

CI 34-2020

Duitama, 24 Abril del 2020

Doctora:
FLOR ALICIA CÁRDENAS PINEDA
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
Ciudad

Asunto: Informe Auditoria Comités vigentes y políticas institucionales vigencia 2019

Respetada Doctora:

La oficina de control interno dando cumplimiento a la funciones encomendadas por la ley 87 de 1993, plan anual de auditorías 2020 de control interno, remite para su conocimiento el Informe Auditoria Comités vigentes y políticas institucionales vigencia 2019.

Cordialmente,

MARICELA PINZON CARDOZO
Asesora de Control Interno

Copia: subdirector administrativo, Subgerencia Científica, líder de calidad, Revisoría Fiscal , Líder de planeación
Anexo: Anexo matriz de Comités, informe 19 folios.
Enviado por correo electrónico institucional el día 24/04/2020.



Fecha		
Día	Mes	Año
24	04	2020

1. DATOS GENERALES

Proceso / Dependencia	GERENCIA		
Apoyo	Diana Carolina Uricoechea B	CARGO	Coordinadora de Calidad
AUDITOR LÍDER	Maricela Pinzon Cardozo	CARGO	Asesora de Control Interno
OBSERVADORES Y/O ACOMPAÑANTES.			
NOMBRE: N/A		CARGO: N/A	
PROCESO AUDITOR			

2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

➤ El objetivo principal, evaluar el cumplimiento de lo establecido en los actos administrativos por los cuales se constituyeron los comités de la entidad.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA

- Comités vigentes y políticas institucionales dentro de la entidad, para el año 2019
- Verificar el proceso de archivo con las actas en cumplimiento de la Ley

4. ANTECEDENTES

En el proceso de verificar el cumplimiento de las normas legales e institucionales existentes en materia de comités y políticas, en virtud de las facultades otorgadas por parte de la Le 87 de 1993 a la oficinas de Control Interno de las entidades y organismos del estado y el plan anual de auditorías vigencia 2020; dicha dependencia, articula con la Asesora sistema integrados de gestión de la calidad, se dio apertura a la auditoria el día 24 de febrero del 2020, a los diferentes comités y políticas vigentes dentro de la entidad, para el año 2019.

Que para realizar la labor descrita en el numeral segundo, se solicitaron los actos administrativos y las actas de comité para la anualidad 2019, a las personas sobre quienes recae la custodia de dichos documentos.

5. METODOLOGÍA

Se utilizó el método inductivo partiendo de los siguientes aspectos:

- Determinación de los procedimientos de auditoría
- Obtención y análisis de evidencias
- Verificación física de la información suministrada
- Revisión documental
- Revisión de instructivo Realización de comités Código 102-1-I2



6. RESULTADO

6.1 COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA (Resolución No. 127 del 04 de noviembre de 2015).

Artículo Tercero: Conformación. *Estará integrado por las siguientes personas:*

1. El gerente o Director del hospital o su delegado
2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución
3. Dos (2) representantes de alianza de usuarios del hospital
4. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que conformen parte de los comités de participación comunitaria del área de influencia del Hospital Regional de Duitama.

Artículo quinto: *"Periodicidad de las reuniones: "el comité de ética hospitalaria se reunirá como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberá ser convocado por dos de sus miembros. De cada una de la sesiones, se levantará un acta, la cual deberá ser firmada por los miembros asistentes"*

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019 el comité de ética hospitalaria sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	11/01/2019	01-2019	08/02/2019	03-2019	15/03/2019	04-2019	12/04/2019	05-2019	10/05/2019	06-2019	14/06/2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
07-2019	26/07/2019	08-2019	16/08/2019	09-2019	13/09/2019	10-2019	18/10/2019	11-2019	08/11/2019	12-2019	20/12/2019

Hallazgo 1: No se encuentran las Actas firmadas, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo de esta manera con lo descrito en el Artículo quinto de la resolución 127 del 4 de noviembre de 2015.

Frente a la Resolución No. 127 de 2015, por medio da la cual se actualiza el Comité de Ética hospitalaria, esta dependencia tiene los siguientes comentarios:

- Se debería establecer dentro del cuerpo de dicha resolución la designación de la secretaria técnica, el quórum de decisorio y el responsable de convocar.

6.2 COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS (Resolución 107 del 21 de mayo de 2019).

Artículo Tercero: Conformación. *Estará conformado de la siguiente manera:*

1. El Subgerente (a) científica médica a quien haga sus veces.
2. Médico coordinador de infecciones intrahospitalarios
3. Profesional de enfermería de infecciones intrahospitalarios
4. Coordinador servicio farmacéutico o su delegado
5. Coordinador de servicio de laboratorio clínico o su delegado
6. Líder proceso de internación
7. Líder proceso de urgencias.
8. Líder proceso de clínicas quirúrgicas.
9. Líder del proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico.



10. Coordinador del comité de vigilancia Epidemiológica
11. Líder del proceso de seguridad del paciente.
12. Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
13. Un representante del área administrativa y financiera, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
14. Infectólogo asesor, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.

Artículo cuarto: “Periodicidad de las reuniones: “el comité de infecciones Intrahospitalarias se reunirá una vez al mes, y extraordinariamente si alguna situación lo amerita, de cada reunión se elaborarán y mantendrán debidamente archivadas las actas.”

