

 <p>HOSPITAL ROSARIO POMAREJO DE LOREZ NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO	GE-FR-002
	(Único formato para reuniones y comités)		VERSIÓN	001
			FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA	Página 1 de 16

Nombre de la reunión (Tema)	COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO				
Fecha de reunión	28/07/2023	Hora de inicio	9:30 am	Hora final	11:00 am
Objetivo de la reunión	<p>Socializar y aprobar la actualización del plan de auditorías internas y seguimientos oficina de control interno 2023.</p> <p>Socializar Seguimiento planes de mejoramiento auditorias entes de control.</p> <p>Socializar informes del plan de auditorías internas y seguimientos 2023.</p> <p>Socializar el Manual de SIGR y mapa de riesgos actualizado.</p>				
Responsable de la reunión (Nombre de quien convoca)	María Andrea Daza Urbina.				

CONVOCADOS / ASISTENTES					
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ASISTENCIA			
		SI	NO	OBSERVACION	
DUVER DISCON VARGAS	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	X			
WILLIAM SALGADO	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	X			
MARIA CAMILA CAPATAZ	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	X			
MARIA ANDREA DAZA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	X			

AGENDA – TEMAS A TRATAR		
Nº	DESCRIPCIÓN DEL TEMA A TRATAR (Describa brevemente el tema a tratar)	RESPONSABLE (Nombre del expositor)
1	Verificación del quorum, lectura del acta anterior y revisión de compromisos comité anterior	María Andrea Daza
2	Socializar el plan de auditorías y seguimientos 2023 actualizado para su aprobación.	María Andrea Daza
3	Socializar Seguimiento planes de mejoramiento auditorias entes de control.	María Andrea Daza
4	Socializar informes del plan de auditorías internas y seguimientos 2023.	María Andrea Daza
5	Socializar el manual SIGR y Mapa de riesgos actualizado.	María Camila Capataz

El formato GE-FR-003 lista de asistencia a reunión/capacitación hace parte integral de la presente acta

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO POMAREJO DE LÓPEZ Por el Formato y el Vicio NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
	FECHA	04/11/2022	
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 2 de 16

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

TEMA 1: Verificación del quorum, lectura del acta anterior y revisión de compromisos comité anterior

Siendo las 9:30 a.m., la Asesora de control interno da la bienvenida a los presentes y se proceda a verificar el quorum y dar inicio a la reunión.

Se realiza por parte la Dra. Maria Andrea Daza secretaria del comité coordinador de control interno la lectura del acta anterior, la cual es aprobada por los integrantes del mismo.

En el comité anterior quedo como compromiso la publicación en la página web del plan de auditorías y seguimiento 2023 aprobado, a lo cual se le dio cumplimiento en el siguiente link: <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/informes/reportes-de-control-interno/217-programas-y-planes-de-auditoria>.

TEMA 2 Socializar el plan de auditorías y seguimientos 2023 actualizado para su revisión y aprobación.

La Asesora de control interno presenta el formato de plan de auditorías y seguimientos actualizado, para lo cual se procede a explicar a los integrantes del comité coordinador de Control interno que los seguimientos incluidos en este plan son teniendo en cuenta requerimientos normativos, y con el fin de darle cumplimiento a las mejoras recomendadas en FURAG-MECI, requerimientos e intereses de la alta dirección, requerimientos de entes reguladores y de ley.

Auditorías Internas

Con respecto a las auditorías internas en la programada para el área de Contratación se incluirá el proceso de procesos disciplinarios como mejora recomendada en el reporte de FURAG del MIPG-MECI.

La oficina de control interno presenta los informes de ley y los seguimientos, capacitaciones y asesorías que se realizaran por parte de la oficina de control interno.

INFORMES DE LEY	PERIODICIDAD	Norma vigente que lo soporta.	Actualización
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia.	ANUAL	Decreto. (943 del 21 de mayo 2014 y 1499 septiembre 2017 MIPG).	Se realizó ajuste en la fecha de cumplimiento teniendo en cuenta que anteriormente estaba programado para el mes de

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIG PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
	FECHA	04/11/2022	
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 3 de 16

				marzo y este año la fecha estipulada fue para Junio-Julio 2023, según la circular externa 100-003-2023
Seguimiento a la Política de Archivos y Gestión Documental-Programa de Gestión Documental.	Anual	Art 2.8.2.5.11 del Decreto 1080 del 2015.Circular 003 2023 AGN.		Se incluyó el informe de seguimiento la Política de Archivos y Gestión Documental-Programa de Gestión Documental solicitado a las oficinas de control interno en la circular 003 2023 AGN.

