

Medellín, 15 de julio de 2022

Doctor
HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
La Ciudad

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2022-00376
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2022-07-15 12:00:45
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



Asunto: Informe de Evaluación por Dependencias correspondiente al segundo semestre del año 2021

Cordial saludo doctor Héctor Jaime.

Dando cumplimiento al Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.2.5 mediante el cual se verifica la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control este asociado a todas las actividades de la organización aplicándose todos los mecanismos requeridos para la evaluación de las dependencias de nuestra institución, para su conocimiento le remito el informe de control interno que corresponde al segundo semestre de la vigencia 2021.

Espero que este informe sirva para tomar las medidas que usted considere para el mejoramiento continuo de la institución en todos los aspectos y en especial para beneficio de la comunidad en general.

Copia de este informe será presentado a la oficina de comunicaciones de la ESE Hospital, con el fin de que sea publicado en la Página WEB de la institución.

Agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

JUAN CARLOS BARREIRO

Asesor de Control interno.

Con copia, María Manuela Vasco Cadavid, Oficina de Comunicaciones

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Juan Carlos Barreiro		15-07-2022
REVISÓ	Richard Uribe Camargo - Abogado Asesor de apoyo a Control Interno		15-07-2022
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro - Asesor de Control Interno		15-07-2022

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

ESE HOSPITAL LA MARIA DE MEDELLIN

INFORME DE LABORES DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

**ASESOR DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:
JUAN CARLOS BARREIRO**

**Período evaluado:
Enero-diciembre de 2021**

**Fecha de elaboración:
Julio 11 de 2022**

1	Introducción	5
2		

MÓDULO DE TALENTO HUMANO 6

MÓDULO DE TALENTO HUMANO	6
2.1.1 TALENTO HUMANO.....	6
2.1.2 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.....	6
2.1.3 Desarrollo del Talento humano.....	7
2.1.4 Capacitaciones:	15
2.1.5 Estructura organizacional.....	22
2.1.6 Estructura de la ESE Hospital La María. (Organigrama).....	22
2.1.7 Manual de Funciones y Competencias Laborales.....	24
3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	25
3.1.1 Planes, Programas y proyectos.....	25
3.1.2 Planes de la entidad.....	25
3.1.3 Misión, Visión de la ESE Hospital.....	25
3.1.4 Objetivos Corporativos	26
3.1.5 Planes, Programas y Proyectos.....	26
3.1.6 Modelo de operación por procesos.....	26
3.1.7 Mapa de Procesos.....	26
3.1.8 SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA	28
3.1.9 Divulgación de los Procedimientos.....	29
3.1.10 Indicadores de gestión.....	29
3.1.11 Seguimiento a indicadores.....	29
3.1.12 Políticas de operación.....	30
3.1.13 Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado	30
3.1.14 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	30
3.1.15 OBJETIVO.....	30
3.1.16 Riesgos de gestión.....	31
3.1.17 Seguridad Digital	31
3.1.18 Riesgos de Corrupción	31
3.1.19 Identificación del riesgo.....	31

3.1.20	Análisis y valoración del riesgo	32
4	MODULO DE CALIDAD.....	33
4.1	Modelo de operación por procesos.....	33
4.1.1	Mapa de Procesos.....	33
4.1.2	SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALA	36
4.1.3	Divulgación de los Procedimientos.....	43
4.1.4	Actividades de sensibilización sobre la cultura del mejoramiento del ciclo 2021.....	52
5	MÓDULO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.....	53
5.1	SATISFACCIÓN GLOBAL.....	55
6	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	61
6.1	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	61
6.2	IDENTIFICACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN EXTERNA	61
6.2.1	Fuentes internas de información.....	61
7	MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	66
7.1	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.....	66
7.2	CULTURA DE AUTOEVALUACIÓN.....	67
7.2.1	ASESORÍA PERSONAL.....	67
7.2.2	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.....	68
7.2.3	MECI.....	68
7.2.4	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 2021.....	69
7.2.5	EVALUACIÓN.....	69
7.2.6	SEGUIMIENTO	69
7.2.7	CUMPLIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA POR AREA DE GESTIÓN	70
7.2.8	GESTION AMBIENTAL.....	72
8	MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	73
8.1	Tablas de Retención Documental.....	73
8.1.2	PLAN DE CAPACITACIÓN EN TECNOLOGÍAS:.....	74
8.1.3	CONTRATO ARCHIVO ALPOPULAR.....	74
8.1.4	CONTRATO ENVIA	74
8.1.5	CONTRATO CODIGO VERDE	75
8.1.6	INVENTARIOS DOCUMENTALES.....	75
8.1.7	ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN	75
8.1.8	INFRAESTRUCTURA	75
9	MÓDULO DE GESTIÓN AMBIENTAL	76