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de infecciones intrahospitalarios sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	15/01/2019	02-2019	14/02/2019	03-2019	19/03/2019	04-2019	16/04/2019	04-2019	21/05/2019	04-2019	18/06/2019
				02-2019	26/03/2019					07-2019	25/06/2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
08-2019	16/07/2019	08-2019	21/08/2019	09-2019	17/09/2019	11-2019	22/10/2019	12-2019	19/11/2019	08-2019	17/12/2019

Hallazgo 2: No se encuentran las Actas firmadas, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el **numeral 5** del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-12, aprobación de actas y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el **Archivo General de la Nación “Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”**

Las respectivas Actas no se encuentran numeradas consecutivamente Incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 060 del 2001 proferido por el Archivo General de la Nación **“ARTICULO SEXTO: Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.**

6.3 COMITÉ DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Resolución No. 241 del 11 de septiembre 2018).

Artículo Cuarto: Integrantes del Comité. Estará conformado por:

1. Subgerente Científico, quien lo presidirá.
2. El coordinador de Urgencias
3. Un médico General de urgencias
4. El profesional coordinador de Salud Pública de la institución

Artículo Quinto: Reuniones: “la reuniones del comité serán ordinarias y extraordinarias. La primera de ellas se efectuará una vez cada dos meses y la segunda, cuando la necesidad lo amerite por convocatoria.”



Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de atención a víctimas de violencia sexual sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
-	15/01/2019	-	-	-	19/03/2019	-	-	3-2019	16/05/2019	-	-
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
4-2019	16/07/2019	5-2019	13/08/2019	6-2019	17/09/2019	-	-	7-2019	19/11/2019	-	-

Hallazgo 3: las respectivas Actas no se encuentran numeradas consecutivamente Incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 060 del 2001 proferido por el Archivo General de la Nación **“ARTICULO SEXTO: Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.”**

6.4 COMITÉ DE FARMACIA y TERAPÉUTICO (Resolución No. 129 del 04 de noviembre de 2015).

Artículo Tercero: Conformación. El comité de farmacia y terapéutica estará conformado de la siguiente manera.

1. EL Gerente(a) o Gerente de institución o su delegado
2. Subgerente científico (a) del área de científica médica o quien haga sus veces.
3. El Director (a) del servicio farmacéutico
4. El Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces
5. Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
6. Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera
7. Coordinador de la unidad funcional de Bloque quirúrgico
8. Coordinador funcional de urgencias
9. coordinador de la unidad funcional de apoyo diagnóstico y terapéutico
10. coordinador de la unidad funcional de hospitalización
11. Coordinador primer Nivel Santa rosa de Viterbo y Sativasur

Artículo segundo: “Periodicidad de las reuniones: “el comité de comité de farmacia y terapéutico se reunirá una vez al mes, y extraordinariamente cuando la circunstancias así lo requieran.”

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de farmacia y terapéutico sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-20019	10/01/2019	02-20219	12/02/2019	03-2019	12/03/2019	04-2019	09/04/2019	05-2019	14/05/2019	06-2019	11/06/2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
07-2019	09/07/2019	08-2019	13/08/2019	09-2019	10/09/2019	10-2019	08/10/2019	11-2019	14/11/2019	12-2019	12/12/2019

Hallazgo 4: Las respectivas actas del comité se evidencian firmadas por los químicos farmacéuticos, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa



Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el Numeral 5 Aprobación de actas del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-l2 y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el Archivo General de la Nación **“Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”**

6.5 COMITÉ DE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS CAMBIA A COMITÉ HOSPITALARIO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES (Resolución 006 del 10 de enero de 2018, Resolución N° 240 del 11 de septiembre 2018; módica el articula primero el nombre del comité. Art 2: modifica el artículo 4 de la resolución 006 del 10 de enero del 2018 integrantes)

Artículo Cuarto: Integrantes del comité.

1. El Gerente quien lo presidirá.
2. El Subgerente Científico
3. El Subgerente Administrativo.
4. El Coordinador Servicio urgencias.
5. El Coordinador de gestión de Talento Humano o coordinador de seguridad y Salud en el trabajo.
6. El coordinador del área de mantenimiento.
7. Un representante de los médicos de urgencias.
8. Un representante de los médicos especialistas de área quirúrgica.
9. El coordinador de la brigada de emergencias
10. Líder del proceso de Primer Nivel de Atención (Sedes Santa Rosa de Viterbo y Sativasur)

Artículo Decimo: Reuniones “las reuniones del comité serán ordinarias y extraordinarias. Las primeras de ellas se efectuarán una vez al mes y las segundas cuando la necesidad lo amerite por convocatoria de la Gerencia Y/O la subgerencia científica.”

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de hospitalario de emergencias cambia a comité hospitalario de gestión de riesgo de desastres, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	16/01/2019	02-2019	20/02/2019	03-2019	20/03/2019	4-2019	17/04/2019	5-2019	22/05/2019	06-2019	19/06/2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
07-2019	17/07/2019	08-2019	21/08/2019	9-2019	18/09/2019	10-2019	16/10/2019	11-2019	20/11/2019	13-2019	18/12/2019
							Falta firma	12-2019	28/11/2019		

Se evidencian Actas de brigadas de emergencia con una periodicidad mensual Las actas están firmadas por El delegado de la Gerencia como presidente y el Secretario Técnico.