SEGUIMIENTOS	Actualización
Seguimiento al sistema Integral de Riesgos y Mapa de Riesgos	Se estipulo Seguimiento semestrales teniendo en cuenta la periodicidad de informes solicitados en los autodiagnósticos de riesgos de la Súper salud.
Seguimiento Matriz ITA Índice de transparencia Abierta	Se estipulo Seguimiento semestrales teniendo en cuenta la periodicidad de informes aprobados en el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Teniendo en cuenta la actualización realizada la asesora de control interno presenta el plan consolidado donde se incluyen las auditorías internas, seguimientos, informes de ley, capacitaciones etc. que realizara la oficina de control interno en el 2023 el cual queda aprobado por los integrantes del comité. (Se adjunta al acta el plan anual de auditorías y seguimientos 2023 actualizado y aprobado).

TEMA 3	Socializar Seguimiento planes de mejoramiento auditorias entes de control.
---------------	--

La asesora de Control interno presenta ante el comité los seguimientos realizados y presentados a los planes

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y tu vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002	
		VERSIÓN	001	
	FECHA	04/11/2022	HOJA	Página 4 de 16
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación			

de mejoramientos con entes de control:

Plan de mejoramiento Contraloría General I semestre 2023:

La asesora de control interno presenta el informe de seguimiento al plan de mejoramiento vigente a Junio de 2023 el Plan de mejoramiento vigente con la Contraloría General de la Republica, registra 11 hallazgos de los cuales 9 se encuentran para cierre con acciones eficaces y 2 estarían abiertos con acciones cumplidas y en ejecución que no han sido eficaces, de igual manera en el plan se definieron un total de 24 acciones de mejora, de las cuales, 16 se encuentran cumplidas y han sido eficaces, y 6 se encuentran cumplidas y no han sido eficaces, y 2 se encuentran en ejecución tal como se presenta en el siguiente cuadro:

ANALISIS HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO A JUNIO DE 2023			
Año	No. de hallazgos	No Hallazgos con acciones cumplidas y eficaces.	No. Hallazgos con acciones Cumplidas o en ejecución y no eficaces.
2021	11	9	2

ANALISIS ACCIONES PLAN DE MEJORAMIENTO A JUNIO DE 2023						
Año	No. De hallazgos	No de acciones.	No. de acciones ejecutadas y eficaces.	No. de acciones ejecutadas y no eficaces.	No. de actividades en ejecución.	
2021	11	24	16	7	1	

Seguimiento Plan de mejoramiento Contraloría Departamental A Corte a Junio 2023:

Nº Hallazgo	Descripción Hallazgo	Seguimiento avances II TRIM 2023
1	<p>Debilidad en la supervisión de contratos: En las labores de supervisión certifican el cumplimiento genérico de las obligaciones contractuales, sin enumerar el cumplimiento de las funciones o actividades que traen inmersas el objeto contractual, no se formulan observaciones o advertencias</p>	<p>Se desarrolló capacitación sobre los procesos de supervisión de contratos , manual de supervisión e interventoría adoptado mediante resolución No.228 de 2022 y formato GJ-FR-004_INFORME_SUPERVISIÓN_CONTRACTUAL dirigido a los supervisores e interventores de contratos y personal de apoyo a la supervisión de la ESE, de igual manera se realizó evaluación de los conocimientos adquiridos. Se adjunta planilla de asistencia, registro fotográfico y evaluaciones de conocimientos. Ver carpeta Hallazgo No.1</p>



NIT: 892399994-5

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

CÓDIGO	GE-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	04/11/2022
HOJA	Página 5 de 16