9.1	Gestión Ambiental.....	76
10	MÓDULO CONSTRUCCIÓN DE LAS NUEVAS TORRES.....	81
10.1	CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA TORRE.....	81
10.1.1	Construcción de torres asistencial y administrativa.....	81
10.1.2	Torre Asistencial.....	94
11	ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	110
11.1.1	EVALUACIÓN DE LAS ÁREAS.....	110
11.1.2	OBSERVACIONES AL INFORME EVALUACION POR DEPENDENCIAS.....	110
11.1.3	OFICINA DE GESTIÓN HUMANA.....	110
11.1.4	OFICINA DE PLANEACIÓN.....	111
11.1.5	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	114
11.1.6	OFICINA DE COMUNICACIONES.....	114
11.1.7	GESTIÓN DOCUMENTAL.....	115
11.1.8	PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y LICITACIONESSUGERENCIAS O RECOMENDACIONES:.....	115
11.1.9	FORTALEZAS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN.....	116
11.1.10	DEBILIDADES GENERALES.....	117
11.1.11	RECOMENDACIONES GENERALES.....	119
11.1.12	CONCLUSIÓN GENERAL.....	121

ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN INFORME DE LABORES DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASESOR DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:	JUAN CARLOS BARREIRO	Período evaluado: Enero-diciembre de 2021
		Fecha de elaboración: Febrero 28 de 2022

1 Introducción

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del decreto 1083 de 2015 literal e) del Artículo 2.2.21.2.5, debe verificar la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

Corresponde a estas oficinas presentar antes del 28 de febrero de cada año el informe ejecutivo anual del Sistema al representante legal de la entidad, quien a su vez lo remitirá al Consejo Asesor en esta materia, en los términos del literal c) del artículo 2.2.21.2.2 del presente decreto.

De acuerdo lo anterior, se presenta el informe del estado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital La María, en el marco del Modelo Estándar de Control Interno-MECI 2014, con base en el anexo técnico del Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

Nota aclaratoria: Dada la coyuntura que se presenta a final del cuarto año establecidos para los jefes de Control Interno nombrados por periodos fijos de cuatro años, el jefe de Control Interno saliente cuyo periodo culmina a 31 de diciembre de 2021 deja un acta de entrega con los resultados arrojados hasta el último día de su periodo el cual fue entregado a la gerencia por este a través de oficio radicado en el Centro de Atención Documental.

Como nuevo Jefe de Control Interno de la ESE Hospital la maría, nombrado y posesionado a partir del 1 de febrero de 2022, le corresponde recoger la información de las dependencias para su evaluación a 31 de diciembre de 2021, proceso que se llevó a cabo en los meses de marzo y abril de 2022, pero teniendo en cuenta que el suscrito aun no conocía la entidad sugirió en el comité Institucional de Coordinación de Control Interno ampliar el plazo hasta el mes de junio de 2022 para la entrega de los resultados de dicha evaluación ante el señor gerente de la entidad.

Se deja constancia que la entidad a través de Junta Directiva de la ESE Hospital la María recibió del suscrito como jefe de Control Interno entrante, la información de los resultados aportados en el informe de entrega del asesor de Control Interno saliente, y en el cual se dieron a conocer el estado del Sistema de Control Interno de la Institución en lo corrido del año 2021, información que fue bien recibida y acatada por dicho ente.

A continuación, se da a conocer la información de la evaluación en el mismo periodo enero 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021, con la salvedad de lo dicho en este mismo informe con referencia a su extemporaneidad ver nota aclaratoria, en el cual además de los aspectos evaluados, se dejan una serie de recomendaciones a la gerencia para que se tomen los correctivos en aquellos

aspectos que se hace necesario intervenir para un proceso de mejora de la entidad para la vigencia 2022.

2 MÓDULO DE TALENTO HUMANO

2.1.1 TALENTO HUMANO.

2.1.2 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.

El protocolo ético de la María es su código de integridad.

El Gobierno nacional mediante Decreto 1499 de 2017, en su Artículo 2.2.22.2.1 indicó que “las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominan Políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, de acuerdo al numeral 4, la política de Integridad para las Entidades Públicas. Por lo anterior el jefe de Personal y Nómina de la Institución se acoge al “código general” o “código tipo” que definió el Departamento Administrativo de la Función Pública, que denominó **código de Integridad** y en el cual se establecieron unos mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país.

Este protocolo se definió y socializó en el año 2019, con aspectos que en el año 2020 fueron valorados y destacados desde la función pública; el protocolo además de los 5 valores definidos a nivel nacional, también definió un valor para generar ese diferencial de la institución, anexando “humanización” como el sexto valor del código

“Los antiguos manuales de ética de las corporaciones pasaron luego por constituirse en los códigos de ética, luego en un alcance con mayor visión se llamaron códigos del buen gobierno y para el sector oficial estos se han convertido hoy en el código de ética, que se direcciona desde el modelo integrado de planeación y gestión para todas las empresas del estado y que rige para todos los servidores públicos. El antiguo CODIGO DE ETICA, hoy ya convertido en CÓDIGO DE INTEGRIDAD, trae valores que hablan del ADN del Hospital y también de características de la cultura organizacional, con enfoques en usuarios y familia, que profundiza en la humanización del servicio y la calidad de los mismos, diferenciadores que propende la actual administración”. (tomado del PEGTH 2021 – ESE HLM). Actualmente la ESE Hospital La María según Resolución No 315 del 28 de mayo de 2019, se adopta el código de Integridad, con sus valores; cada valor tiene un código de comportamiento, está asociado a unas actuaciones y tiene su propio color, todo ello socializado en el 2019-2020 y reforzado en la actualidad. Para la vigencia 2022 a partir del mes de marzo se empezarán a generar encuentros que propicien la aplicación de los valores institucionales, se realizarán jornadas de acompañamiento al personal y se compartirá información en las plataformas institucionales de manera articulada con comunicaciones, logrando así que el código de Integridad perdure en la vida Institucional.

