

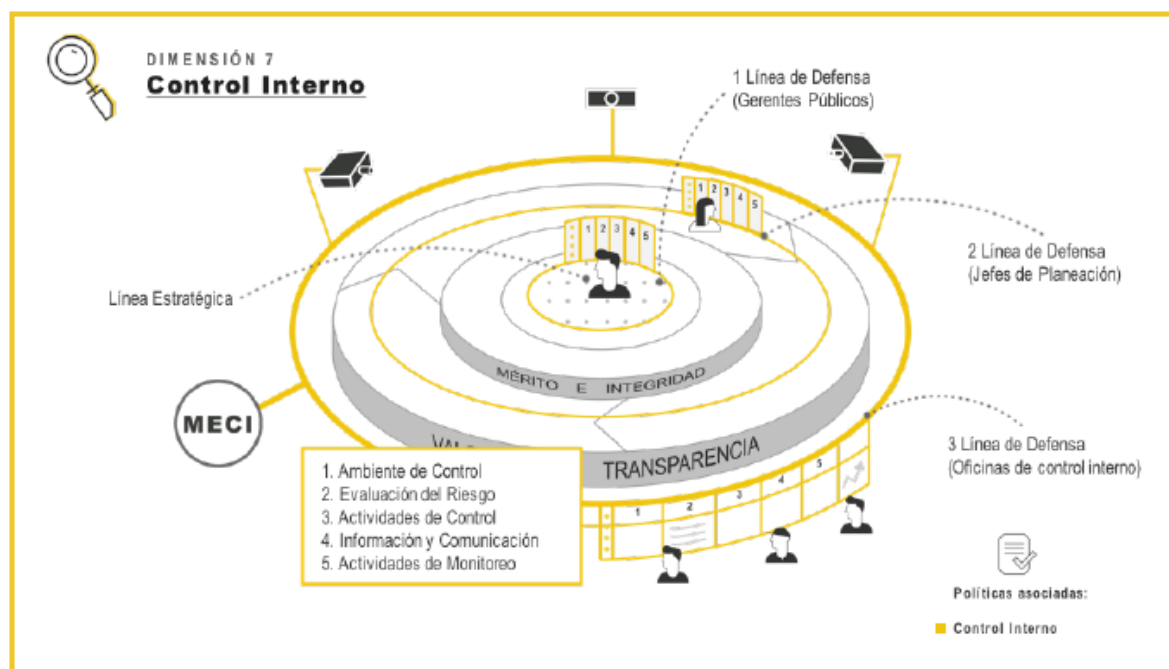
Periodo evaluado: Mayo – Agosto de 2019

Fecha de elaboración: Mayo de 2019

Elaboró: Daniel Velasquez Betancur - Líder de Planeación y Calidad (en calidad de delegado en funciones de control interno)

El Hospital Infantil Concejo de Medellín, en cumplimiento de sus obligaciones presenta el Informe cuatrimestral 2-2019 del Estado del Sistema de Control Interno adoptando la estructura para el MECI indicados en el Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que en su séptima dimensión que contempla los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno para verificar y evaluar el Sistema Institucional de Control Interno.

Dimensión 7 MIPG: control interno



Fuente: Función Pública, 2017

El presente documento es el resultado de la información proporcionada y validada con las áreas responsables en la Entidad.

CONTENIDO

AMBIENTE DE CONTROL

Dimensión 1: Talento Humano

El componente de Talento Humano de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín garantiza la aplicación de los principios del MECI de Autocontrol, Autorregulación, Autogestión en el actuar que propende prestación de servicios con transparencia, eficacia, eficiencia y un uso responsable de los recursos.

Desarrollo del Talento Humano

Para la administración del recurso humano, la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín rige por lo definido en el Código Sustantivo del Trabajo, así pues, se esboza lo referente al régimen contractual (personal de planta) aplicable a la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín. Aplicación del régimen privado, el Consejo de Estado en concepto Radicado 1291 del 26 de octubre de 2000, dijo: “En consecuencia, los asuntos referidos a las estructuras orgánica e interna, plantas de personal, régimen salarial y prestacional, naturaleza y clasificación de los servidores de las personas jurídicas sin ánimo de lucro se rigen por el derecho privado”.

