 3 |
| CIG | 1 | 2 | 3 |
| GESTION DE LA INFORMACION | 4 | 15 | 21 |
| HOSPITALIZACION | 4 | 14 | 20 |
| JURIDICA | 1 | 8 | 11 |
| PLANEACION | 4 | 14 | 19 |
| QUIROFANOS Y GINECOOBSTETRICIA | 17 | 72 | 95 |
| RECURSOS FINANCIEROS | 11 | 31 | 42 |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | 6 | 37 | 46 |
| SOPORTE TERAPÉUTICO | 6 | 59 | 68 |
| SST | 5 | 15 | 21 |

10

Juntos por la Excelencia

| | | | |
|-------------------------------------|-----------|------------|------------|
| TALENTO HUMANO | 7 | 12 | 19 |
| URGENCIAS Y ATENCIÓN AMBULATORIA | 13 | 40 | 56 |
| DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | 3 | 16 | 21 |
| TOTAL | 98 | 461 | 590 |

Fuente: Reporte Oficina de Planeación.

- 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 (Recaudo) | 137,400,000,000 | 158,643,126,946 | 130,915,669,770 | 82.52 |
| GASTOS (COMPROMISOS) | 137,400,000,000 | 158,643,126,946 | 146,022,953,953 | 92.04 |

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos diciembre 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 periodo NOVIEMBRE – DICIEMBRE.

11

Juntos por la Excelencia

- 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 durante este periodo se realizó las siguientes capacitaciones:

| NECESIDADES DE CAPACITACIÓN | N° DE BENEFICIADOS | | FECHA REALIZACION |
|---|--------------------|--|------------------------------|
| | No. | AREAS | |
| HUMANIZACION DEL SERVICIO-BANCO DE SANGRE-HERRAMIENTAS D EDUCACION COMUNICATIVA-SERVICIO Y ATENCION AL DONANTE DE SANGRE-MANUAL DE DONACION-MANUAL DE PROMOCION | 62 | PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO | 18 Y 19 DE NOVIEMBRE DE 2019 |
| HUMANIZACION CONECTA TU BANDA SONORA HACIA LA HUMANIZACION | 499 | PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO | 20 Y 21 DE NOVIEMBRE DE 2019 |
| HUMANIZACION DEL SERVICIO-BANCO DE SANGRE-HERRAMIENTAS D EDUCACION COMUNICATIVA-SERVICIO Y ATENCION AL DONANTE DE SANGRE-MANUAL DE DONACION-MANUAL DE PROMOCION | 62 | PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO | 20 Y 21 DE NOVIEMBRE DE 2019 |
| JORNADA DE ACTUALIZACION EN BANCOS DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL | 200 | PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO | 5 DE DICIEMBRE DE 2019 |
| HUMANIZACION DEL SERVICIO-CONECTA TU BANDA SONORA HACIA LA HUMANIZACION | 370 | PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO | 6 DE DICIEMBRE DE 2019 |
| PAUTAS DE CRIANZA | 41 | PERSONAL ASISTENCIAL | 10 DE DICIEMBRE DE 2019 |
| ESTATUTO Y ACUERDO DE CONTRATACION | 39 | PERSONAL RELACIONADO CON CONTRATACION | 05/12/2019 |
| MODELO DE SALUD MENTAL | 25 | PERSONAL ASISTENCIAL | 15/11/2019 |
| SOPORTE VITAL AVANZADO | 48 | MEDICOS GRALES Y ESP. ENFERMERA Y TERAPEUTAS RESPITATORIAS | CONTRATACION EN DIC 2019 |
| CAPACITACION A SUPERVISORES DE CONTRATOS FORMATO CERTIFICACION CUMPLIMIENTO | 25 | PERSONAL RELACIONADO CON CONTRATACION | 10/12/2019 |