Una vez surtido todo el proceso para acogerse a este Código de Integridad, se adoptó por la Institución mediante acto administrativo y se socializó con todos los funcionarios de las distintas áreas.

El código de integridad de la ESE Hospital La María es el siguiente:

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

HUMANIZACIÓN: Tengo la capacidad y disposición de ponerme en la situación de los pacientes, familiares y acompañantes para brindarles la mejor experiencia en la prestación del servicio de salud, a través de la práctica.

2.1.3 Desarrollo del Talento humano.

2.1.3.1 *Manual de Funciones y competencias laborales.*



Estructura propuesta para aprobación por Junta Directiva y Asamblea Departamental



La ESE Hospital La María tiene una estructura organizacional que no corresponde a su realidad; es el acuerdo 014 del año 2007, el cual tiene serios problemas legales y de obsolescencia por lo que la institución viene trabajando en una modernización de su estructura, ya socializada con la Junta Directiva.

Para el año 2021, con la asesoría del DAFP, La ESE HLM modernizó su estructura lo que conlleva una actualización de su planta de personal, de su manual de funciones e incluso de su reglamento institucional. Está a la espera de la aprobación de la junta directiva.

Hoy la institución, esta desactualizada en todos estos documentos.

Reglamento interno – acuerdo 07 del año 2006.

Manual de funciones – acuerdo 10 de octubre de 2017.

Establecimiento de planta de personal- acuerdos 013 de 2018, 012 de 2019, 06 de 2020.

Es de anotar que la ESE HLM no cuenta con una escala salarial definida y que todos estos documentos deben ajustarse a la normatividad y los cambios de los últimos años.

2.1.3.2 Plan Institucional de Formación y Capacitación.

Cada año el Hospital aprueba antes del 31 de enero, los planes del decreto 612 del 2018 y entre ellos se aprueba el plan de formación y capacitación; así lo hizo en el 2020 por medio de la resolución 025 y en el año 2021 por medio de las resoluciones 0449 de diciembre del 2020 y de la resolución 031 de enero del 2021, donde además de aprobar el plan de formación y capacitación se aprueban los demás planes de Gestión Humana. Para la vigencia 2022 el comité de comisión de personal lo proyectó y el gerente lo aprobó.

Se adjunta evidencia del indicador:



GESTIÓN HUMANA



INDICADOR

% Promedio de cumplimiento del área

127. Cumplimiento al plan anual de capacitaciones

128. Cumplimiento del plan de acción

129. Seguimiento de las actividades programadas

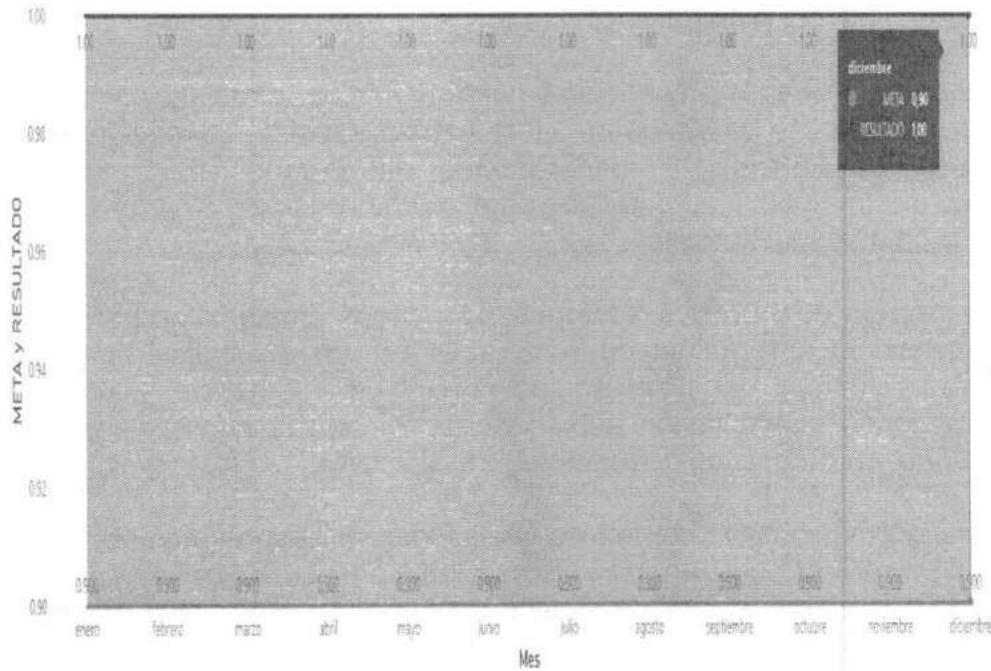
130. Control de Gestión "Planificación Operativa"

131. Seguimiento de la calidad de los servicios

1,00

Porcentaje de cumplimiento por mes

● META ● RESULTADO



Este indicador evidencia el cumplimiento del 100% en la realización de las capacitaciones programadas las cuales se especifican mes a mes con su respectivo total. Este indicador pudo haber variado mes a mes de acuerdo a la entrega de los listados de asistencia por parte de las demás áreas para la confirmación de dichas capacitaciones.