6.6 COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS (Resolución No. 130 del 04 de noviembre de 2015)

Artículo Segundo: Conformación. El comité de historias clínica se estable formalmente como cuerpo colegido y estará conformado de la siguiente manera:

1. El Gerente de la empresa o quien lo represente



2. El Subgerente científico.
3. El representante de sistemas de información Secretario del comité.
4. El coordinador de la unidad funcional de Hospitalización
5. El coordinador de la unidad funcional de urgencias
6. El coordinador de la unidad funcional de Bloque quirúrgico
7. El coordinador de la unidad funcional de apoyo diagnóstico y terapéutico
8. Auditor médico

Parágrafo Primero: *“Periodicidad de reuniones: el comité de historias clínicas se reunirá una vez al mes. De cada reunión se elaborará y mantendrá debidamente archivadas las actas correspondientes.”*

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de historias clínicas, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	16/01/2019	02-2019	20/02/2019	-	-	03-2019	16/04/2019	04-2019	15/05/2019	05-2019	19/06/2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
06-2019	17/07/2019	07-2019	21/08/2019	08-2019	18/09/2019	09-2019	16/10/2019	10-2019	20/11/2019	11-2019	18/12/2019

De acuerdo a lo expuesto con anterioridad, se evidencia un leve incumplimiento al deber establecido dentro del artículo Segundo, parágrafo primero de la Resolución No. 130 de 2015, dado a que en el mes de marzo de 2019, no se sesionó.

Hallazgo 5: Las actas se evidencian firmadas solo por el Secretario Técnico, Incumpliendo el Numeral 5 Aprobación de actas del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-I2 y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el Archivo General de la Nación **“Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”**

Hallazgo 6: las actas se evidencia en el formato Código SIGC.DO.FT.AC-00, Incumpliendo el Numeral 9 Elaboración del acta del comité, la elaboración del acta se debe realizar en el formato establecido (102-1-F1), del Instructivo realización de Comités Código 102-1-I2.

6.7 COMITÉ DE CARTERA (Resolución No. 110 del 26 de abril del 2017)

Artículo Tercero: Conformación del comité. El comité de cartera estará conformado así:

1. El Gerente o su delegado quien presidirá comité.
2. El Subgerente Administrativo.
3. Coordinador del proceso de cartera.
4. Coordinador del proceso de facturación.
5. Coordinador de auditoria médica.
7. Líder de mercadeo.
8. Asesor jurídico.
9. Contador de la ESE

Control interno como invitado con voz pero sin voto

Artículo Séptimo: Sesiones del comité: *“las sesiones del comité serán ordinarias y extraordinarias. Las ordinarias se llevaran a cabo una vez al mes (el último jueves del*



mes) y la extraordinarias a solicitud de alguno de los miembros cuando la circunstancias lo ameriten previa autorización del Gerente de la ESE quien preside el comité.”

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de cartera, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
-	-	18-2019	04/02/2019	21-2019 22-2019	01/03/2019 29/03/2019	-	-	22-2019	02/05/2019	22-2019 25-2019	04/06/2019 27/06/2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
-	-	26-2019	02/08/2,019	-	-	26-2019	10/10/2019	-	-	26-2019	20/12/2019

Hallazgo 7: De lo anterior, se evidencia el claro incumplimiento de la disposición contenida dentro del artículo Séptimo de la Resolución No. 110 de 2017, dado a que no se sesionó en lo meses enero, abril, julio, septiembre, noviembre.

6.8 COMITÉ DE OPERATIVO (Resolución 192 del 20 septiembre del 2019 Artículo N° 19 y 20 creación del comité operativo, Equipo sistémico, creación de los equipos de Autoevaluación, creación de equipos de mejoramiento primario)

Artículo Décimo noveno. Creación del comité operativo. Créese el comité Operativo conformado por diferentes miembros de carácter multidisciplinario, con representatividad de todas las áreas organizacionales, el cual estará coordinado y supervisado por la Gerencia del Hospital.

Artículo Vigésimo. Conformación del Comité Operativo. Los así integrantes del comité operativo son:

1. Gerente (presidente)
2. Subgerente Administrativo
3. Subgerente Científico
4. Coordinador del proceso sistema integrado de gestión de calidad
5. Asesor de Planeación Y Gestión Comercial
6. Asesor de desarrollo organizacional
7. Asesor de apoyo al macroproceso de Dirección
8. Asesor Jurídico externo
9. Coordinador de apoyo diagnóstico - terapéutico y gestión de conocimiento
10. Coordinador de Hospitalización
11. Coordinador de Bloque Quirúrgico
12. Coordinador de Urgencias
13. Coordinador de primeros niveles de Atención
14. Coordinador de auditoria medica
15. Coordinador de Referencia y Contra-Referencia
16. Coordinador de Facturación
17. Coordinador de Recaudo de cartera
18. Coordinador de sistemas
19. Coordinador de Gestión de Talento humano
20. Coordinador de Comunicaciones
21. Coordinador de SIAU
22. Coordinador de Suministro
23. Coordinador de Mantenimiento



24. Coordinador de Gestión documental
25. Coordinador de Farmacia
26. Coordinador de Laboratorio Clínico
27. Referente de seguridad del paciente

Artículo Vigésimo Segundo. De la reuniones del comité operativo. Las reuniones del comité pueden ser de dos clases: Ordinarias son las que se realizan de forma semanal los días lunes o martes si el lunes fuese festivo. Extraordinarias aquellas adicionales necesarias para el desarrollo normal del avance de los procesos de calidad en la entidad.

