



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

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

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

MARZO – JUNIO 2015

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

SAN JUAN DE PASTO

JUNIO DE 2015

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO MARZO – JUNIO DE 2015

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, el Hospital Universitario Departamental de Nariño a continuación presenta informe detallado de avances en cada uno de los dos Módulos de Control y un Eje Transversal del Modelo Estándar de Control Interno MECI, conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014

- Módulo de Planeación y Gestión
- Módulo de Evaluación y Seguimiento
- Eje Transversal: Información y Comunicación.

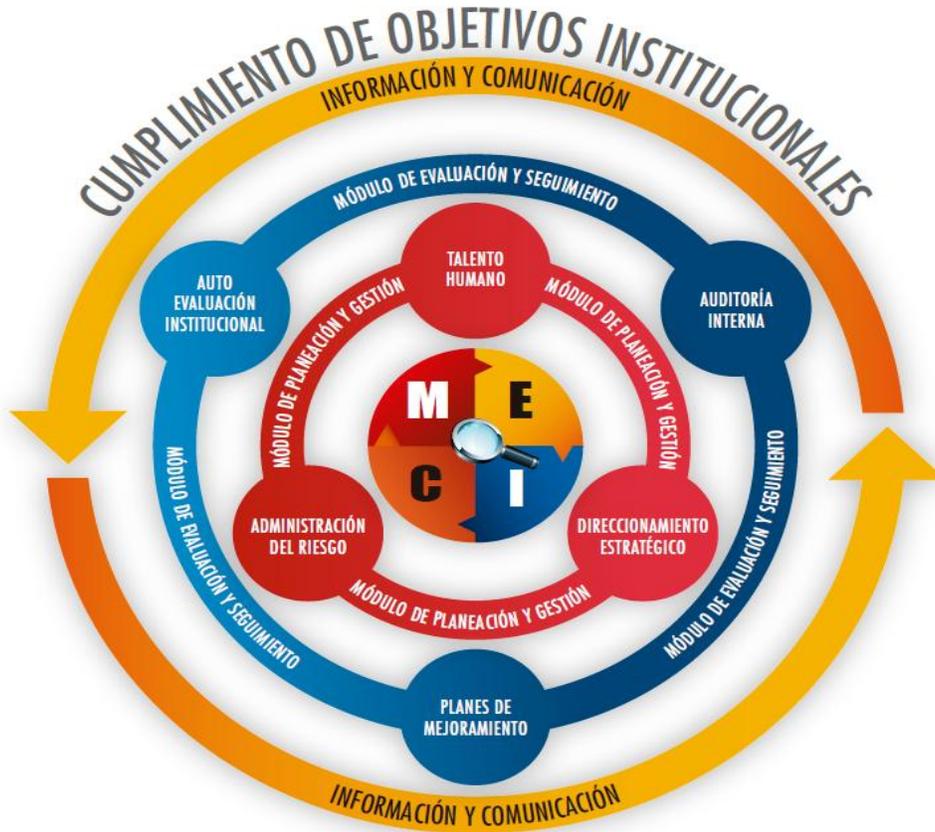




**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

## ESTRUCTURA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

## CONTENIDO

### 1. Modulo 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. Modulo 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



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

## 1. Modulo de Planeación y Gestión

### 1.1 Componente del Talento Humano

#### 1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

- Para este periodo se realizaron procesos de inducción en los cuales se profundizó en los nuevos funcionarios de la planta temporal, los valores y principios dispuestos en el código de Ética y Buen Gobierno; así, se realizaron 7 Sesiones de Inducción al personal en el mes de Marzo y abril del 2015, al cual asistieron 590 funcionarios de los 630 vinculados a la planta Temporal, lo cual indica un 93,5% de cumplimiento. En el evento se realizaron evaluaciones que fueron anexadas a las hojas de vida de los funcionarios.

- Con el ánimo de socializa y reforzar el conocimiento del Código de Ética se diseño y publicó un **Boletín** donde se publican algunos apartes del código de ética y buen gobierno y reglamento interno, boletín publicado por la oficina de Gestión Comunicacional.