	sobre hechos adversos al cumplimiento contractual. Específicamente en los contratos de prestación de servicios.	Esta acción tiene fecha de iniciación a partir del 1 de Julio de 2023.
		Esta acción tiene fecha de iniciación a partir del 1 de Julio de 2023.
2	Omisión de retención: En la vigencia 2022 el HRPL celebró contratos de mantenimiento catalogados como de obra pública, debido a que contemplaban la intervención del bien sobre el que se ejecutó, mediante los contratos 893 y 1753. Al revisar los expedientes contractuales se pudo establecer que los estudios previos, la minuta contractual, los informes de ejecución y supervisión al igual que los pagos no se calculó la contribución del 5% exigido por la norma al valor del contrato de obra destinados al Fondo de Seguridad Ciudadana causando un presunto detrimento patrimonial.	Esta acción tiene fecha de iniciación a partir del 1 de Julio de 2023.
3	Omisión en la liquidación de contratos: Para la vigencia 2022 se detectó en la muestra auditada, que algunos contratos diferentes a los de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no han sido liquidados (contrato 086, 702, 080, entre otros), pese a de estar establecido en el contrato y en el manual de contratación, por otra parte, dicha falencia ya había sido detectada por Control Interno, en el informe de la auditoria interna practicada del 7 de junio de 2022 al 12 de agosto de 2022, realizada al proceso de contratación; sin embargo, no se evidencia avances ni correctivos implementados por la ESE HRPL frente al tema.	Se construyó por parte del Jefe de la oficina jurídica matriz con inventario de los contratos pendientes por liquidar durante la vigencia 2022 y matriz con inventario de contratos terminados para liquidar vigencia 2023 y se realizó la socialización del manual de supervisión adoptado en la ESE mediante resolución No.228 de 2022 .Se anexa Inventario 2022 y 2023 y soportes de asistencia a la socialización del manual de supervisión. Ver Carpeta Hallazgo No.3
		Esta acción tiene fecha de iniciación a partir del 1 de Julio de 2023.
		Esta acción tiene fecha de iniciación a partir del 1 de Julio de 2023.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
	FECHA	04/11/2022	
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 6 de 16

PLAN DE MEJORAMIENTO MORTALIDAD MATERNA CORTE A JUNIO 2023:

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿CÓMO?		Estado de la Acción
	Descripción de la Acción de Mejora	Soportes o Evidencias de Avance	
<p>El Hospital Rosario Pumarejo de López, presenta barreras para la prestación del servicio de salud brindado a la paciente identificada con CC. 1192727956, toda vez que no garantiza el acceso y la oportunidad en los servicios y tecnologías de salud, asociado a no soporte en el registro de historia clínica de una valoración completa de los antecedentes en general, examen físico, diagnósticos, análisis médico y conductas terapéuticas, que contribuyeran a la derivación al especialista correspondiente de ginecobstetricia y psiquiatría, contraviniendo lo definido en el numeral 15 del artículo 3 de la Ley 1949 de 2019 que modifica el artículo</p>	<p>Curso - taller obligatorio de dos sesiones, teórico práctico dirigido a: médicos generales, ginecobstetras, pediatras e intensivistas de la ESE HRPL que atienden el binomio madre-hijo. Muestra piloto institucional.</p>	<p>Se diseña documento técnico sobre el curso taller, teórico práctico. Se anexa documento. Anexo 1. CURSO HISTORIA CLÍNICA MÉDICA ENFASIS OBSTETRICIA. Anexo 1.A. INTRODUCCION CURSO VIRTUAL MANEJO HC OBSTETRICA 2023. Anexo 1.B. GENERALIDADES DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA. Anexo 1.C. MANEJO HC OBSTETRICA 2023.</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>
	<p>Realizar auditorías de historias clínicas que permitan el seguimiento del diligenciamiento de los registros, a fin de validar el cumplimiento de la Res. 1995/1999. Muestra de HC del servicio atención del parto y UCIA.</p>	<p>Se gestiona herramienta metodológica de seguimiento sistematizado de trazabilidad en la adherencia a la Historia Clínica Obstetrica No. 901 desde la oficina de sistemas y Ofc. UF materno infantil. Se programa auditoria de una muestra de HC de atención al parto y UCIA para el mes de abril de 2023 y se realizarán posteriores al inicio del taller.</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO	GE-FR-002
	(Único formato para reuniones y comités)		VERSIÓN	001
			FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA	Página 7 de 16