Para la administración del recurso humano se cuenta con:

- Manual de funciones y competencias laborales de cada uno de los cargos definidos en planta.
- Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual).
- Programa de Inducción a través de inducción virtual.
- Programa de Bienestar laboral.
- Plan de Incentivos laborales.
- Sistema de evaluación del desempeño laboral.

Manual de gestión de incapacidades y licencias

Para el segundo cuatrimestre la junta directiva de la institución aprueba el manual de gestión de incapacidades y licencias, el cual tiene como objetivo, establecer de manera detallada la forma de documentar las incapacidades y licencias por parte de los colaboradores, los tiempos de presentación ante el HICM, los trámites ante las entidades responsables de pago, ya sea EPS y/o ARL y su gestión de cobro, además de las áreas responsables de su gestión y el detalle de cada uno de los controles que deben realizarse para una efectiva gestión de cobro.

Planeación del talento humano (Planta de cargos y distribución)

NIVEL		CARGO	Número de Plazas Aprobadas por Junta Directiva
DIRECTIVO		DIRECTOR EJECUTIVO	1
		DIRECTOR MÉDICO	1
		DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO(A) Y FINANCIERO	1
ASESOR		LIDER DE PLANEACION Y CALIDAD	1
		LIDER EN CONTROL INTERNO	1
		LIDER EN DERECHO	1
		LIDER EN GESTIÓN HUMANA	1
PROFESIONAL	ADMINISTRATIVO / EJECUTIVO	PROF. EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INFOR. EN SALUD	1
		INGENIERO DE SISTEMAS	1
		PROFESIONAL EN COMUNICACIONES E IMAGEN CORPORATIVA	1
		PROFESIONAL EN CONTABILIDAD	1
		INGENIERO BIOMEDICO	1
		PROFESIONAL EN ADMISIONES Y FACTURACION	1
		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	1
	ASISTENCIAL	LIDER QUÍMICO(A) FARMACÉUTICO(A)	1
		PROFESIONAL QUÍMICO(A) FARMACÉUTICO(A)	1
		MÉDICO GENERAL	16
		AUDITOR MÉDICO	1

INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

		MD COOR. ESPECIALIDADES MÉDICAS + 10% POR COORDINACIÓN	1
		MEDICOS ESPECIALISTAS	6
		TRABAJADOR(A) SOCIAL	1
		TERAPEUTA RESPIRATORIO	4
		LIDER NUTRICIONISTA	1
		NUTRICIONISTA	1
		PSICOLOGO CLINICO	1
		LIDER CENTRAL ESTERILIZACION	1
		INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	1
		COORDINADOR DE ENFERMERIA	1
		ENFERMERO EPIDEMIÓLOGO	1
		ENFERMERO(A) PROFESIONAL	24
TÉCNICO		TECNOLOGO EN SISTEMAS	2
		TECNOLOGO(A) ADMINISTRATIVO(A) Y CONTABLE	2
		TECNOLOGO EN COSTOS Y PRESUPUESTO	1
		TECNOLOGO EN COMPRAS	1
		TECNOLOGO EN GESTION DOCUMENTAL	1
		TECNOLOGO EN TESORERÍA	1
		TECNOLOGO EN ACTIVOS FIJOS	1
		TECNOLOGO EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS	4
		TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA	1
AUXILIAR		AUXILIAR ADMINISTRATIVA I	3
		AUXILIAR ADMINISTRATIVA II AUXILIAR ADMISIONES, FACTURACIÓN Y CARTERA	16
		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	78
		AUXILIAR DE LACTARIO	2
		AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	2
		AUXILIAR DE FARMACIA	12
		AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	1
		CAMILLERO	4
		AUXILIAR DE MENSAJERÍA	1
		PRACTICANTES: SALUD OCUPACIONAL-PROMOCION SOCIAL-COMUNICACIONES-BIOMED	0
			209