- **Enero:** Manejo pacientes EPC/MDR. 3 control de infecciones. protocolos de bioseguridad. 2 brigada de emergencia. Se realizaron 7 capacitaciones. Puede cambiar cuando el personal envíe el resto de las capacitaciones que fueron solicitadas desde el mes de junio.
- **Febrero:** 6 protocolo de lavados de manos, inducción en infecciones y epidemiología, uso EPP y 2 socialización de protocolos de bioseguridad, conformación comité del COPASST, 4 inducciones brigada, 7 de administración de medicamentos. Se realizaron 22 capacitaciones.
- **Marzo:** Prevención y control de infecciones, 2 aplicación lista de chequeo IAAS, 3 inducción control de infecciones, capacitación NAV, proceso de atención CX, brigada, 3 uso de EPP, 3 elementos de protección personal, Se realizaron 15 capacitaciones.
- **Abril:** Relaciones interpersonales, 9 prevención y control de infecciones, socialización apoyo económico, 3 protocolos de bioseguridad, capacitación de tuberculosis, Se realizaron 15 capacitaciones.
- **Mayo:** 13 Lavado de manos, 4 prevención y control de infecciones, lesiones de piel asociadas al cuidado, 2 uso de klorkleen, 3 técnicas de limpieza, 19 gestión integral de los residuos hospitalarios, 3 rutina interna de residuos hospitalarios, 2 generalidades programa 900, 2 autocuidado para la prevención del COVID-19, 8 uso EPP, Se realizaron 57 capacitaciones.
- **Junio:** 3 inducción de control de infecciones, 10 riesgos ambientales por manejo inadecuado de residuos, 2 autocuidado frente al COVID-19, 2 técnicas apropiadas para las labores de limpieza, trabajo en equipo, brigada de emergencia, salud mental en las organizaciones, capacitación sobre estrés, 2 capacitación de diversidad, atención al usuario, 18 de gestión documental, Se realizaron 41 capacitaciones.
- **Julio:** Inteligencia emocional, 3 control de infecciones, 8 riesgos ambientales por manejo inadecuado de residuos, ahorro y uso eficiente del agua, 3 brigada, finanzas saludables, diversidad, comunicación asertiva, manejo del estrés, roles de género, manejo de emociones al conducir, reglamento interno, salud mental: la esencia de la convivencia laboral, prevención del suicidio, 6 de gestión documental, 2 entrenamiento en ostomías y dispositivos. Se realizaron 33 capacitaciones.
- **Agosto:** 5 control de infecciones, 15 higiene de manos, toma de muestras, 8 toma correcta de muestras, capacitación hemocultivos, capacitación uso correcto de antibióticos, 5 brigada de emergencia, un momento una oportunidad, niveles de apego, 2 Excel básico. comunicación asertiva, roles de género, 7 trabajo en equipo, roles de género, pensamiento creativo en el puesto de trabajo, 3 gestión documental. Se realizaron 53 capacitaciones.

- **Septiembre:** Sueño reparador, 4 capacitaciones sobre dinámica al personal de enfermería, 3 sistema de control para el riesgo biológico, 10 sensibilización higiene de manos, 2 inducción control de infecciones, aislamientos hospitalarios, antibióticos - socialización de guía, primeros auxilios psicológicos, 3 capacitación brigada de emergencia, código fucsia, capacitación manejo de cargas, 2 IAAS. Se realizaron 29 capacitaciones.
- **Octubre:** Cáncer de mama, PESV, ergonomía, prevención del acoso laboral, brigada de emergencias, 2 control de infecciones, 2 protocolos de bioseguridad, donación de órganos, salud mental, inteligencia emocional, secreto profesional, política de seguridad del paciente, manejo de heridas y ostomías, administración correcta de medicamentos, aislamiento hospitalario. guía práctica clínica, toma de muestras. Se realizaron 19 capacitaciones.
- **Noviembre:** Gestión integral de residuos, 2 rutas de promoción y mantenimiento de la salud, control de infecciones, capacitación a servicios generales sobre dispensadores, socialización guía de antibióticos, sentencia C355 de 2006, vivir en gratitud. Se realizaron 8 capacitaciones.
- **Diciembre:** Desechos y residuos hospitalarios, inducción de ambiental, aprendiendo a convivir, staff, toma de muestras. Se realizaron 5 capacitaciones.

2.1.3.3 Programa de inducción y reinducción.

El Programa de Inducción – Reinducción de la ESE Hospital La María tiene como objetivo, dar una orientación general a los nuevos empleados y practicantes sobre la planeación estratégica institucional, la estructura organizacional, políticas, reglamento interno de trabajo características y funciones del cargo, que le permitan a éste tener un conocimiento previo del hospital, facilitando su adaptación e incentivando su sentido de pertenencia, así como reforzar y dar a conocer a los antiguos servidores públicos, los cambios en la información básica de la organización y del cargo desempeñado.