- Programa de Bienestar Social

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

| PROGRAMA | | TOTAL ASIGNACION FINAL (\$) | EJECUCION a 31/12/2019(\$) |
|---|--|-------------------------------|--|
| AREA DE PROTECCION Y SERVICIOS SOCIALES | BENEFICIO BIENESTAR SOCIAL | 1,019,200,000 | 983,712,897 |
| | GIMNASIO | 25,000,000 | 25,000,000 |
| | VIAJES GRUPALES | 50,000,000 | 32,410,100 |
| | PARTICIPACION DEPORTIVA | 12,000,000 | 13,638,000 |
| | NATACION | | NO SE REALIZO- EN REUNION DE COMISION DE PERSONAL SE REASIGNA |
| | TALLER MANUALIDADES | | NO SE REALIZO- EN REUNION DE COMISION DE PERSONAL SE REASIGNA PRESUPUESTO A BONO |
| AREA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL | PREPARACION AL RETIRO LABORAL | 3,000,000 | ARL POSITIVA |
| | DIA DE LA MUJER | 8,649,600 | 8,649,600 |
| | DIA SECRETARIA | 540,000 | 540,000 |
| | DIA DEL TRABAJO | 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) | 24,000,000 | 23,779,163 |
| | DIA MEDICO | 6,000,000 | 6,600,000 |
| | NOVENA NAVIDEÑA | 11,000,000 | NO SE REALIZO |
| | REUNION DE INTEGRACION DE FIN AÑO | 27,000,000 | 26,254,000 |
| | CLIMA LABORAL | | ARL POSITIVA |
| | CAMBIO ORGANIZACIONAL | | ARL POSITIVA |
| | INCENTIVOS MEJOR EQUIPO DE TRABAJO Y MEJORES FUNCIONARIOS DE CADA | 5,000,000 | 10,000,000 |
| TOTAL | 1,223,036,100 | 1,162,230,260 | |

Fuente: Informe de Gestión Oficina de Talento Humano

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Presupuesto ejecutado: | \$ 1.162.230.260 |
| Presupuesto asignado: | \$ 1.223.036.100 |
| Porcentaje de cumplimiento: | 95% |

- Clima y Cultura Organizacional

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

| Actividad | Fecha | Cobertura |
|--|----------------------------|-----------|
| Seguimiento individual | 21-23 de noviembre de 2019 | 4 |
| Quejas de atención | 21-27 de noviembre de 2019 | 7 |
| Capacitaciones cultura organizacional | 1-27 de noviembre de 2019 | 198 |
| Aplicación instrumento de clima organizacional | 1-30 noviembre de 2019 | 251 |

- Inducción y reinducción

En este periodo se realizaron las siguientes actividades de induccion:

Se realizó induccion especifica a 9 trabajadores que fueron nombrados en la planta del hudn en noviembre y diciembre 2019



- Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dentro de este programa durante los meses de noviembre y diciembre se han venido realizando actividades de capacitación relacionadas principalmente con los siguientes temas:

- Prevención riesgo biológico: Cobertura de 352 personas
- Prevención de riesgo biomecánico: Cobertura de 53 personas
- Riesgo público: Socialización ruta y medidas de prevención
- Manejo de buen trato con el personal externo
- Trabajo en equipo y comunicación asertiva
- Relaciones interpersonales
- Comunicación asertiva
- Trato adecuado al usuario
- Comunicación asertiva
- Política Consumo de SPA

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/>





- Política de Defensa Jurídica

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.

- 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 diciembre 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 | 100% | Se realiza el proceso de contratación y adjudicación en Diciembre de 2019 de 35 access point. Entrega de dispositivos proyectada para Enero de 2020. |
| Adquisición de Tablet | 100% | Se realizar el proceso de contratación y adjudicación de 40 computadores de escritorio y 20 portátiles que entrarían a suplir la necesidad de las tablets. Entrega de equipos proyectada para Enero de 2020. |
| 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 . |

Juntos por la Excelencia

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



| | | |
|---|------|--|
| 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 |
| 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 | 100% | Se realizar el proceso de contratación y adjudicación para el suministro de repuestos en Diciembre de 2019. Entrega de elementos para Enero de 2020. |
| 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 recapacitación 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 |

| | | |
|--|------|--|
| Seguimiento farmacoterapéutico | 40% | guardan similitud, junto con la coordinación del servicio farmacéutico |
| 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 -sábanas | 80% | La Funcionalidad fue implementada en Dinámica Gerencial, sin embargo su aprobación no fue aceptada en Comité de Historias Clínicas. |
| 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 reinducción de estudiantes e internos | 100% | Plataforma en completo funcionamiento. http://hunired.hosdenar.gov.co/moodle_hudn/ |
| Sistema de información para generar estadísticas en docencia | 50% | Actividad replanteada. La Oficina de Docencia e investigación solicita una aplicación web para gestionar la evaluación académica de los médicos internos, por parte del Coordinador del Área y éstas puedan ser visualizadas por las universidades. Se realiza reunión con el personal del área. Se inicia desarrollo de acuerdo a las necesidades presentadas y al material suministrado. Fecha estimada de entrega, 28 de febrero de 2020. |
| 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/apoyo/gestion-de-la-informacion/category/118-sistemas-informacion |
| Actualizar el plan de contingencia, recuperación y continuidad de TI frente a eventos adversos | 80% | El plan de contingencia fue actualizado. Pendiente su socialización y puesta en funcionamiento. |
| 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/apoyo/gestion-de-la-informacion/category/487-sgi-gestion |
| Adoptar herramientas de análisis de información tendiente a la minería de datos | 100% | Se hizo la implementación del sistema web de costos con personal del Área de Finanzas. |