<p>130 de la Ley 1438 de 2011; artículo 6, 8, 9, 11 de la Ley 1751 de 2016 y el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016.</p>	<p>Actualizar del manual de historias clínicas institucional, donde establezcan acciones y responsables, en cumplimiento de la Res. 1995/1999</p>	<p>Se actualiza manual de HC, se libera documento al 30/03/2023. Se realiza socialización inicial con los líderes del servicio. Anexo 2. GE-MA-003_MANUAL_HISTORIAS_CLINICAS Anexo 3. Lista de asistencia socialización inicial manual HC.</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>
<p>El Hospital Rosario Pumarejo de López, no garantiza la prestación de los servicios de salud de manera segura, toda vez que: i) faltó en la rigurosidad del diligenciamiento de los registros clínicos en la anamnesis en cuanto a los antecedentes en general, examen físico, diagnósticos, análisis médico y conductas terapéuticas, ii) así como en el cumplimiento de las características básicas de un adecuado diligenciamiento y registro de la historia clínica., iii) Registro de clasificación de triage iv), generando un presunto incumplimiento del artículo 3 "características de la Historia clínica", artículo 4 "obligatoriedad del registro" y artículo 5</p>	<p>Implementar los anexos 1,2,4,5,8,11 de la Res. 3280/2018 en el sistema de información Dinámica Gerencial.net</p> <p>Realizar auditorías de historias clínicas que permitan el seguimiento del diligenciamiento de los registros, a fin de validar el cumplimiento de la Res.3280/2018 y Res.1995 de 1999. Muestra de HC</p>	<p>Se desarrolla actualización de la Historia clínica obstétrica sistematizada codificada como tipo de historia No. 901 en el sistema de información Dinámica Gerencial. Se incluyen todos los anexos de la Res.3280/2019 MSPS. Se inició operativización el 20 de febrero de 2023. Anexo 4. REPORTE_PARAMETRIZACIÓN_SI_HC</p> <p>Se gestiona herramienta metodológica de seguimiento sistematizado de trazabilidad en la adherencia a la Historia Clínica Obstétrica No. 901 desde la oficina de sistemas y Ofc. UF materno infantil. Se programa auditoría de una muestra de HC de atención al parto y UCIA para el mes de abril de 2023 y se realizarán posteriores al inicio del taller.</p>	<p>CERRADO</p>

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ CALLE 100 No. 100, PUMAREJO Y LA CAJON NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO	GE-FR-002
	(Único formato para reuniones y comités)		VERSIÓN	001
			FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA	Página 8 de 16

<p>“generalidades” de la resolución 1995 de 1999; numerales 5 y 7 del numeral 11.1.6. “estándar de historia clínica y registros” del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019; el numeral 4.7 “atención del parto” del numeral III “lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal” adoptado por la Resolución 3280 de 2018 y el numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.</p>			
<p>El Hospital Rosario Pumarejo de Lopez, No soporta la implementación y actualización de las nuevas disposiciones para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, contraviniendo el artículo 1 del Decreto 441, que Sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.4.2.1 y artículo 2</p>	<p>*Documentar el procedimiento de contratación con las EAPB en el cual se incluya lista de chequeo en la que se definan los requisitos contractuales según Decreto 441 de 2022.</p> <p>*Hacer seguimiento mediante oficios dirigidos a las EAPB para la legalización de</p>	<p>Se documenta el procedimiento y lista de chequeo de contratación - acuerdo de voluntades según Decreto 441 del 2022 bajo los siguientes códigos: Anexo 5. GE-PD-001_CONTRATACIÓN_ERP_ACUERDO_VOLUNTADES_VF. Anexo 6. GE-FR-010_LISTA_CHEQUEO_CONTRATACIÓN_ERP_ACUERDO_VOLUNTADES. Anexo 7. GEC-FR-011_DIRECTORIO_CLIENTES</p> <p>Desde el área de mercadeo se realiza el seguimiento mediante oficios a las ERP, esto será de acuerdo a necesidad.</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002	
		VERSIÓN	001	
	FECHA	04/11/2022		
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 9 de 16	

<p>del Decreto 441 de 2022.</p>	<p>los contratos, así mismo, custodiar los contratos con sus correspondientes soportes en la oficina de Mercado de la institución.</p>		
<p>El Hospital Rosario Pumarejo de Lopez, no garantiza en la atención del parto para la población indígena la disponibilidad de un traductor o interprete de acuerdo con la información relacionada en la historia clínica en la que el médico tratante refiere: "PACINETE RESPONDE AL INTERROGATORIO MUY DIFICILMENTE, POR SU DIALECTO, por lo tanto, presuntamente incumplió lo establecido en el numeral 7.1.1. Adaptabilidad de las Intervenciones, literal b. Adecuaciones para la prestación de las atenciones/intervenciones: ..."La disponibilidad de servicio de intérpretes (de lengua(s) indígena(s) o de lenguaje de señas) y traductores o intérpretes (para comunidades</p>	<p>Realizar convocatoria en diferentes medios para la contratación de personal que actué como traductor o interprete a fin de garantizar la interculturalidad en la institución.</p>	<p>Se contrató Dos (2) auxiliares de enfermería etnia aruhaca y wiwa, sabedoras de lengua IKU para atención sin barreras a maternas de la sierra nevada de Santa Marta. Se anexan actas de inicio de contratos de prestación de servicios. Anexo 8. Actas_inicio_personal_etnocultural</p>	<p align="center">CERRADO</p>

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por el 10 de Junio y 10 de Julio NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	FECHA	04/11/2022
		HOJA	Página 10 de 16

étnicas).” “lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal” adoptado por la Resolución 3280 de 2018.