#### 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

- En vista de la formalización laboral con la planta temporal de funcionarios se actualizó el Manual de Funciones para Planta Permanente y Temporal de acuerdo a la normatividad vigente.

- Hasta el mes de Junio se han realizado 44 capacitaciones de las 97 programadas, lo que indica un 46% de cumplimiento en la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones. Las capacitaciones realizadas fueron:

Resolución 1443 de 2014 (Seguridad y Salud en el Trabajo)

Actualización en información exógena

Actualización en Normas Internacionales de Información Financiera NIIF



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

Implementación de la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles establecidos en el decreto 1443 de 2014  
Digitalización de documento electrónico  
Descripción documental  
Experiencias exitosas en Responsabilidad Social en el sector hospitalario  
Actualización normatividad del plan de compras  
Fortalecimiento MECI y administración de riesgos  
Estatuto anticorrupción  
Programas Especiales en Buenas Prácticas de Elaboración, Manual de Gestión, Buenas Prácticas de Elaboración  
Farmacovigilancia y Tecnovigilancia  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
Plan de Contingencia  
Preparación para Simulacro  
Herramienta de Análisis de Causas y Mejora Continua  
Actualización en sistema de salud pública  
5ta. Maratón de Enfermedades Infecciosas  
Manejo de Ébola (Salud Pública)  
Manejo de chicunguña (Salud Pública)  
Manejo de radioterapia-conformal, acelerador lineal e inmovilizadores  
Guías de enfermería oncológica A.S.C.O.  
Actualización técnica y normativa en Centrales de Esterilización.  
Reanimación SVB Y SVA neonatal  
II Congreso de Ginecología y Obstetricia  
Deberes y derechos de los pacientes  
Vía Aérea Difícil  
Manejo de Catéter Venoso Central  
Sedación de paciente  
Certificación de formación en atención a víctimas de violencia sexual, expedida por la Entidad Departamental (Resolución 2003 de 2014) y : Protocolo y manejo de pacientes con trastorno mental, agresivo, armado, en estado de embriaguez, y bajo los efectos de sustancias psicoactivas.  
Manejo de Medicamentos en Urgencias  
II Taller de Seguridad del Paciente  
Higiene de Manos  
Política de Uso y Reuso  
Manejo de Heridos por Explosiones





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

Farmacovigilancia  
Uso de antibióticos en urgencias  
Código Azul  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
Seguridad del paciente  
Emergencias y desastres  
Educación Ambiental  
Manejo de Estrés, Riesgo Psicosocial y Clima Laboral

- Se han aprobado y ejecutado diferentes actividades de Bienestar Social tales como acceso a componentes de educación y salud, asistencia a Gimnasios, actividades de integración grupal, conmemoración de fechas especiales, entre otros.

- Se realiza el proceso de evaluación de desempeño a los empleados de Carrera Administrativa basado en el Acuerdo 137 de 2010 de la CNSC. Para este año se realizaron las evaluaciones de Desempeño definitivas 2014 y se fijaron compromisos para el año 2015.

## **1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico:**

### 1.2.1 Planes Programas y proyectos.

- La organización cuenta con un Plan de Desarrollo "Un hospital seguro con alma y corazón para el buen vivir" aprobado para el periodo 2012 - 2015, en la actualidad se encuentra en pleno desarrollo, el enfoque de procesos del hospital incluyen en el desarrollo integral del Talento humano procedimientos de inducción y reinducción, los cuales abordan la divulgación de la plataforma estratégica; por otra parte se realiza evaluación de la plataforma anualmente en el mes de febrero de cada vigencia. También se realiza evaluación de la comprensión a través de la aplicación de una encuesta y se presentan los resultados a todos los niveles de la organización por todos los medios de comunicación de la institución.