Movimientos y desvinculaciones en el cuatrimestre:

Mes	Vinculaciones	Número de Personas Desvinculadas	Numerador	Número de trabajadores al comienzo del período.	Número de trabajadores al final del período.	denominador	Índice de Rotación
Enero	4	5	4,5	160	159	159,5	2,82
Febrero	3	0	1,5	159	162	160,5	0,93
Marzo	12	6	9	162	168	165	5,45
Abril	6	1	3,5	169	173	171	2,05
Mayo	2	4	3	173	172	172,5	1,74
Junio	4	5	4,5	172	171	171,5	2,62
Julio	4	6	5	171	169	170	2,94
Agosto	4	3	3,5	169	170	169,5	2,06
							2,58

En lo corrido del año 2019, se tiene un índice de rotación acumulado de 2,58.

Proceso de Inducción

Los colaboradores que inician sus labores en el Hospital Infantil Concejo de Medellín deben realizar una inducción virtual, la cual se compone de 6 módulos con información relativa a: Direccionamiento Estratégico; Gestión del Talento Humano; Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo; Gestión Administrativa y Financiera; Atención al Cliente Asistencial e Información y atención al Usuario.

Cada módulo cuenta con documentos y actividades lúdicas de apoyo para ampliación de los conocimientos en temas específicos, así como una actividad evaluativa, la cual debe ser realizada para avanzar a los módulos siguientes. Las actividades evaluativas son aprobadas con un puntaje igual o superior al 90%.

Todos los colaboradores que han ingresado a la institución en el segundo cuatrimestre del 2019 han realizado la inducción virtual. El certificado emitido por la plataforma al culminar satisfactoriamente los módulos de aprendizaje es anexado a la Hoja de Vida.

Plan de Bienestar

El plan de Bienestar Laboral tiene como propósito principal *“Crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo de los colaboradores del Hospital Infantil Concejo de Medellín, al igual que el mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familias, todo*

esto con miras a incrementar los niveles de satisfacción, eficiencia y eficacia, apuntando en todo momento a Prestar la MEJOR atención en salud a la población infantil”.

En el marco del plan de bienestar se tiene definidos los siguientes incentivos para el disfrute de los colaboradores:



Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Dando cumplimiento a la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo actualmente el Hospital Infantil Concejo de Medellín se encuentra con un porcentaje de implementación del Sistema en Seguridad y Salud en el Trabajo del 92.5%, resultado arrojado luego de diagnóstico o evaluación realizada en el mes de Julio de 2018 por la ARL SURA, esta evaluación se realiza con base en los estándares mínimos que debe contener el sistema los cuales estaban regulados por la resolución 1111 de 2017 la cual fue derogada en el mes de Febrero 2019 por la resolución 0312 de 2019, cuya derogación no afecta la medición inicial ya que los estándares mínimos para las empresas de más 50 trabajadores se mantienen.

Actualmente se están ajustando los indicadores mínimos de seguridad y salud en el trabajo bajo la resolución 0312, los cuales se describen a continuación:

- Frecuencia de accidentalidad
- Severidad de accidentalidad
- Proporción de accidentes de trabajo mortales
- Prevalencia de la enfermedad laboral
- Incidencia de la enfermedad laboral
- Ausentismo por causa medica

Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Dentro del sistema integral de garantía de calidad para el periodo continúan definidos los valores, principios, políticas, código de ética, código de buen gobierno y lineamientos organizacionales. Toda esta información se encuentra publicada en la Intranet institucional para el conocimiento y consulta de todos los colaboradores, así mismo es divulgada en los diferentes comités, grupos primarios, rendiciones y grupos académicos desarrollados en la institución.

Direccionamiento estratégico

Propósito superior

Prestar la mejor atención en salud a la población infantil.

Quiénes somos

- Somos un hospital de colores que brinda la MEJOR atención a los niños y niñas en el cuidado de su salud.
- Somos transparentes en el actuar.
- Contamos con un grupo de personas que actúan con alegría, compromiso y responsabilidad.

¿Qué hacemos por los niños y niñas?