Con respecto a los planes de mejoramiento con entes de control la Asesora de Control Interno informa que los mismos cuentan con avances significativos y de acuerdo a los plazos establecidos y a los cuales se les realiza seguimiento permanente por parte de la oficina de control interno.

En el plan de mejoramiento Maternas de la superintendencia Nacional del salud se solicitó prorroga mediante oficio de la SNS radicado con número 20234200001129561 del 11 de julio de 2023 para la cual se concede por única vez prórroga del 1 de julio al 31 de octubre de 2023; el cual se encuentra en ejecución y seguimiento por el profesional responsable de planes e indicadores super salud del área de planeación y por el área de control interno.

El Agente Especial Interventor interviene recordando la importancia de darle cumplimiento a las acciones planteadas en los planes de mejoramiento de los entes de control con el fin de mitigar los hallazgos, lograr el mejoramiento continuo y evitar sanciones por incumplimiento.

TEMA 4	Socializar los informes de las auditorías internas realizadas a la fecha :
---------------	--

La asesora de Control interno socializa los informes de auditorías internas de los procesos de Farmacia y Talento humano, Para los cuales se presentan al comité el cuadro resumen de observaciones/Hallazgos

Informe Farmacia :

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA				
No.	CRITERIOS	NC	OB S	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
1	Artículo 13 de la resolución número 1403 de 2007,	x		No se cuenta con Implementación Obligatoria del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria.
2	Selección de medicamentos		x	Para el listado incluido en el contrato de medicamentos No. 736 de 2023 se incluyó el mismo listado de la vigencia anterior y el mismo no tuvo revisión en comité de farmacia, ningún cambio y/o actualización de acuerdo a consumo histórico y perfil epidemiológico.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Av. P. de la Paz y A. 12-0 NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO	GE-FR-002
	(Único formato para reuniones y comités)		VERSIÓN	001
			FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA	Página 11 de 16

3	Procedimiento de Control de medicamentos vencidos.	x		En la recepción técnica de medicamentos se evidencia se reciben medicamentos con fechas de vencimientos menores a 1 año para lo cuales se evidencia correo al proveedor que en caso de que no roten se genere el cambio o la devolución.
4	Resolución No.068 de 2022-Manual de manejo de bienes.	x		En la vigencia auditada Enero-Marzo no se ha realizado inventario según lo contemplado en el manual de manejo administrativo y fiscal de bienes adoptado mediante resolución No 068 de 2022, en cual se determina que para el caso de medicamentos se realizara inventario con periodicidad mensual.
5	Farmacovigilancia		x	Se evidencia el boletín de farmacovigilancia y socialización a los usuarios, se debe fortalecer las capacitaciones en este tema y remitir los boletines al personal asistencial a través de correo electrónico cada dos meses, según lo contemplado en el manual de farmacovigilancia, así como tampoco se generan indicadores de farmacovigilancia.

NC: No conformidad,
OBS: Observación o aspecto por mejorar

RECOMENDACIONES

- Cumplir con la Implementación Obligatoria del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en la ESE.
- Darle cumplimiento a lo contemplado en el manual de manejo administrativo y fiscal de bienes adoptado mediante resolución No 068 de 2022, en cual se determina que para el caso de medicamentos se realizara inventario con periodicidad mensual.
- Para el listado incluido en el contrato de medicamentos No. 736 de 2023 se incluyó el mismo listado de la vigencia anterior y el mismo no tuvo revisión en comité de farmacia, ningún cambio y/o actualización de acuerdo a consumo histórico y perfil epidemiológico.
- No recibir medicamentos con fechas de vencimientos menores a 1 año al proveedor con el fin de darle cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Control de medicamentos vencidos y evitar el vencimiento de medicamentos en el servicio de farmacia.
- Darle cumplimiento a lo establecido en el manual de farmacovigilancia con respecto a los reporte de eventos adversos y boletín de farmacovigilancia.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por la Familia y la Vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
	FECHA	04/11/2022	
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 12 de 16

CONCLUSIONES

1. Servicio farmacéutico habilitado
2. Presentación de informes gráficos de condiciones de almacenamiento, temperatura y cadena de frío al superior inmediato y secretaría de salud departamental.
3. Lleno de requisitos de formación académica y experiencia del titular de farmacia. Título profesional en disciplina académica del núcleo básico del Conocimiento en Química y Afines, Certificación Secretaría de Salud Departamental y Dos (2) años de experiencia relacionadas, del químico Farmacéutico
4. Manejo adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.
5. Manuales de procesos y procedimientos creados y en actualización.
6. Se evidencia cumplimiento con el procedimiento de selección y adquisición de medicamentos de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación mediante la resolución No.019 de 2022, y por medio del cual se define la metodología para selección y adquisición de medicamentos.
7. Se evidencia cumplimiento con el procedimiento de dispensación de medicamentos.