| | | |
|---|------|---|
| 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 para diferentes dispositivos | 0% | Actividad descartada ya que las capacitaciones no son procedentes de realizar con personal contratista |
| Implementar plataformas virtuales para los procesos de inducción y reintucción de personal, así como de capacitación e inducción a médicos internos, practicantes y rurales | 100% | Actividad asociada a la inducción y reintucción de internos y personal nuevo en la institución. Plataforma en completo funcionamiento con contenido para internos y curso básico de Excel para personal. 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 | 70% |
|---------------------------------|------------|

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Para el último seguimiento correspondiente al periodo septiembre – diciembre de 2019 son objeto de revisión 63 actividades, a continuación se detalla de manera general el avance:

| COMPONENTE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------------|---|
| Gestión del Riesgo Anticorrupción | 7 | 7 | 100% | Las actividades se encuentran en Ejecución. |
| Racionalización de trámites | 9 | 4 | 44% | 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 | 15 | 79% | Las actividades se encuentran en Ejecución. |
| Mecanismos para mejorar la transparencia y el acceso a la información | 17 | 12 | 71% | Las actividades se encuentran en Ejecución. |
| Iniciativas Adicionales | 1 | 0 | 0% | Las actividades se encuentran en Ejecución. |
| TOTAL PLAN | 67 | 51 | 76% | |

Fuente: Oficina de Control Interno.

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 MEDIO, con un porcentaje de cumplimiento del 76%.

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

El resultado anterior indica incumplimiento por cuanto el plazo de ejecución e implementación de las acciones propuestas para la vigencia 2019, culminó, es de advertir que según lo dispuesto en la ley 1474 de 2011 en el Artículo 81, **el incumplimiento de la implementación de las políticas institucionales y pedagógicas contenidas en el presente capítulo, por parte de los servidores públicos encargados se constituirá como falta disciplinaria grave.**

- 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 designó a los responsables de continuar con las TRD, pero debido que el anterior funcionario que estaba desarrollando este proceso no presentó 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, | 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 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | mejorando así el adecuado desarrollo de la gestión documental y la función archivística. | | 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.



Se han desarrollado 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.

Se han efectuado recorridos por las instalaciones del Hospital con el fin de determinar los posibles espacios donde se pueda trasladar las historias clínicas de fallecidos e historias clínicas de Archivo Central que tienen un bajo nivel de consulta, así como también el traslado de las 1012 cajas de cuentas que reposan en archivo central y que son factibles de almacenar en un sitio externo al Hospital.

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 y fue aprobado por parte de la Junta Directiva del Hospital.

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 los cuales se encuentran en fase de análisis para su contratación e implementación.

2. Componente: Información y Comunicación

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizó la revisión al proceso de peticiones, quejas, reclamos correspondiente a los meses de NOVIEMBRE – DICIEMBRE 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 periodo mencionado, por parte de la oficina de Control Interno, se observa un acumulado de 207 documentos radicados, así:

| CONCEPTO | No. |
|----------------|-----|
| Felicitaciones | 108 |
| Sugerencias | 11 |
| Quejas | 88 |
| Total | 207 |

Fuente: Informe PQRSF Atención al Usuario

Encontrándose que el mayor porcentaje se refleja en las felicitaciones con un 52%, seguidamente las quejas en un 42% y las sugerencias en un 5%.