Para la vigencia 2022 se empezó realizando de manera virtual hasta el mes de febrero con todo el personal que ingresa a la institución, a partir del mes de marzo se empezarán a realizar de manera presencial 2 veces al mes. Cuando las personas realizan la inducción, se verifica el resultado de la evaluación, la encuesta de satisfacción y se procede a realizar un certificado de la misma, donde se certifica que cumplió a cabalidad con el proceso de la inducción o reinducción, este certificado es entregado a cada participante. Se adjunta modelo de certificado.

CERTIFICADO

La E.S.E. Hospital La María certifica que

SHEILA CATHERINE GODOY MARTÍNEZ

C.C. 53.930.762

Corporación Universitaria Remington

Realizo la inducción dirigida por el área de formación durante el periodo enero de 2021

Durante la vigencia 2021 se realizaron 1986 inducciones, en su totalidad virtuales.

Se adjunta evidencia del indicador de Inducción:



GESTIÓN HUMANA



INDICADOR

- 118. Cobertura de inducción de personal
- 119. Cobertura de inducción
- 120. Cobertura de inducción
- 121. Acuerdos de cumplimiento de obligaciones del personal de salud: Asistencia de Emergencia
- 122. Manejo de emergencias de atención de la emergencia

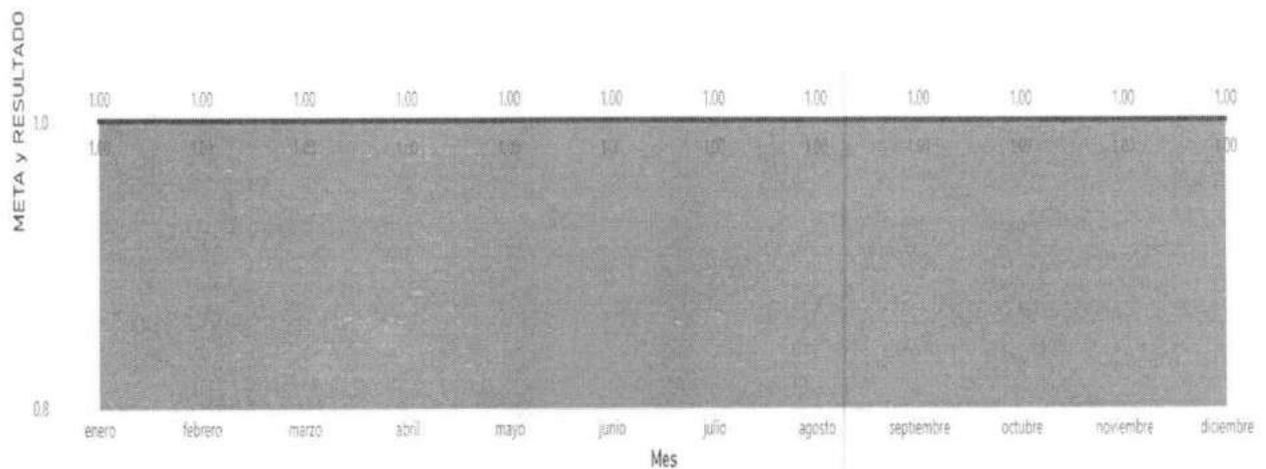
% Promedio de cumplimiento del área

1,00

Porcentaje de cumplimiento por mes

● META ● RESULTADO

1.2



En este indicador evidencia el cumplimiento del 100% en la realización de la Inducción mensual a todo el personal independientemente de su tipo de contratación y estudiantes que ingresa a la institución, en el año 2021 dicha inducción fue de manera virtual por medio del Formulario de Google, posterior a esto el personal/estudiantes que cumpliera un puntaje superior al 80% se les enviaba el certificado de inducción, siendo requisito para el ingreso a la institución.

- **Enero:** 81 inducciones
- **Febrero:** 248 inducciones
- **Marzo:** 72 inducciones
- **Abril:** 228 inducciones

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

- **Mayo:** 43 inducciones
- **Junio:** 208 inducciones
- **Julio:** 207 inducciones
- **Agosto:** 188 inducciones
- **Septiembre:** 120 inducciones
- **Octubre:** 63 inducciones
- **Noviembre:** 473 inducciones
- **Diciembre:** 55 inducciones

Se adjunta evidencia del indicador de Reinducción:



GESTIÓN HUMANA



INDICADOR

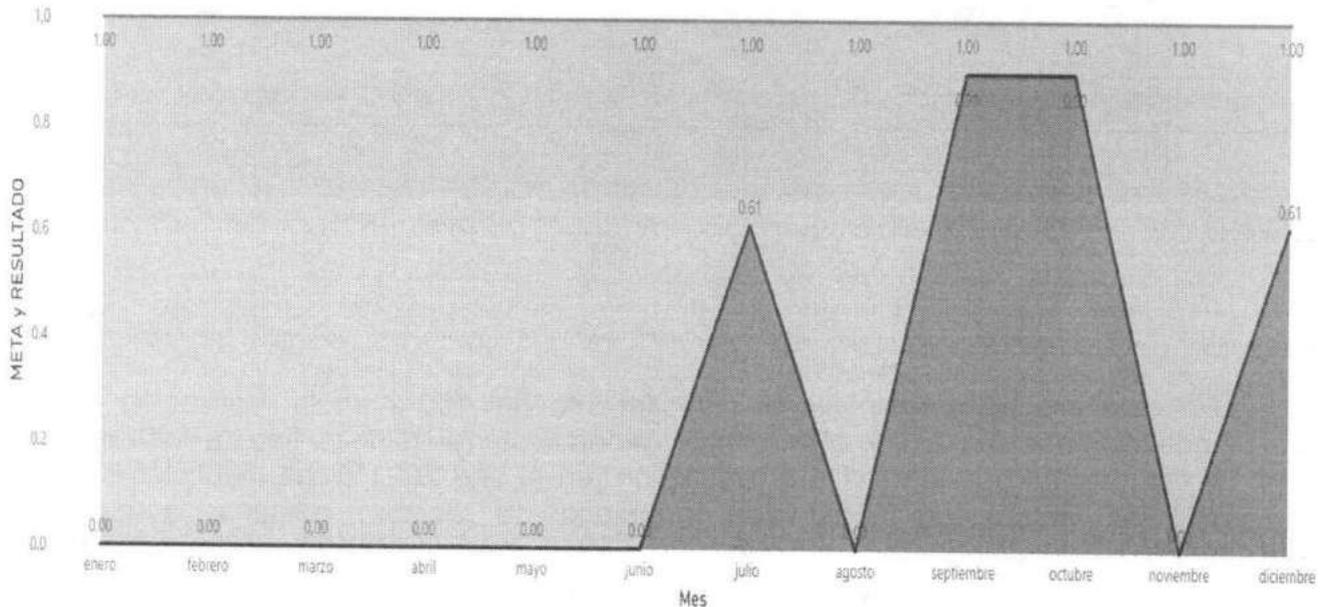
% Promedio de cumplimiento del área

120. Cobertura de Reinducción

0,08

Porcentaje de cumplimiento por mes

● META ● RESULTADO



La reinducción se realiza solamente al personal de planta 1 vez al año, en este indicador

se evidencia un cumplimiento del 61.4% dado que de 101 empleados en el año 2021 solo 62 la realizaron.

2.1.3.4 Capacitaciones:

De un total de 112 capacitaciones que programó la Institución, se realizaron 304 dirigidas a todo el personal que prestan sus servicios a la ESE Hospital La María, incluyendo temas relacionadas con la pandemia COVID-19, relaciones interpersonales, manejo adecuado de instrumentos, manejo de residuos sólidos, en su gran mayoría fueron presenciales.

Programa de bienestar social.

La Institución cuenta con un Plan de Bienestar e Incentivos que se reactivó después de muchos años y que desde el 2018, se ha venido ejecutando en la organización con excelentes resultados reconocidos por los empleados.

Se inició mediante Resolución 122 del 27 de marzo de 2018, en el 2019 se contó con la resolución 48, en este año se reactivaron todos los comités incluyendo el de Bienestar con una alta participación conformándose un comité del año 2019 al 2021- en el año 2020 la resolución 024 fue el direccionador de todos los elementos de bienestar y de todos los incentivos, los cuales se aplican acorde a la reglamentación y luego de ser aprobados en el respectivo Comité.

La Institución ESE Hospital La María cuenta con un Comité de Bienestar Social e Incentivos, fue creado mediante la Resolución N. 0000233 de noviembre 10 de 2017, y adopto su reglamento por la resolución 117 de marzo 23 de 2018, completadas y modificadas por las resoluciones 442 de 2018 y 244 de 2019.

El Comité de Bienestar, participó en la elaboración y aprobación del primer Plan de Acción Anual de Bienestar Social e Incentivos en el año 2018, al interior de la ESE Hospital La María, de conformidad con el literal H del artículo 16 de la ley 909 de 2004. El plan se presentó a la gerencia en marzo de 2018; para febrero de 2019, se aprueba el segundo Plan de Bienestar Social e Incentivos en mutuo acuerdo del Comité de Bienestar Social, y en diciembre de 2019, se realiza reinducción y evaluación del plan de Bienestar e incentivos direccionada con la gerencia, insumos que determinan el tercer plan de bienestar 2020, para el mes de diciembre de 2020 se presenta el cuarto plan de bienestar e incentivos para el año 2021 aprobado por comité de bienestar y gerencia.

Con base a la encuesta de necesidades de bienestar, se programaron varias actividades entre las cuales estaban actividades deportivas, promoción y prevención, clima organizacional, trabajo en equipo, y se implementa el programa de entorno laboral saludable, se incorporó una buena práctica relacionada con Bienestar e Incentivos; debido a la pandemia COVID-19, muchas de los beneficios programados así como varias capacitaciones debieron ejecutarse de forma virtual y otras reprogramarse para el año siguiente, ya que por protocolos de bioseguridad no se podían tener aglomeraciones y menos en nuestra institución.

A continuación, se relacionan algunas las actividades realizadas durante la presente vigencia:

- Realización del Plan de Formación y Capacitación.
- Actualización del Plan de Bienestar e Incentivos
- Realización de actas de reuniones
- Coordinación de la celebración del Día del Contador
- Coordinación de la celebración del Día de la Mujer
- Coordinación de la celebración del Día del Hombre
- Coordinación de la celebración del Día de la secretaria.
- Coordinación de la celebración del Día del Enfermero/ra y día del Medico(a).
- Coordinación de la celebración del Día de la Madre
- Coordinación de la celebración del Día del Padre
- Celebración de la semana de la salud.
- Celebración Cumpleaños del Hospital
- Celebración día del niño
- Celebración Día del Servidor Publico
- Celebración Día de la Familia
- Celebración de otras fechas especiales, con ocasión al reconocimiento de múltiples profesiones
- Coordinación de actividades de Bienvenida a la navidad
- Coordinación Actividad de navidad para los funcionarios – decoración y entrega de souvenir y detalles de fin de año.