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA	TOTAL
No. de Fortalezas:	8
No. de Observaciones u oportunidades de mejora:	2
No. de No conformidades de Norma:	3

INFORME DE AUDITORIA DE TALENTO HUMANO

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA				
No.	CRITERIOS	NC	OBS	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
1.	Concepto 17501 de 2019 Departamento Administrativo de la Función Pública	x		El manual de funciones adoptado mediante resolución No.336 del 14 de diciembre de 2022, presenta deficiencia en su formulación, teniendo en cuenta que el mismo no cuenta con los parámetros establecidos para Planta de Personal Global, a la fecha de la auditoria se cuenta con un manual en borrador el cual está en revisión por parte de la alta gerencia.
2.	Manual del sistema integrado de riesgos	x		El proceso cuenta con un mapa de riesgos borrador pero el mismo se debe ajustar y actualizar de acuerdo a lo establecido en el Manual del sistema de riesgos adoptado en la vigencia 2022.
3.	ISO 9001-2015		x	En los procedimientos del área de gestión humana que se encuentran en proceso de aprobación no se evidencia una secuencia lógica de las actividades, las mismas no son claras, no tienen definidos tiempos de entrega de información, los registros no son claros o no están bien definidos.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por el camino y la vida NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO	GE-FR-002
	(Único formato para reuniones y comités)		VERSIÓN	001
			FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA	Página 13 de 16

4.	Decreto 815 de 2018-titulo 4 competencias laborales	x		No se aplicaron pruebas para evaluar las competencias y habilidades Generales, para el personal que ingresó durante el periodo de enero-Abril 2023, según lo establecido en el procedimiento de selección y según el Decreto 815 de 2018-titulo 4 competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos.
5.	Artículo 13 de la resolución número 1403 de 2007, Procedimiento de inducción, Plan de capacitaciones.	x		Con respecto a la inducción de la Subdirectora científica no se cuenta con evaluación de conocimiento y para el proceso de inducción y reinducción se realizaron evaluaciones para medir la adherencia a través de la plataforma google Meet, pero los resultados de las mismas no fueron tenidos en cuenta para iniciar un nuevo proceso de inducción en los casos que estuvieran por debajo de la meta del indicador planteado en el plan de capacitaciones y según lo estipulado en el procedimiento.
6.	Plan de capacitaciones.	x		El plan de capacitación con corte a abril del 2023, tiene una eficacia del 19%, ya que de las 37 capacitaciones programadas se han desarrollado 7, así como tampoco se cuenta con soportes para medir la adherencia de las capacitaciones realizadas.
7.	Plan de Bienestar	x		El plan de bienestar con corte a abril 2023, se encuentra en una ejecución del 54% por cual se recomienda al comité de Bienestar y comisión de personal propender por el cumplimiento de las actividades de bienestar según lo programado en el plan.
8.	Decreto <u>1045</u> de 1978	x		Las vacaciones de la funcionaria Gloria Marina Ovalle no fueron pagadas según lo establecido en artículo 18 y 28 del Decreto 1045 de 1978. Del reconocimiento y pago de la prima de vacaciones. La prima de vacaciones se pagará dentro de los cinco días hábiles anteriores a la fecha señalada para la iniciación del descanso remunerado.
1.	Manual incapacidades de			De las 70 incapacidades presentadas desde el 2021, 17 que representan el 24% se encuentran sin pago por parte de las EAPB, de las cuales 14 no cuenta con Soporte de seguimiento a los 15 días y de derecho de petición en caso de no pago.

NC: No conformidad,
OBS: Observación o aspecto por mejorar

 <p>LIMPIEZA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por la Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
		FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA

RECOMENDACIONES

Aprobar y adoptar el manual de funciones borrador teniendo en cuenta que manual de funciones adoptado mediante resolución No.336 del 14 de diciembre de 2022 presenta deficiencia en su formulación, teniendo en cuenta que el mismo no cuenta con los parámetros establecidos para Planta de Personal Global.

Ajustar y actualizar de acuerdo a lo establecido en el Manual del sistema de riesgos adoptado en la vigencia 2022.