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité Operativo, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	02/01/2019	06-2019	04/02/2019	10-2019	05/03/2019	13-2019	03/04/2019	17-2019	06/05/2019	22-2019	10/06/2019
02-2019	09/01/2019	07-2019	11/02/2019	11-2019	18/03/2019	14-2019	08/04/2019	18-2019	13/05/2019	23-2019	17/06/2019
03-2019	14/01/2019	08-2019	18/02/2019	12-2019	26/03/2019	15-2019	23/04/2019	19-2019	20/05/2019	24-2019	25/06/2019
04-2019	21/01/2019	09-2019	25/02/2019		sin firmas	16-2019	30/04/2019	20-2019	27/05/2019		sin firmas
05-2019	28/01/2019		sin firmas				sin firmas				sin visto bueno de quien elaboro 23
	sin firmas						sin visto				
	sin visto						bueno de				
	bueno de						quien				
	quien						elaboro 15				
	elaboro 04										
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
25-2019	02/07/2019	29-2019	25/08/2019	33-2019	02/09/2019	38-2019	07/10/2019	42-2019	05/11/2019	46-2019	02/12/2019
26-2019	08/07/2019	30-2019	12/08/2019	34-2019	09/09/2019	39-2019	15/10/2019	43-2019	12/11/2019	47-2019	09/12/2019
27-2019	15/07/2019	31-2019	20/08/2019	35-2019	16/09/2019	40-2019	21/10/2019	44-2019	18/11/2019	48-2019	16/12/2019
28-2019	23/07/2019	32-2019	26/08/2019	36-2019	23/09/2019	41-2019	28/10/2019	45-2019	25/11/2019	49-2019	26/12/2019
	sin firmas		sin firmas	37-2019	30/09/2019		sin firmas		sin firmas		sin firmas
	sin visto						sin visto bueno		sin visto bueno		sin visto bueno
	bueno del						del que		del que elaboró		del que elaboró
	que elaboró						elaboró 38,39,40		42,43,44,45		46,47,48,49
	26				sin visto bueno del que elaboró 33,34,35,36,37		,41				

Hallazgo 8: No se encuentran las Actas firmadas y la mayoría de actas se encuentran en papel reciclado, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el **numeral 5** del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-l2, aprobación de actas y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el **Archivo General de la Nación** “**Artículo Cuarto:** Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”

6.9 COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO (Resolución N° 152 del 30 de mayo del 2018).

Artículo Tercero: Integración del Comité institucional de coordinación de control interno estará integrado de manera permanente por:

1. Gerente representante legal de la entidad, quien lo preside
2. Subgerente Administrativo
3. Subgerente Científico
4. Líder de Planeación o quien haga sus veces
5. Coordinador Sistema integrado de Gestión de la calidad



6. El representante de la alta dirección para la implementación de Modelos Estándar de control interno

Artículo Decimo Primero: Reuniones del comité institucional de coordinación de control interno se reunirá como mínimo dos (2) veces en año, también se podrán reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de secretaría técnica.

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité institucional de coordinación de control interno, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	25-01-2019										
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
				02-2019	06-09-2019						

6.10 COMITÉ DE CONCILIACIÓN (Resolución N° 191 del 30 de agosto del 2019)

Artículo Cuarto: Integración. Funcionarios que Integran el Comité

1. Gerente
2. Subgerente Administrativo y Financiero
3. Subgerente Científico
4. El contratista que tenga a su cargo la defensa del interés litigioso de la entidad
5. Un funcionario de dirección o de confianza que designe el Gerente del Hospital

Artículo Quinto: Sesiones y votaciones: “El Comité de Conciliación se reunirá no menos dos veces cada mes y cuando las circunstancias lo exijan.
El comité podrá Sesionar con un mínimo de tres de sus miembros permanentes y adoptará las decisiones por mayoría simple.”

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de conciliación, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	31-01-2019	02-2019	19-02-2019	03-2019	04/03/2019	5-2019	25-04-2019	06-2019	06-05-2019	07-2019	14-06-2019
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
08-2019	29-07-2019	09-2019	01-08-2019	10-2019	03/09/2019	12-2019	09/10/2019	14-2019	06/11/2019	16-2019	16/12/2019
				11-2019	26/09/2019	13-2019	11/10/2019	15-2019	08/11/2019	17-2019	20/12/2019

Observación: en los meses de enero a agosto solo se secciono una vez, a partir del mes de septiembre se sección dos veces, dado que se modificó el acto administrativo.

6.11 COMITÉ DE TRANSFUSIONES (Resolución No. 006 del 25 de enero de 2016)

• **Funcionarios que Integran el Comité**

1. El gerente o su delegado
2. El coordinador del Bloque quirúrgico
3. El representante de anestesia
4. El coordinador de Urgencias
5. El coordinador de Laboratorio Clínico
6. Un representante del departamento de enfermería



7. El coordinador de Hospitalización
8. El auditor médico
9. El representante de seguridad del paciente
10. El coordinador de educación médica

Sesiones: El comité se reunirá de manera ordinaria una vez al mes

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de transfusiones, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	15/01/2019 sin firma	02-2019	12/02/2019 sin firma	03-2019	14/03/2019 sin firma	04-2019	09/04/2019 sin firma	05-2019	14/05/2019 sin firma	06-2019	11/06/2019 sin firma y papel reutilizado
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
07-2019	09/07/2019 sin firma papel reutilizado	08-2019	13/08/2019 sin firmas	09-2019	18/09/2019 acta de reunión sin firmas	10-2019	08/10/2019 sin firmas	11-2019	14/11/2019 sin firmas	12-2019	12/12/2019 sin firma