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

- En el primer semestre de este año los líderes de los procesos y diferentes coordinadores de los procesos han participado en los siguientes seminarios y congresos:

Congreso Colombiano De Pedriatria  
Foro Oes "Garantizar La Calidad En Salud: Un Sueño Posible"  
Demostración De Dispositivo Médico Liaison XL Para Su Evaluación Técnica  
I Congreso Nacional De Medicina Crítica Y Cuidado Intensivo  
I Congreso De Terapia y Rehabilitación  
I Congreso Iberoamericano y VII Nacional de Centrales de Esterilización  
Curso de Anestesia Para Cirugía de Tórax  
Curso Internacional de Avances en Medicina Regenerativa y Heridas  
Manejo y Resolución de Conflictos y Comunicación Asertiva  
Seminario Nacional en Actualización en Procedimiento para el Manejo de Almacén Inventarios, Registro, Clasificación, Proceso De Adquisiciones, Baja De Bienes Para Entidades Públicas  
Evento Exporesiduos 2015  
Seminario Internacional De Rehabilitación Física  
Congreso Nacional De Anestesiología

- En cuanto a los procesos de Referenciación que se han llevado a cabo tenemos los siguientes:

- Abril 2015, Hospital San Vicente, Tema: Hospital Universitario
- Abril 2015 Hospital Pablo Tobón Uribe, Tema: Sistema Integrado de Gestión."

- El HUDN, participo en el 24 Foro internacional organizado por la OES, al cual asistieron el subgerente de prestación, la jefe Nancy Carlosama, la jefe Andrea Navarro y el ingeniero Luis Antonio Mueses, el Dr. Mauricio Casas estuvo como ponente y se participo con un Poster del Banco de Leche Humana.

- La oficina de Planeación consolida información de producción de servicios basada en registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS), lo cual es útil para identificar la apertura de nuevos servicios según el perfil epidemiológico y el comportamiento de la morbimortalidad.





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

- Actualmente en la Oficina Asesora de Planeación se cuenta con el formato FGRES-001 donde se estipulan los planes operativos de gestión del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

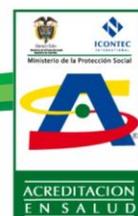
Se realiza seguimiento a 18 procesos, dentro de los cuales se hallan 45 subprocesos institucionales, cada uno de los cuales es direccionado por un líder de proceso que lleva a cabo actividades de seguimiento, recopilación de información y cálculo de datos para la obtención de sus respectivos indicadores, los cuales son requeridos por la oficina al finalizar cada trimestre del año vigente.

- Para el año 2014 se identificaron 93 indicadores estratégicos, los cuales permiten el seguimiento y evaluación al logro de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional; gracias a estos indicadores se obtiene un porcentaje de 92,47% de cumplimiento al finalizar la vigencia.

- De acuerdo al Plan Bienal reportado por el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se encuentran registrados 8 proyectos institucionales, de los cuales el 50% están viabilizados; todo lo anterior tomando como evidencia el aplicativo del SIHO en el Ministerio de Salud y Protección social. Durante el primer semestre de 2015 se tiene el siguiente diagnóstico de viabilidad en la Matriz de Proyectos:

1. Constitución y puesta en marcha de un Hemocentro y mejoramiento de la estructura física y dotación del laboratorio clínico.
2. Adquisición de equipos de alta tecnología para el servicio de fisioterapia y radiocirugía y puesta en marcha de un Acelerador Lineal.
3. Construcción de infraestructura Física y reposición de equipos industriales de la Central de Esterilización.
4. Habilitación de la unidad de cuidados renales - servicio de diálisis.

Los proyectos del numeral 2 y 4 se encuentran viabilizados y entregados a satisfacción y los del numeral 1 y 3 con procesos de contratación en curso





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos.

- La oficina de calidad ha implementado el procedimiento de control de documentos y registros, mediante el cual se definen los criterios para elaborar y actualizar los documentos del SGC entre ellos las caracterizaciones de procesos.
- El Mapa de procesos se actualiza para dar respuesta a los ejes de acreditación, por tal razón se modificaron algunos nombres de los procesos, además se reorganizaron los subprocesos
- Se unen dos procedimientos: 1. Planeación Operativa y 2. Seguimiento y Evaluación a la Gestión, resultado de esta aplicación es el informe por procesos que se ejecuta trimestralmente a través de la estrategia "Conoce la gestión de los demás" y presentación al nivel directivo y operativo del informe basado en RIPS.