Revisar y aprobar los procedimientos del área de gestión humana que se encuentran en proceso de actualización ya que en los procedimientos que cuenta el área actualmente no se evidencia una secuencia lógica de las actividades, las mismas no son claras, no tienen definidos tiempos de entrega de información, los registros no son claros o no están bien definidos.

Implementar pruebas para evaluar las competencias y habilidades Generales, según lo establecido en el procedimiento de selección y según el Decreto 815 de 2018-título 4 competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos.

Implementar la evaluación de conocimiento para el proceso de inducción y reinducción y lograr que los resultados de las mismas sean tenidos en cuenta para iniciar un nuevo proceso de inducción en los casos que estuvieran por debajo de la meta del indicador planteado en el plan de capacitaciones y según lo estipulado en el procedimiento.

Lograr el cumplimiento del plan de capacitación según el plan aprobado para la vigencia 2023 y medir la adherencia de las capacitaciones realizadas.

Lograr la ejecución del plan de bienestar e incentivos 2023 y realizar seguimiento al mismo por parte del comité de gestión de desempeño y comisión de personal según lo programado en el plan.

Cumplir con el pago de las vacaciones según lo establecido en artículo 18 y 28 del Decreto 1045 de 1978. Del reconocimiento y pago de la prima de vacaciones. La prima de vacaciones se pagará dentro de los cinco días hábiles anteriores a la fecha señalada para la iniciación del descanso remunerado.

Aprobar e implementar el manual para la gestión y seguimiento al pago de incapacidades, Realizar las gestiones pertinentes para el pago de las incapacidades que estén sin pago a la fecha, mantener el cuadro de seguimiento a incapacidades actualizado con sus respectivos soportes y realizar seguimiento por parte del jefe de talento humano cada 15 días al trámite y gestión de las mismas.

CONCLUSIONES

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Jefe de Familia y Salud NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
		FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA

1. Existe buena disposición del auditado y colaboración para la ejecución de la auditoría y entrega de información solicitada.
2. Se cuenta con archivo de hojas de vidas organizado y de fácil consecución.
3. Se cuenta con los soportes de nombramiento para la apertura de la historia laboral de los empleados, así como las resoluciones de nombramiento del personal de la ESE.
4. Los planes de bienestar, capacitaciones, inducción, vacantes, estratégico, incentivos para la vigencia 2023 fueron creados, aprobados en comité MIPG y cargados en la página web de la ESE en cumplimiento al decreto 612 de 2018.
5. Se evidencia seguimiento por el área de talento humano para la realización de las evaluaciones de desempeño, cumplimiento en las fechas de realización de las mismas en la plataforma de la CNSC y su archivo en las hojas de vida del personal de carrera la ESE.
6. Se realiza identificación de necesidades de capacitaciones para la vigencia 2023, conjuntamente con los líderes de procesos de acuerdo a lo establecido en el procedimiento.
7. Se evidencia se realiza proceso de inducción y reinducción al personal de planta y contratistas.
8. Se evidencia cumplimiento en la mayoría de las actividades de nómina por parte del personal de talento humano.

Con respecto a los informes de auditorías presentados la Asesora de control interno informa que los mismos ya cuentan con plan de mejoramiento suscrito y a los mismos se les realiza seguimiento por parte de control interno para verificación de los avances y se puedan mitigar las observaciones encontradas.

Para lo cual interviene el agente especial interventor que las acciones propuestas y aprobadas estos planes de mejoramiento deben cumplirse a cabalidad por los líderes de cada proceso, con el fin de tomar los correctivos y que no se sigan presentando estos hallazgos y observaciones en los procesos auditados y lograr el mejoramiento continuo.

TEMA 5

Socializar El Manual de SIGR y mapa de riesgos actualizado.

La ingeniera María Camila Capataz –Jefe de planeación/Oficial de cumplimiento, presenta a los integrantes del comité el Manual del Sistema Integral de Riesgos actualizado, teniendo en cuenta que la Circular Externa 20211700000004-5 del 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, imparte las instrucciones generales relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos; y la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, imparte los Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno.

La Ing. María Camila Capataz, explica que en concordancia con lo anterior, se hace pertinente la integración de la normatividad referente a riesgos en un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR), fundamentado en las Circulares Externas 009 de 2016, 20211700000005-5 del 2021, 20211700000004-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los lineamientos de lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) emitidos por el Departamento de la Función Pública; además según la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 2022151000000053-5 de 2022, se requiere efectuar la designación de un Administrador del Programa de Transparencia y Ética Empresarial-PTEE de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, cual según



 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO HUMAREJO DE LÓPEZ Por la Familia y la Vida NIT: 892399994-5	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
		FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 16 de 16

directriz del Agente Especial Interventor será el mismo oficial de cumplimiento de la entidad.