- Hacemos que las familias sean parte de la atención.
- Ofrecemos espacios lúdicos para que la estadía sea una aventura.
- Educamos y orientamos a las familias sobre el cuidado de la salud.
- Ofrecemos actividades orientadas al proceso educativo.
- Atendemos con amor.
- Velamos por los derechos.
- Comunicamos a las familias de forma clara y oportuna lo necesario sobre la salud y el cuidado.

¿Qué hacemos por los grupos de interés?

- Acompañamos a los colaboradores en su crecimiento personal y profesional.
- Mantenemos buenas relaciones con los proveedores.
- Brindamos un empleo digno y justo.
- Realizamos alianzas justas y de respeto.

Principios

- Ética
- Sensibilidad
- Excelencia

Valores

- Respeto
- Responsabilidad
- Servicio
- compromiso

Para el segundo cuatrimestre de 2019 se continúa con la ejecución del cronograma de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG- el cual articuló en un único modelo de gestión el Sistema de Control Interno con el sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad.

Modelo de operación por procesos

En el Hospital cuenta la estructura de procesos ha sido concebida como la base de la organización para la mejora continua, facilitando en el personal el conocimiento, su interrelación, sus herramientas de trabajo y la sinergia, fortaleciendo así, la eficiencia en la prestación de los servicios. En el periodo evaluado no hubo cambios en el mapa de procesos, sigue vigente el aprobado por la Junta Directiva.

Formulación de Indicadores de medición

Los indicadores establecidos por la Organización permiten la evaluación de la gestión institucional. Su consolidación y análisis se visualiza en el módulo de indicadores de la intranet institucional.

Se continúa trabajando en el mejoramiento de la estructura, reorganizando los indicadores, de manera que se puedan diferenciar como operacionales, tácticos o de gestión y estratégicos. Igualmente se continúan reestructurando las metas y valores medios de acuerdo a la trazabilidad observada en el desarrollo organizacional.

Se cuenta con:

- Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.
- Seguimiento de los indicadores.

- 1. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO**
- 2. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

Lineamientos para administración del riesgo

Políticas de Administración del Riesgo

Para el segundo trimestre se actualiza la política de gestión del riesgo la cual de, tiene como propósito gestionar las acciones necesarias para el control de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la institución.

La Política de Administración del Riesgo con que cuenta la Organización describe y orienta el establecimiento de un modelo de planeación y desarrollo organizacional que considera la administración del riesgo como elemento fundamental para la implementación y evaluación de los procesos y de los proyectos que se adelantan. Esta tiene como propósito orientar las acciones necesarias que conduzcan a disminuir la vulnerabilidad frente a situaciones que puedan interferir en el logro de su Propósito Superior y objetivos institucionales, así ha implementado un manual de administración de riesgos con el cual se busca:

- Aumentar la efectividad en la gestión y consecución de resultados esperados acorde al Propósito Superior y Objetivos del Hospital, a través de la adaptación de la metodología de administración de riesgos propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y de metodologías internacionales que aborden la gestión de riesgos clínicos.
- Diseñar los procedimientos necesarios para la administración de riesgos que permita proteger los recursos asignados y gestionados por el Hospital.

El análisis y valoración de riesgos tiene en cuenta la focalización de la totalidad de tipos de riesgos que en uno o en varios de los procesos podrían afectar el logro de metas y cumplimiento misional.