En el desarrollo del procedimiento "Seguimiento y evaluación a la gestión" se cuenta con la frecuencia trimestral de revisión, consolidación y análisis de los datos obtenidos.

- Se han actualizado, los manuales de procesos de los procesos de Servicio Farmacéutico, Talento Humano, Docencia e investigación, Radiología, mantenimiento, emergencias y desastres, Quirófano y sala de partos, Apoyo logístico, salud ocupacional y gestión ambiental.
- Existen mecanismos de divulgación a través de los cuales se han desplegado los nuevos procedimientos ejemplo: viernes de calidad, estrategia de aprendizaje organizacional liderada por talento humano.

### 1.2.3 Estructura Organizacional.

Partiendo de que el Modelo Estándar de Control Interno MECI promueve la definición de una estructura organizacional como un elemento de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad de la entidad, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

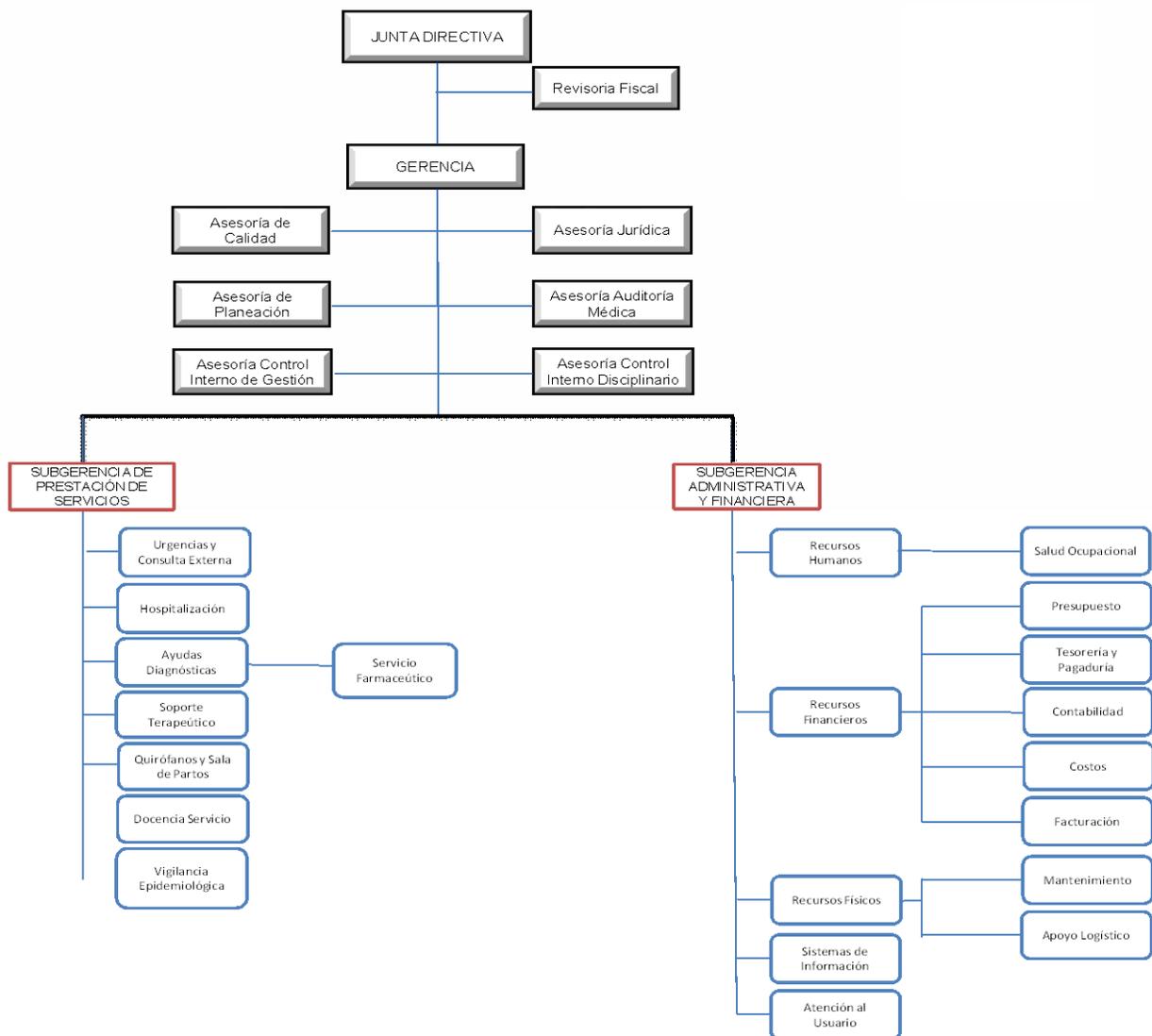


**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

Y demás el Consejo Departamental de Archivos pro aprobar las Tablas de Retención Documental de la entidad recomendó actualizar el Organigrama de la entidad en reunión de Junta Directiva del día 4 de Junio de 2015 se acuerda aprobar el organigrama del Hospital Universitario Departamental de Nariño y esto se hizo mediante Acto Administrativo: Acuerdo 009 del 4 de Junio de 2015.

El nuevo Organigrama queda así:





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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

#### 1.2.4 Indicadores de Gestión.

Actualmente se cuenta con un total de 835 indicadores, de los cuales se ha realizado levantamiento y ajuste de 418 fichas técnicas priorizando en los procesos asistenciales, así mismo se ha realizado una actualización en el formato de ficha técnica de acuerdo a la normatividad vigente.

La organización además de las fichas técnicas de indicadores tiene establecido el formato POA, donde se registra el seguimiento a los resultados con frecuencia trimestral, se hace análisis del periodo y comparativo con periodo similar de vigencias anteriores.

Se han identificado indicadores claves dentro de cada proceso, los cuales se consolidan en 93 indicadores denominados estratégicos y tienen un seguimiento puntual y de mayor atención ya que estos nos miden el cumplimiento de los objetivos estratégicos del plan de desarrollo institucional.