En este orden de ideas, la actualización del manual incluye los Subsistemas de Administración del Riesgo relacionados así:

1. Riesgo de Salud: Probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad.
2. Riesgo Operacional: Probabilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales, como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos, en la infraestructura, por fraude, corrupción y opacidad, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.
3. Riesgo de Liquidez: Corresponde a la posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente), como consecuencia de las actividades y operaciones diarias, las entidades se ven expuestas a este riesgo de liquidez.
4. Riesgo de Crédito: Preservar la solidez financiera y patrimonial de una entidad.
5. Riesgo Actuarial: Se caracteriza por el análisis y cuantificación de las implicaciones financieras de los riesgos futuros e inciertos.
6. Riesgo Fiscal: Efecto dañoso sobre los recursos públicos, bienes o interés patrimonial de naturaleza pública, a causa de un evento potencial.

Además del Programa de Transparencia de Ética Empresarial – PTEE, que pretende impulsar el desarrollo de las diferentes acciones contra la corrupción, disuadir las conductas indebidas, promover la transparencia en la gestión de la administración e incentivar el compromiso de la Entidad, Representante Legal, Directivos, funcionarios, contratistas y proveedores contra la corrupción.

La ingeniera informa que se ha venido construyendo una actualización de la matriz de riesgos de corrupción basado en los criterios normativos y articulada a lo expresado por los líderes de las áreas involucradas, así mismo, se actualizó la matriz de riesgos institucionales, incluyendo los subsistemas de administración del riesgo mencionados anteriormente la cual fue aprobada por el comité de Riesgos.

Interviene la Asesora de control interno recalcando que a este mapa de riesgos y al sistema de administración del riesgo se debe realizar seguimiento por parte de los líderes de procesos, líder de planeación y control interno según lo establecido en el esquema de líneas de defensa y se generaran los respectivos seguimiento e informes según lo contemplado en el plan de auditorías internas y seguimientos 2023.

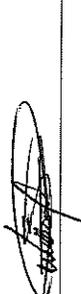
Siendo las 11: 00 am se da por terminada la reunión del comité coordinador de control interno y se firma listado de reunión por parte de los asistentes.

COMPROMISOS / TAREAS			
N°	DESCRIPCION ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO
1.	Publicación en página web de la ESE del plan anual de auditorías vigencia 2023 actualizado.	Asesora de control interno.	28/07/2023
2.	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento auditorías internas.	Asesora de control interno.	Agosto-Diciembre 2023.

El formato GE-FR-003 lista de asistencia a reunión/capacitación hace parte integral de la presente acta

	LISTA DE ASISTENCIA A REUNION Y/O CAPACITACION		CÓDIGO	GE-FR-003
			VERSIÓN	001
			FECHA	04/11/2022
			HOJA	Página 1 de 1
Proceso: Gestión Estratégica y Planeación				

Tema:	COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO			
Objetivo:	Socializar y aprobar la actualización del plan de auditorías y seguimientos oficina de control interno vigencia 2023. Socializar seguimientos de los planes de auditorías entes de control. (Contraloría Departamental II trim, Contraloría General I semestre, Super Salud Muertes Maternas II Trimestre). Socializar los informes del plan de auditorías y seguimientos vigencia 2023.			
Fecha:	28/07/2023	Hora de inicio	9:30 am	
Metodología:	Presencial	<input type="checkbox"/> Virtual	Hora de finalización	11:00 am

N°	Nombre y Apellido	Áreas / Cargo /Entidad	No. de Teléfono	Correo electrónico	Firma
1	Alicia Camila Capatiz S.	Asesoría planeación	3183546240	planacion@hplp2.gov.co	
2	Nancybels Debebe	Apoyo Admisión	3133227353	asesoradominis@hplp2.gov.co	
3	William H. Sotogodo G	Subgerente Admis y Lincro	301 2494725	financiera@hplp2.gov.co	
4	JAVIER A. TORRES CASTAÑEDA	Prof. Apoyo Costos	8136569712	costos@hplp2.gov.co	JAVIER TORRES
5	Dora Diana Vargas R	Agente Especial Insuñeter	316494614X	gerencia@hplp2.gov.co	
6					
7					
8					
9					
Responsable de la reunión			MARIA ANDREA DAZA URBINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Firma	