Hallazgo 9: No se encuentran las Actas firmadas y las actas de los meses de junio y julio se encuentran en papel reciclado, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el **numeral 5** del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-I2, aprobación de actas y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el **Archivo General de la Nación “Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”**

6.12 COMITÉ GAGAS – GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (Resolución No. 394 del 8 de Octubre de 2010)

Artículo primero: Conformar el nuevo Grupo Administrativo de Gestión Ambiental Y Sanitaria GAGAS de la ESE Hospital Regional de Duitama cuos integrantes son:

1. Subgerente Administrativa, Presidente comité
2. Quien coordine las actividades de salud ocupacional Y/O Gestión Ambiental.
3. Un funcionario de Hospitalización
4. Un funcionario de servicios Ambulatorios.
5. Un funcionario del bloque Quirúrgico.
6. Un funcionario de Urgencias.
7. Un funcionario de mantenimiento.

Sesiones, votaciones y designación de la secretaría técnica:

Cabe resaltar que dentro de la Resolución N° 394 del 8 de Octubre de 2010, no existe una periodicidad mínima con la cual deba sesionar y tampoco está la designación de la secretaría técnica del comité de GAGAS.



De igual forma, a continuación se relacionarán las fechas en las cuales sesionó dicho comité, dentro del año 2019:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	30-01-2019	02-2019	14-02-2019	03-2019	21-03-2019	04-2019	26-04-2019	05-2019	24-05-2019	06-2019	21-06-2019 sin firma Se encuentra
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
07-2019	26-07-2019	07-2019	23-08-2019	Está cargada el acta de junio en el gestor normativo	16-09-2019				22-11-2018		

Hallazgo 10: las actas se evidencia en el formato Código SIGC.DO.FT.AC-00, Incumpliendo el Numeral 9 Elaboración del acta del comité, la elaboración del acta se debe realizar en el formato establecido (102-1-F1), del Instructivo realización de Comités Código 102-1-I2, De acuerdo a lo expuesto con anterioridad, se evidencia un leve incumplimiento al deber establecido dentro del Numeral 5, el acta N° 6 se evidencia sin las respectivas firmas.

6.13 COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Y SE ADOPTA EL MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA (Resolución N° 265 del 25 de octubre del 2019)

Artículo Segundo: Conformación. El comité de sostenibilidad contable del Hospital regional de Duitama estará conformado por los siguientes funcionarios y colaboradores y/o contratistas que a continuación se relacionan:

1. Subgerente Administrativo,, quien lo preside
2. El contador del Hospital
3. El contratista que tenga las actividades de Asesor Jurídico
4. El contratista que tenga las actividades de Líder del Proceso de Cartera
5. El contratista que tenga las actividades líderes del proceso de Facturación

Artículo Cuarto. Reuniones. El comité se reunirá ordinariamente una (1) vez por semestre y de manera extraordinaria, cuando se estime necesario, previa citación de sus integrantes por parte del secretario técnico.

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de sostenibilidad contable y se adopta el manual de políticas contables, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
No se registraron Actas de Comité en el primer semestre de 2019, teniendo en cuenta que para el primer semestre se reglamentaba a través de la Resolución N° 425 del 2006.											
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
										001-2019	22-12-2019

Hallazgo 11: las actas se evidencia en el formato Código SIGC.DO.FT.AC-00, Incumpliendo el Numeral 9 Elaboración del acta del comité, la elaboración del acta se debe realizar en el formato establecido (102-1-F1), del Instructivo realización de Comités Código 102-1-I2, De acuerdo a lo expuesto con anterioridad, se evidencia incumplimiento



al deber establecido dentro del Numeral 5, el acta N° 1 se evidencia sin las respectivas firmas en documento digital.

6.14 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SE ADOPTAN LOS RESULTADOS DE UNA ELECCIÓN PARA CONFORMAR EL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO 2019-2021 (Resolución No. 190 del 30 de agosto de 2019)

Artículo Tercero: El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo para el periodo 2019 a 2021 queda conformado así:

	Principales	Suplentes
Por parte de la empresa:	Álvaro Estupiñán Mejía Fredy Alejandro Rojas R	Yvette Rocío Alba Vásquez Luz Doris Cardona Rodríguez
	Principales	Suplentes
Por parte de los Trabajadores:	María Irene Rosas Betty Almanza Merchán	Martha Yaneth Bonilla

Artículo Segundo: Desígnese como presidente del Comité Paritario de Seguridad y salud en el trabajo al Dr. Álvaro Estupiñán Mejía.

- Sesiones y votaciones:

Ahora bien, dentro del año 2019 el Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	-	02-2019	27-02-2019	03-2019	27-03-2019	4-2019	24-04-2019	5-2019	22-05-2019	-	-
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
-	-	-	-	7-2019	25-09-2019	08-2019	23/10/2019 Falta firma	09-2019	27/11/2019	10-2019	26-12-2019

Hallazgo 12: De lo anterior, se evidencia el claro incumplimiento de la disposición contenida dentro del artículo séptimo de la Resolución No. 02013 de 1986, dado a que no se sesionó en los meses de junio. Julio y agosto del año 2019 y las actas se evidencia en el formato Código SIGC.DO.FT.AC-01, Incumpliendo el Numeral 9 Elaboración del acta del comité, la elaboración del acta se debe realizar en el formato establecido (102-1-F1), del Instructivo realización de Comités Código 102-1-I2, evidencias tomadas de las actas cargadas en el gestor Documental de la entidad.