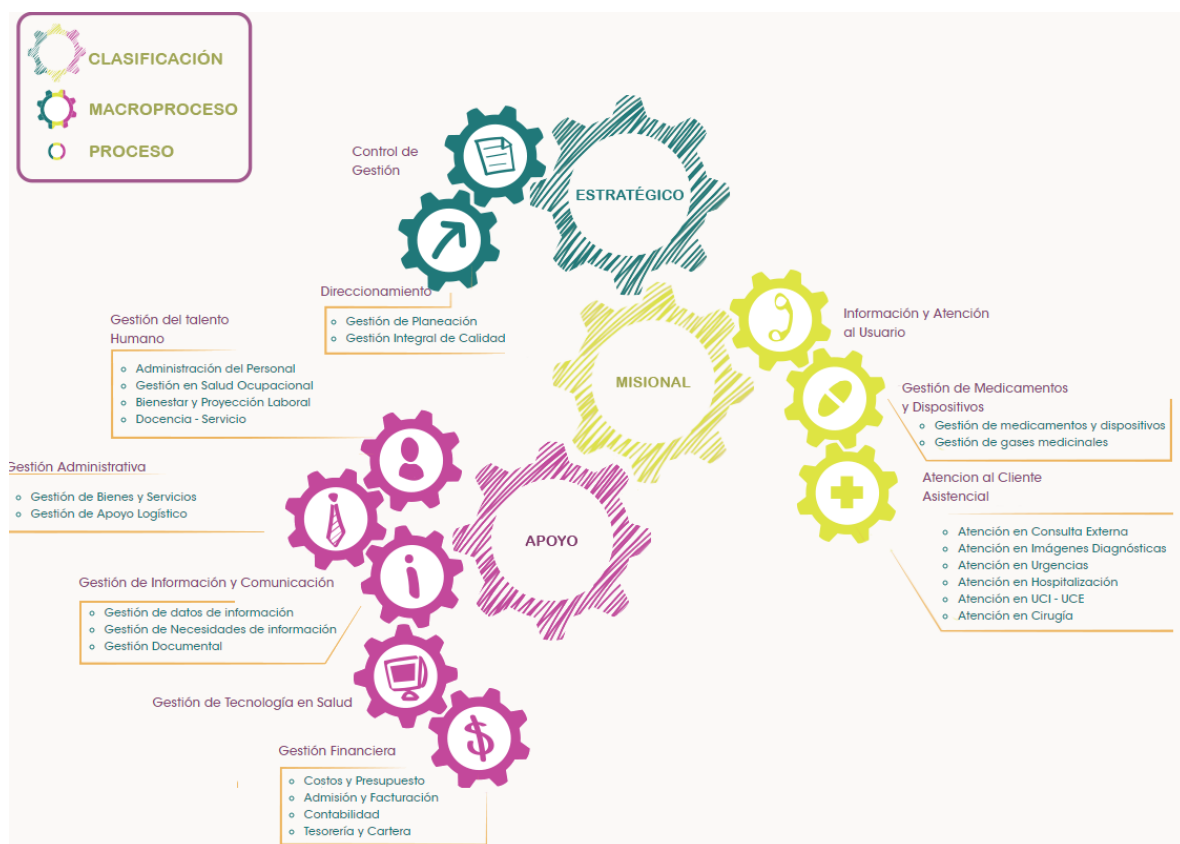
Se cuenta con:

- Análisis del riesgo
- Valoración del riesgo
- Mapa de riesgos de proceso
- Mapa de riesgos institucional

Actualmente se cuenta mapa de riesgos el cual está en proceso de actualización y ajuste.

La actualización de la política de gestión del riesgo incluye los parámetros aplicables a la institución definidos en la “Guía para la administración del riesgo de 2018 del MIPG”, la Definición de no tolerancia a los riesgos de corrupción y se incluye riesgo de seguridad digital entre otros elementos.

Mapa de procesos aprobado por Junta Directiva



Dimensión 3: Gestión con Valores para el Resultado

Seguimiento al plan de acción 2019 (medición julio 2019)

Línea Estratégica	Proyecto	Avances
1. Excelencia del talento humano	1.1. Bienestar laboral desde la perspectiva de	Se han realizado Intervenciones individuales a través de consulta

INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

	calidad de vida	psicológica al 50% de los colaboradores con factor de riesgo por estrés alto. Ejecución de plan de bienestar laboral.
	1.2. Gestión del conocimiento para la excelencia en la prestación del servicio	- Se está capacitando el personal asistencial a través de convenio docencia-servicio. - Se exige al personal como prerrequisito de ingreso la realización de la inducción virtual. 384 inducciones realizadas a través del portal.
2. Eficiencia, calidad y crecimiento organizacional	2.1. Fortalecimiento y apertura de servicios clínicos	Se realizó ejercicio de viabilidad de servicios planteado en plan de acción.
	2.2. Seguridad de la atención de niños, niñas y sus familias	- Ejecución de plan de capacitación en Seguridad del paciente - Ejecución de pautas de seguridad por los diferentes medios de comunicación.
	2.3. Buenas prácticas de manufactura en gases medicinales	En 2018 se alcanzó la certificación en buenas prácticas de manufactura de gases medicinales, durante 2019 se ha mantenido la producción de aire medicinal.
	2.4. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con enfoque a la excelencia	- Planeación sistemática de apertura y prestación de servicios de salud. Conformación equipo de trabajo de apertura y seguimiento de servicios. - Apertura de nuevas especialidades pediátricas para la población infantil: Infectología. - Auto inspección de habilitación se servicios realizada.

	2.5. Mercadeo y comunicación como parte del mejoramiento de la gestión institucional	• Se ha realizado divulgación de información a través de los medios existentes (boletines internos, avisos informativos y educativos para carteleras y abatibles de ascensores). • Se logró el aumento de información divulgada a través de medios como redes sociales (diseño de avisos electrónicos para Facebook, Twitter e Instagram). • Apertura de perfil de Instagram. • Administración de sitio web (Recolección de información de Estrategia Gobierno Digital).
	2.6. Cultura digital	• Se realizó alineación con la planeación estratégica institucional. • Se continúa con la revisión del estado de implementación de políticas de MIPG. • Se avanzó en las mejoras del módulo administrativo de cirugía con reuniones interdisciplinarias (facturación, sistemas, gestión información), y diseño del módulo.
	2.7. Infraestructura tecnológica y sistema de información	• Se da ejecución a cronograma de actividades para el estudio de viabilidad de implementar sistema de captura de código de barras durante la estancia del paciente para identificación, dispensación y facturación de medicamentos
	2.8. Infraestructura física e ingeniería biomédica	• Se realiza mejora en el proceso de adquisición de tecnología.
	2.9. Desarrollo del	• Durante el segundo trimestre de

	sistema de gestión documental	2019 nuevamente <u>no</u> fueron aprobadas las tablas de retención documental, se realizaron las modificaciones solicitadas y se espera aprobación de las mismas.
3. Satisfacción de necesidades y expectativas de niños, niñas y sus familias	3.1. Participación social en salud. Una cuestión de legalidad y legitimidad	• Continúa la ejecución de la asociación de usuarios y comité de ética hospitalaria. • Participación en la red metropolitana de participación social.
	3.2. Escuela Hospital Infantil Concejo de Medellín. Aprendiendo en la caja de colores. Una apuesta a la pedagogía social y comunitaria	• Se ejecutan actividades de prevención de abuso sexual, pautas de crianza, socialización de derechos y deberes, rutas de evacuación y residuos sólidos. • Se socializa cartilla de precauciones durante la estancia hospitalaria. • Se dio ejecución al plan de actividades lúdico pedagógicas a niños de posquirúrgicos y con discapacidad física-cognitiva.
4. Sostenibilidad financiera	4.1. Implementación de las normas Internacionales de información financiera.	• Se continúa con el cumplimiento de actividades para la implementación de las normas internacionales de información financiera en el sistema.

Ejecución del plan de acción

Se ejecuta seguimiento al plan de acción 2019, con cumplimiento del 77% de lo proyectado para el periodo.

Implementación de políticas MIPG

Actualmente en el desarrollo de la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, se encuentra en fase de implementación las políticas de:

- Política de racionalización de trámites.
- Política de gestión estratégica del talento humano.
- Política de defensa jurídica.
- Política de servicio al ciudadano.
- Política de participación ciudadana en la gestión pública.

En el segundo cuatrimestre se adoptó el Acuerdo 109 de 2019 “Por el cual se establecen las normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquéllas, del orden municipal de Medellín, dedicadas a actividades no financieras” el cual integra los elementos de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público.