Se adjunta evidencia del indicador de Plan de Bienestar Social.

GESTIÓN HUMANA



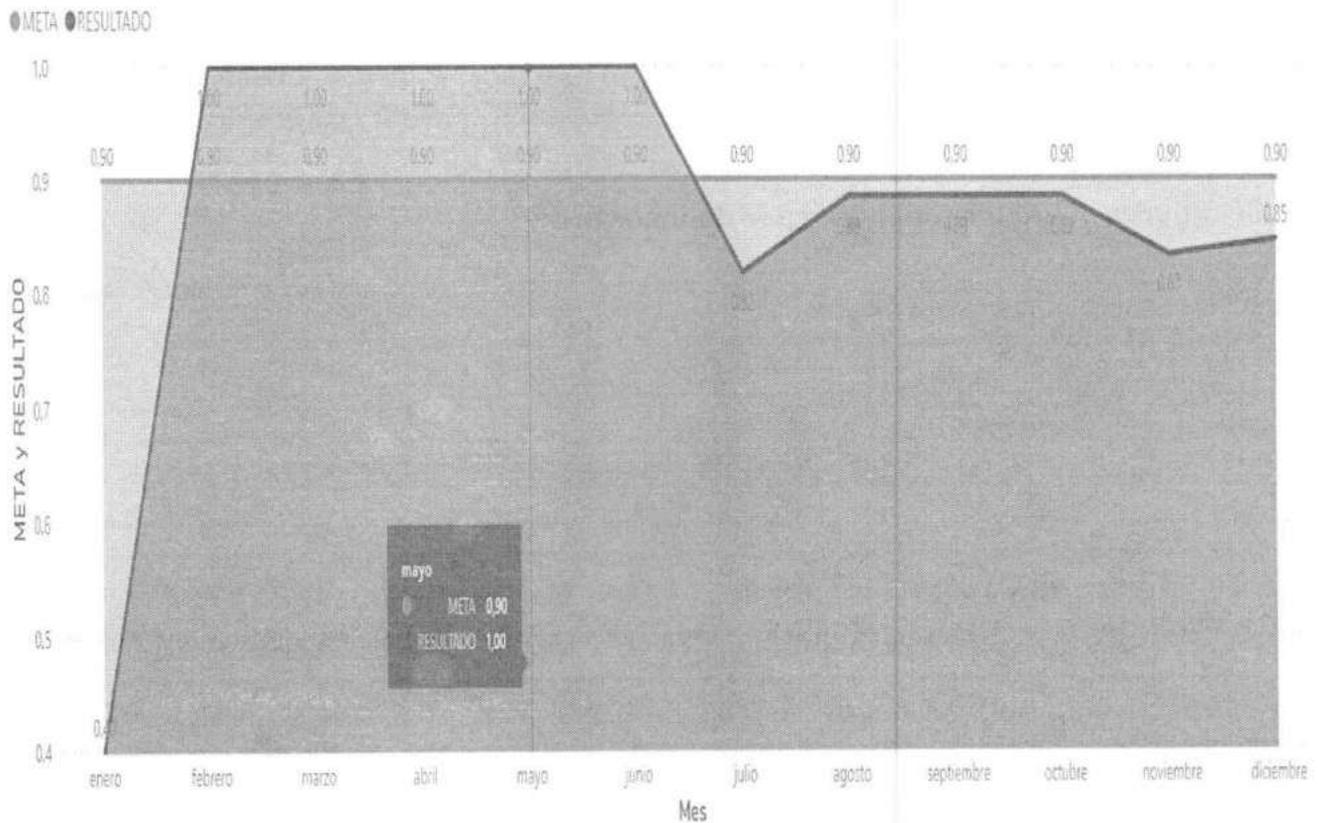
INDICADOR

% Promedio de cumplimiento del área

- 107. Cumplimiento de planes de capacitación
- 132. Cumplimiento con Plan anual de incentivos
- 129. Cumplimiento con el Plan estratégico de bienestar humano
- 130. Cumplimiento con el Plan de bienestar Social
- 131. Cumplimiento con el Plan de estímulos e incentivos

0,89

Porcentaje de cumplimiento por mes



Este indicador se mide de acuerdo a las actividades programadas, los estímulos e incentivos realizados en la institución, los cuales dependen de los aliados estratégicos, comité de bienestar social y de la psicóloga de bienestar, por tal razón, algunas de las actividades\estímulos que se programan no se alcanzan a ejecutar.

- **Enero:** 2 actividades de 5, sin estímulos e incentivos.