#### 1.2.5. Políticas de Operación.

El Hospital cuenta con 15 políticas institucionales, las cuales permiten ejecutar las actividades de los diferentes procesos, las mismas que son aprobadas por la gerencia del hospital mediante resoluciones internas.

Las políticas son incluidas en el Direccionamiento Estratégico de la Institución y se despliegan cada vez que se realiza inducción, o a través de los diferentes mecanismos de capacitación existentes.



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

### **1.3 Componente Administración del Riesgo**

En el año anterior, se definió la política de Administración del Riesgo, socializada en comité de Control Interno y dispuesta en los diferentes tableros de control para cada uno de los procesos, con una metodología dispuesta en un Instructivo, fundada en las disposiciones del DAFP, ISO 31000 y Referenciancias de otras entidades.

En el mes de junio del presente se realizó el despliegue de la Política de Administración del Riesgo realizada por personal experto del DAFP para todo el personal tanto administrativo como asistencial.

Todos los procesos cuentan con sus Matrices de riesgos, en el mismo sentido en este mes de junio, se realizó seguimiento a esos riesgos y se actualizaron las matrices de acuerdo con las necesidades y observaciones de los diferentes procesos y subprocesos de la entidad, también se procedió a actualizar los tableros de control didácticos en cada área.

## **2. Modulo de Evaluación y Seguimiento**

### **2.1 Componente Auto Evaluación Institucional**

La Oficina de Control Interno, en el período comprendido entre los meses de marzo a junio de 2015, presentó los siguientes informes:

Informe Pormenorizado de Control Interno del periodo comprendido entre los meses de marzo a junio de 2015 (actual).

Informe de seguimiento al trámite de peticiones, quejas y reclamos enero 2015.

Austeridad en el Gasto, correspondiente al primer semestre de 2015.



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

Seguimiento y evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, informe cuatrimestral enero – abril 2015. El resultado fue publicado en la página web de la entidad.