Si bien dentro de la Resolución No. 190 de 2019 no quedó establecida la periodicidad con la cual debía sesionar dicho comité, debemos entonces remitirnos al precepto legal que regla dicho tema; en este caso hacemos referencia al artículo séptimo de la Resolución 02013 de 1986 expedida por parte del Ministerio de Trabajo, actualizada 2019 el cual reza:

“Artículo 7. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo.”

PARÁGRAFO. En caso de accidente grave o riesgo inminente, el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho.



6.15 COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Resolución No. 128 del 04 de noviembre de 2015)

Conformación. El comité de vigilancia epidemiológica del Hospital regional de Duitama estará conformado por los siguientes funcionarios:

1. Subgerente Científico, quien lo presidirá
2. El coordinador de la unidad funcional de Hospitalización
3. El coordinador de la unidad funcional de urgencias
4. El coordinador de la unidad funcional de apoyo diagnóstico y terapéutico
5. El coordinador de la unidad funcional de Bloque quirúrgico
6. El líder del proceso de vigilancia en salud pública de la institución
7. El coordinar de laboratorio clínico
8. El coordinar de seguridad del paciente

El comité se reunirá una vez al mes

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, el comité de vigilancia epidemiológica, sesionó de la siguiente manera:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	15/01/2019 Sin firmas	02-2019	14-02-2019 sin firmas y en otro formato	03-2019	19-03-2019 Sin firmas	4-2019	16-04-2019 Sin firmas	5-2019	21-05-2019 Sin firmas	06-2019	18-06-2019 sin firmas
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
07-2019	16-07-2019 sin firmas	07-2019	22-08-2019 sin firmas	9-2019	27-09-2019 sin firmas	10-2019	17/10/2019 sin firma s	11-2019	19/11/2019 sin firmas	12-2019	27-12-2019

Hallazgo13: No se encuentran las Actas firmadas, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el **numeral 5** del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-12, aprobación de actas y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el **Archivo General de la Nación “Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”**

Las respectivas Actas no se encuentran numeradas consecutivamente Incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 060 del 2001 proferido por el Archivo General de la Nación **“ARTICULO SEXTO: Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachén o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.”**

6.16 Comité de incentivos Y/O bienestar social (Resolución No. 159 del 09 de julio de 2019y se modifica la resolución 101 de 2017)

La oficina de Control Interno de la ESE Hospital Regional de Duitama. Se permite manifestar que no se allegaron las actas correspondientes para su estudio, por lo que no se pudo realizar seguimiento al cumplimiento de las sesiones de dicho comité y no se evidencian cargadas en el gestor Documental de la entidad.



6.17 Comité de incentivos Y/O bienestar social periodo 2019-2021 (Resolución No. 238 del 23 de octubre de 2019)

La oficina de Control Interno de la ESE Hospital Regional de Duitama. Se permite manifestar que no se allegaron las actas correspondientes para su estudio, por lo que no se pudo realizar seguimiento al cumplimiento de las sesiones de dicho comité y no se evidencian cargadas en el gestor Documental de la entidad.

6.18 COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (Resolución No. 053 del 30 de enero del 2018)

Artículo Segundo: Conformación del comité institucional de gestión y desempeño estará conformado por:

1. Gerente actuara como presidente del comité lo presidirá.
2. Subgerente Administrativo.
3. Subgerente Científico
4. Planeación institucional quien actuara como secretaria
5. Calidad
6. Gestión de Talento Humano
7. Sistemas de información y atención al usuario
8. Gestión de información
9. control interno como invitado con voz pero sin voto

“Artículo cuarto: El comité institucional de gestión y desempeño de la ESE Hospital Regional de Duitama, sesionara ordinariamente una vez cada tres (3) meses y en todo caso, cada vez que el presidente lo considere necesario....”

Teniendo en cuenta la verificación realizada a las Actas se pudo observar que en el año 2019, El comité institucional de gestión y desempeño, sesionó de la siguiente manera:

PRIMER TRIMESTRE						SEGUNDO TRIMESTRE					
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
03-2019	30/01/2019 Sin firmas	04-2019	18/01/2019 Sin firmas				05-2019	20/05/2019 Sin firmas		06-2019	27/06/2019 Sin firmas
TERCER TRIMESTRE						CUARTO TRIMESTRE					
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
		07-2019	14/08/2019 Sin firmas	08-2019	06/09/2019 Sin firmas						

De acuerdo a lo expuesto con anterioridad, se evidencia un leve incumplimiento al deber establecido dentro del artículo cuarto de la Resolución No. 053 de 2018, dado a que en el cuarto trimestre de 2019, no se sesionó..

Hallazgo13: No se encuentran las Actas firmadas, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el **numeral 5** del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-I2, aprobación de actas y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el **Archivo General de la Nación “Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.”**



6.19 COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA (Resolución No. 021 del 01 de Febrero del 2019)

La oficina de Control Interno de la ESE Hospital Regional de Duitama. Se permite manifestar que no se allegaron las actas correspondientes para su estudio, y al indagar con la referente manifiesta no tenerlas en físico, por lo que no se pudo realizar seguimiento al cumplimiento de las sesiones de dicho comité y no se evidencian cargadas en el gestor documental de la entidad.