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 DICIEMBRE 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)
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 NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2019 (actual).
4. Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano periodo SEPTIEMBRE - DICIEMBRE de 2019. El informe respectivo se encuentra en el siguiente link:
[https://www.hosdenar.gov.co/dependencias/control_interno/wp-content/uploads/2020/01/Seguimiento Cuatrimstral Plan Anticorrupcion Periodo sept-dic 2019 2.pdf](https://www.hosdenar.gov.co/dependencias/control_interno/wp-content/uploads/2020/01/Seguimiento_Cuatrimstral_Plan_Anticorrupcion_Periodo_sept-dic_2019_2.pdf)
5. Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, Tercer Trimestre.
[https://www.hosdenar.gov.co/dependencias/control_interno/wp-content/uploads/2020/01/INFORME AUSTERIDAD GASTO 4 TRIMESTRE 2019.pdf](https://www.hosdenar.gov.co/dependencias/control_interno/wp-content/uploads/2020/01/INFORME_AUSTERIDAD_GASTO_4_TRIMESTRE_2019.pdf)
6. Seguimientos Planes de Mejora Contraloría Vigencia 2016.

| Seguimiento Planes de Mejora Oficina de Control Interno de Gestión Hospital Universitario Departamental de Nariño | | | | | | | |
|--|---|-----------------|--|------------------|------------------------------|---|----------------|
| No. | Tipo de Auditoría | Fecha Auditoría | Responsables | No. de Hallazgos | Periodicidad del Seguimiento | Observaciones de Seguimiento | % Cumplimiento |
| 2 | Auditoría Gubernamental Modalidad Especial al balance vigencia 2018 (comunicado el 27 de mayo de 2019) | 2018 | Subgerencia Administrativa y Financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Facturación, Gestión de la Información, Oficina Jurídica, Servicio Farmacéutico. | 10 | Trimestral | Primer Seguimiento: Reportado en la plataforma SIA el 11 de septiembre de 2019. (201892). Segundo Seguimiento: Reportado en la plataforma SIA el 4 de diciembre de 2019. | 57% |
| 3 | Plan de Mejora Contraloría Auditoría Gubernamental Modalidad Regular | 2018 | Subgerencia Administrativa y Financiera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Facturación, Gestión de la Información, Oficina Jurídica, | 26 | Trimestral | Primer Seguimiento: Reportado en la plataforma SIA el 5 de noviembre de 2019. (201799) | 44% |

25

Juntos por la Excelencia

PLANES DE MEJORA OFICINA DE CALIDAD

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

| PROCESO | TOTAL PLANES | CERRADOS | EN PROCESO (incluyen los reprogramados) | ATRASADOS |
|---|--------------|----------|--|-----------|
| AMBIENTE FÍSICO (Incluye Apoyo Logístico) | 6 | 1 | 3 | 2 |
| ATENCIÓN AL USUARIO | 3 | 1 | 1 | 1 |
| AUDITORIA MÉDICA | 3 | 1 | 2 | 0 |
| CONSULTA EXTERNA | 2 | 0 | 2 | 0 |
| EMERGENCIAS | 1 | 0 | 0 | 1 |
| GERENCIA DE LA INFORMACIÓN | 7 | 1 | 3 | 3 |
| GESTIÓN DE CALIDAD | 3 | 0 | 2 | 1 |
| GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | 5 | 1 | 0 | 4 |
| GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | 8 | 1 | 4 | 3 |
| GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | 5 | 3 | 0 | 2 |
| GESTIÓN ESTRATÉGICA PLANEACIÓN | 8 | 1 | 3 | 4 |
| GESTIÓN ESTRATÉGICA SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | 3 | | 2 | 1 |
| GESTIÓN ESTRATÉGICA SUBG. PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 7 | | | 7 |
| HOSPITALIZACIÓN | 2 | 0 | 1 | 1 |
| IMAGENOLOGÍA | 4 | 1 | 1 | 2 |
| PATOLOGÍA | 1 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | 1 | 0 | 1 | 0 |
| QUIRÓFANO | 7 | 0 | 5 | 2 |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | 6 | 1 | 0 | 5 |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | 1 | 0 | 1 | 0 |
| SOPORTE TERAPÉUTICO DOLOR | 1 | 0 | 1 | 0 |
| SOPORTE TERAPÉUTICO REHABILITACIÓN | 4 | 1 | 2 | 1 |
| SOPORTE TERAPÉUTICO SICOLOGÍA | 2 | 0 | 1 | 1 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | 7 | 0 | 5 | 2 |
| TOTAL | 97 | 13 | 41 | 43 |

De estos planes según se reporta únicamente se han cerrado 13 correspondiente a un porcentaje del 13%, situación preocupante teniendo en cuenta que en su mayoría los planes están atrasados y hay 6 que aún no han iniciado su ejecución.

Finalmente, se debe precisar que todas las actividades de evaluación y sus resultados, lo mismo que las recomendaciones que de estos ejercicios resultan y 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

Seguimiento realizado por: Omaira Liliana Tipas C. Profesional Universitario OCI