La Oficina de Planeación, en desarrollo del procedimiento "Seguimiento y evaluación a la gestión" se cuenta con la frecuencia trimestral de revisión, consolidación y análisis de los datos obtenidos, al igual que se aplica la estrategia de divulgación "Conoce la Gestión de los demás" y presentación de informe basado en RIPS

Se tiene diseñada y programada la actividad de Fomento de la Cultura del autocontrol MECI para todos los servidores del HUDN, a realizarse en el mes de Julio – Agosto bajo el slogan "yo tengo el control, mejoro yo, mejora el Hospital".

## 2.2 Componente de Auditoria Interna

La Oficina de Control Interno realizó la auditoria interna al Proceso de Gestión Jurídica, Subproceso de Contratacion, identificando siete (7) hallazgos de los cuales se obtuvieron 3 fortalezas, 6 oportunidades de mejora y 2 no conformidades. Producto de la auditoría realizada a este proceso se dio respuesta a las observaciones emitidas por los responsables del proceso y se elaboró el plan de mejoramiento, plan de mejora que a la fecha se encuentra abierto y se realizará seguimiento de acuerdo a las actividades programadas en el mes de agosto.

De otra parte se ha venido realizando control de inventario mensual en el proceso de Servicio Farmacéutico



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

### 2.3 Componente Planes de Mejoramiento

- La oficina de control interno realizó el seguimiento al plan de mejoramiento del proceso de gestión Financiera, Subproceso Presupuesto, cerrando en su totalidad las acciones planteadas.
- El seguimiento a los planes de mejora se realiza en dos niveles de control, el primero es realizado por el líder del proceso y el segundo por la oficina de calidad quien cierra los ciclos definiendo la eficacia del mismo, para el periodo marzo - junio se realizó el seguimiento y cierre a 14 planes de acción y mejoramiento de Servicio Farmacéutico.

#### **Eje Transversal: Información y Comunicación**

- En cuanto a los mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía; nuestra organización, cuenta con cuatro mecanismos de recepción de quejas, reclamos y sugerencias que son: a través de 23 Buzones, distribuidos en los diferentes servicios del HUDN, Atención directa, Página web y correo electrónico.

En el periodo de Enero a Mayo se han recibido:

Quejas	32
Sugerencias	181
Felicitaciones	678

Se puede analizar que son más las felicitaciones que las quejas esto evidencia el mejoramiento continuo de los servicios en HUDN.

- Con respecto a los mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad la Oficina de Comunicaciones realiza la actualización de contenidos y accesibilidad a los portales estatales, así las cosas



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

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

se crearon micrositos para Comité de vigilancia epidemiológica y UCI adultos, se difundieron 30 informaciones periodísticas, se actualizó el estadístico de citas médicas por régimen, se habilitó el software de PQRSF, se actualizó los protocolos y fichas de notificación 2015.

Implementación galería de imágenes, módulo para acceder al periódico institucional y demás contenidos según requerimiento (actualización, creación, encuestas digitales y herramientas multimedia) de los procesos.

- En la página web de la entidad se han implementado ventanas digitales, link, y demás herramientas digitales, según los requerimientos de los diferentes procesos; entre ellos la actualización plan anticorrupción 2015, mapa de riesgos y metodología plan anticorrupción.

En lo corrido del semestre se han publicado 149 invitaciones a licitación.

Se habilitó el twitter institucional: con 154 seguidores. En el facebook institucional se fidelizó la participación ciudadana llegando a 2.500 suscriptores en el fampage y 5.000 seguidores en el perfil.

La Política y Plan de Comunicaciones y la Matriz de responsabilidades se encuentran en proceso de construcción.

- La Gestion Documental esta encabezada por un PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL-PGD, normalizado por el decreto 2609 de 2012 y la ley 594 de 2000, en el cual se encuentran los parámetros que regulan la GD en la entidad, desde su producción hasta su disposición final, adicional a esto se han diseñado internamente diversos instructivos que apoyan el desarrollo de la Gestion documental en la entidad como son ( Instructivo de organización para archivos de Gestion, Instructivo de manejo de workflow, instructivo para uso de carteleras) como respaldo a todo este proceso desde el área de Gestion Documental se brinda un acompañamiento personalizado con las distintas áreas de la entidad a fin de prestar apoyo en la organización, clasificación, depuración, transferencia y conservación de sus unidades documentales.