6.20 COMITÉ DE CONTRATACIÓN (Resolución No. 071 del 20 de febrero 2018)

- Funcionarios que Integran el Comité:

1. Subgerente Administrativo y financiero
2. Subgerente Científico
3. Asesor Jurídico interno
4. Almacenista

- Sesiones y votaciones:

Cabe resaltar que dentro de la Resolución No. 071 de 2018 se establece Cada vez que sea necesario y conveniente y la normatividad vigente aplicable al tema, no existe una periodicidad mínima con la cual deba sesionar el comité de contratación.

De igual forma, a continuación se relacionarán las fechas en las cuales sesionó dicho comité, dentro del año 2019 esta información fue verificada de las actas cargadas en el gestor documental:

ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
01-2019	04/01/2019	06-2019	01/02/2019	21-2019		28-2019	03/04/2019	40-2019	02/05/2019	46-2019	06/06/2019
02-2019	21/01/2019	07-2019	04/02/2019	22-2019	01/03/2019	29-2019	08/04/2019	41-2019	06/05/2019	47-2019	07/06/2019
03-2019	28/01/2019	08-2019	06/02/2019	23-2019	06/03/2019	30-2019	10/04/2019	42-2019	09/05/2019	48-2019	11/06/2019
04-2019	30/01/2019	09-2019	07/02/2019	24-2019	08/03/2019	31-2019	11/04/2019	43-2019	13/05/2019	49-2019	13/06/2019
05-2019	31/01/2019	10-2019	08/02/2019	25-2019	12/03/2019	32-2019	12/04/2019	44-2019	15/05/2019	50-2019	19/06/2019
		11-2019	11/02/2019	26-2019	20/03/2019	33-2019	15/04/2019	45-2019	30/05/2019	51-2019	14/06/2019
		12-2019	12/02/2019		29/03/2019	34-2019	17/04/2019			52-2019	26/06/2019
		13-2019	13/02/2019			35-2019	23/04/2019			53-2019	28/06/2019
		14-2019	15/02/2019			36-2019	24/04/2019				
		15-2019	18/02/2019			37-2019	25/04/2019				
		16-2019	19/02/2019			38-2019	26/04/2019				
		17-2019	20/02/2019			39-2019	30/04/2019				
		18-2019	21/02/2019								
		19-2019	27/02/2019								
		20-2019	28/02/2019								
			sin visto bueno del que elaboró 19								
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
54-2019	03/07/2019	58-2019	08/08/2019								
55-2019	15/07/2019	59-2019	12/08/2019								
56-2019	23/07/2019	60-2019	16/08/2019								
57-2019	25/07/2019										
	sin firmas sin visto bueno del que elaboró 55										



La oficina de Control Interno de la ESE Hospital Regional de Duitama. Se permite manifestar que no se allegaron las actas correspondientes para su estudio, se realizó seguimiento las sesiones de dicho comité con evidencias cargadas en el gestor Documental de la entidad, no hay actas de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre en el mismo.

6.21 COMITÉ DE DOCENCIA (Resolución No. 133 del 13 de Noviembre de 2015)

- Funcionarios que Integran el Comité:

1. El Gerente o el coordinador educación médica del hospital
2. Un representante de la institución de Educación con la cual el Hospital tiene convenio Docencia-Servicio
3. Un representante de los estudiantes que este rotando en el Hospital

- Sesiones y votaciones:

Trimestralmete

De igual forma, a continuación se relacionarán las fechas en las cuales sesionó dicho comité, dentro del año 2019:

PRIMER TRIMESTRE						SEGUNDO TRIMESTRE					
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
		01-2018 03-2019 01-2019	13/02/2019 UPTC 15/02/2019 JUAN CORPAS Sin firmas 27-02-2019 U.Nacional			01-2019	01-04-2019 UNIBOYACÁ Sin firmas	06-2019	10/05/2019 JUAN CORPAS		
TERCER TRIMESTRE						CUARTO TRIMESTRE					
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA	ACTA N°	FECHA
		02-2019 01-2019 09-2019	13-08-2019 UNIBOYACÁ 15-08-2019 16/08/2019 JUAN CORPAS	- 02-2019	25/09/2019 U.Javeriana sin Firmas 20/09/2019 UPTC	02-2019	22-10-2019 UNIBOYACÁ	03-2019 12-2019	13/11/2019 UPTC 06/11/2019 JUAN CORPAS	-	16/12/2019 U.Nacional

Hallazgo13: No se encuentran las Actas firmadas, siendo este el documento soporte de las decisiones tomadas, se anexa Formato de asistencia a Comité de reuniones Código 102-1-f2, Incumpliendo el **numeral 5** del Instructivo Realización de Comités Código 102-1-12, aprobación de actas y con lo establecido en el acuerdo 060 del 2001, proferido por el **Archivo General de la Nación “Artículo Cuarto: Firmas responsables: Toda entidad debe establecer en los manuales de procedimientos los cargos de los funcionarios autorizados para firmar la documentación con destino interno y externo que genere la institución. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solamente los documentos que cumplan con lo Establecido.**

Las respectivas Actas no se encuentran numeradas consecutivamente Incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 060 del 2001 proferido por el Archivo General de la Nación **“ARTICULO SEXTO: Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los**



actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.