Defensa jurídica

En segundo cuatrimestre del año el Hospital se adelantó 2 procesos judiciales, además se respondieron 43 acciones de tutela las cuales buscaban principalmente asignación de cita con especialista.

Gestión ambiental

En lo corrido de 2019 se han entregado para aprovechamiento 3.485 Kg de material reciclable, lo que representa ingresos por aprovechamiento de estos recursos para la institución.

Dando cumplimiento a la resolución 631 de 2015, “la cual establece los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpo de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público” El hospital Infantil Concejo de Medellín realizó durante el mes de Septiembre de 2018 la caracterización de aguas residuales para determinar el cumplimiento de 29 parámetros fisicoquímicos descritos en dicha resolución. A continuación se relacionan los parámetros no cumplidos comparados en la medición de 2017 vs la medición del 2018, se evidencia el no cumplimiento de 4 parámetros durante el 2017 y de 3 parámetros en el 2018.

PARAMETRO	2017	2018
Demanda Química de Oxígeno (DQO)	No cumple	No cumple
Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO)	No cumple	No cumple
Grasas y Aceites	No cumple	Cumple
Solidos Suspendidos Totales (SST)	No cumple	No cumple

Con el objetivo de dar cumplimiento a los parámetros incumplidos se levanta plan de mejoramiento para el año 2019, donde se contemplan diferentes actividades que van desde asesorías especializada, viabilidad de modificación o ajustes estructurales hasta educación con pacientes, familias y colaboradores.

Dimensión 6: Gestión del conocimiento e innovación

La Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín sostiene convenios docente asistenciales con 9 reconocidas instituciones de educación superior, la cual ha arrojado un porcentaje de satisfacción de los estudiantes del 97%.

La adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su etapa inicial ha permitido explorar nuevos desarrollos para la institución como la investigación, durante este cuatrimestre, se consolidó el comité de investigaciones institucional.

COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Dimensión 5: Información y comunicación

Gobierno digital

Formulario de autodiagnóstico para el cálculo del indicador ITA

Dando cumplimiento a la directiva 006 de la Procuraduría General de la Nación, se diligenció el formulario de autodiagnóstico para el cálculo del indicador ITA, el cual arrojó un 79% de cumplimiento institucional, la institución genera plan de mejora con el objetivo de mejorar el porcentaje de cumplimiento a la medición realizada.

SIAU

En los meses de mayo-agosto de 2019 se recibieron 117 manifestaciones, desagregadas de la siguiente manera:

- Quejas: 18
- Reclamos: 47
- Sugerencias o solicitudes: 25
- Reconocimientos: 12

Los principales motivos de las quejas y los reclamos, fueron:

- Dificultades para comunicación telefónica con el área de asignación de citas.
- Tiempos para asignación de citas.
- Tiempos de atención en urgencias.

Las sugerencias están orientadas a:

- Solicitudes de citas.

Los reconocimientos por:

- Atención de enfermería.
- Atención especialistas.

Tablas de retención documental

Estado actual

El 03 de septiembre del 2019 se envió por sexta vez las TRD al comité departamental de archivo, bajo el radicado 2692. Estas tablas contenían los ajustes y correcciones según concepto técnico recibido luego del proceso de convalidación del ente evaluador, se anexo documento con los puntos a corregir adicional a los anexos estipulados.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Dimensión 4: Evaluación de resultados

Dimensión 7: Control Interno

El Hospital Infantil Concejo de Medellín cuenta con un Sistema de Control Interno diseñado según la nueva estructura para el MECI indicados en el Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) el cual contó con un plan de trabajo con el fin de asegurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos y en ellos ha establecido los controles correspondientes, este continua en ejecución.

Plan de mejoramiento contraloría

En el segundo cuatrimestre del año fueron presentados por el equipo auditor de la contraloría el resultado de la auditoria regular del componente Regular Evaluación Componente Gestión y de Resultados 2018 con hallazgo administrativos en su totalidad , para lo cual se presentó plan de mejora para cada uno de los hallazgos administrativos y fue cargado en el módulo de anexos adicionales de gestión transparente dentro de los términos establecidos (10 días hábiles).