6.22 COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN (Resolución No. 339 del 21 de diciembre de 2015)

- Funcionarios que Integran el Comité:

1. Subgerente científico, quien lo presidiera
2. Coordinador de educación médica (Secretario, coordinador)
3. Asesor Jurídico
4. Un representante de las especialidades médicas
5. Coordinador de sistema de información y atención al usuario como profesional de las áreas humanas
6. Un profesional con formación en ética
7. Un profesional con formación en metodología de la investigación Y/O epidemiología
8. Coordinador de Farmacia
9. Representante de la comunidad (Representante de los usuarios ante la junta Directiva)
10. Coordinadores o consultores de las áreas relacionadas con las investigaciones aprobadas, ingeniero de sistemas (invitados)

Las guías operativas del comité se encuentran firmadas por la gerente, con visto B° de jurídico externo y proyecto el coordinador de apoyo diagnóstico y educación médica en papel blanco, por recomendaciones estos documentos debería estar en papel institucional

6.23 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

LISTADO DE POLITICAS INSTITUCIONALES CONTENIDAS EN EL CODIGO DE BUEN GOBIERNO Resolución 575 del 25 de noviembre de 2011.

1. Políticas de dirección
2. Políticas de gestión íntegra
3. Políticas de competencias organizacionales
4. Política frente al sistema de control interno
5. Política de manejo de conflicto de intereses
6. Política de gestión de recurso humano:
 - Política de Selección
 - Política de Inducción
 - Política de Re inducción
 - Política de Formación y Capacitación
 - Política de Bienestar Social e Incentivos
 - Políticas de Evaluación de Desempeño
 - Política de Resolución de conflictos
 - Política de identificación de necesidades
 - Política de Confidencialidad, manejo y custodia de hojas de vida e información de servidores públicos o prestadores de servicio
 - Política de Remuneración
 - Política de Salud Ocupacional
 - Políticas de retiro
7. Política de calidad
8. Política de seguridad del paciente



9. Política de procesos y mejoramiento continuo Política Mapa de procesos Política Planes de mejora
10. Política de gestión de riesgos
11. Política de comunicación e información
12. Política de Gestión documental
13. Política de responsabilidad social con la comunidad
Compromiso con la rendición de cuentas
Atención de quejas y reclamos
Control social
- 14 Política de responsabilidad frente al medio ambiente
Política de gestión ambiental
Políticas de no fumador
15. Política de Contratación pública
16. Política de lucha antipiratería
17. Política sobre saneamiento contable, baja de bienes y manejo de cartera
Política de saneamiento contable
Política de baja de bienes
Política de cartera
18. Política de tecno vigilancia y equipos biomédicos
19. Divulgación

Hallazgo 14: No se evidencia y no se relacionan los actos administrativos de las anteriores.

Al indagar y revisar carpeta de actos administrativos de la subgerencia científica se encuentran las siguientes:

Politica	Acto administrativo
Política IAMI	Resolución 110 del 24 de mayo de 2019
Política de seguridad del paciente	Resolución 020 del 31 de enero de 2019
Política de humanización	Resolución 089 del 2 de marzo de 2018
Política de SGSST	Resolución 232 del 18 de octubre de 2019
Políticas de prevención de daño antijurídico de la ESE Hospital Regional de Duitama.	Resolución 224 del 9 de octubre de 2019
Política "Manual de políticas contables de la ESE Hospital Regional de Duitama".	Resolución 265 del 25 de octubre de 2018

HALLAZGOS GENERALES:

- Se evidenció que dentro de la programación de comités año 2020, se encuentra los comités de: código azul, comité técnico científico y validación de indicadores, sin acto administrativo que soporta el funcionamiento de los mismos.



- Se evidencio código verde, al revisar la carpeta de resoluciones se encuentra la resolución 241 del 11 de septiembre del 2018, con la denominación Comité atención a victimas de violencia sexual, lo cual no es coherente con el nombre que registran en la programación.
- Se evidenció que las resoluciones de creación de algunos comités de la entidad, no se encuentran ajustadas a lo contemplado dentro de normatividad, respectivamente. (No se deja precisión sobre quien obrará como Secretaria técnica, responsable de convocar, Quórum periodicidad de las reuniones).
- Establecer como función de los Secretarios Técnicos de cada uno de los comités, el archivo y custodia de las actas.
- Al verificar las carpetas que contienen las respectivas actas se observa que algunos de ellos no se encuentran foliadas y rotuladas conforme a las series y subseries documentales establecidas en la tabla de retención documental; incumpliendo con la normatividad vigente con la identificación y organización adecuada del archivo de gestión.
- Documentar en las correspondientes actas, las acciones que demuestren el cumplimiento de las funciones atribuidas mediante resolución a cada uno de los comités de la entidad.
- No allegaron actos administrativos de las políticas institucionales.
- Se recomienda que se cumpla con los tiempos establecidos en los actos administrativos, para realizar citación a las sesiones de los mismos.
- Es importante, metodológicamente que para el efectivo funcionamiento de los comités de la ESE Hospital Regional de Duitama, agregar en la agenda seguimiento en cada sesión a los compromisos adquiridos en las sesiones anteriores.

El responsable del proceso debe planear y ejecutar las acciones de mejoramiento necesarias para subsanar las debilidades encontradas en el proceso auditado.

(ORIGINAL FIRMADO)
MARICELA PINZON CARDOZO
Asesor de Control Interno.

(ORIGINAL FIRMADO)
Diana Carolina Uricoechea B
Asesora sistema integrado de gestión de Calidad