- **Febrero:** 5 actividades de 5 programadas. sin estímulos e incentivos.
- **Marzo:** 2 actividades de 2 programadas. 1 actividad de estímulos e incentivos.
- **Abril:** 4 actividades de 4 programadas. 9 de estímulos e incentivos
- **Mayo:** 6 actividades de 6 programadas. 19 de estímulos e incentivos.
- **Junio:** 20 actividades de 20 programadas. 7 actividades de estímulos e incentivos.
- **Julio:** 20 actividades. 4 auxilios educativos y 2 créditos.
- **Agosto:** 40 actividades. 7 auxilios educativos, 2 auxilios para lentes, 2 créditos. Se cancelaron 8 actividades, en reprogramación.
- **Septiembre:** 38 actividades, 1 auxilio educativo, 4 créditos, 5 auxilios para lentes, 1 auxilio por calamidad. No se realizaron 3 actividades de las programadas.
- **Octubre:** 12 actividades, 2 actividades aplazadas y 1 actividad cancelada ya que el personal no asistió. 1 auxilio de lentes. 1 auxilio por calamidad y 2 créditos.
- **Noviembre:** 11 actividades, 4 créditos, 2 auxilio por calamidad, 3 auxilio para lentes, 4 auxilios educativos.

- **Diciembre:** 2 créditos, 4 auxilios de lentes, 6 pausas activas, 1 toma de muestras. no se realizaron 2 pausas activas que estaban programadas. Se cancela 1 auxilios de lentes y 1 auxilio educativo. Para un total de 22 actividades y 4 canceladas.

Se adjunta evidencia del indicador de incentivos

GESTIÓN HUMANA



INDICADOR

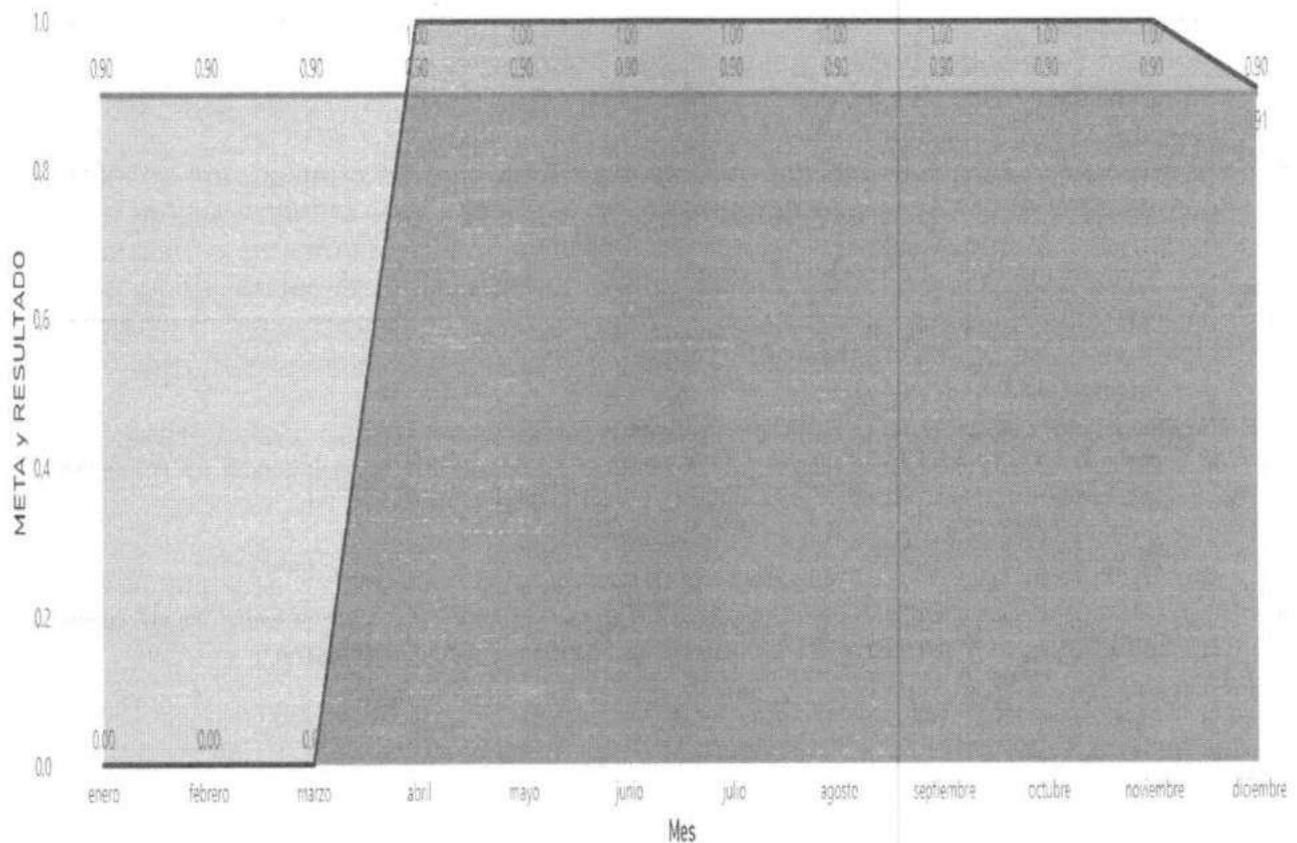
% Promedio de cumplimiento del área

- 120. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 121. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 122. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 123. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 124. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 125. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 126. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 127. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 128. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 129. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 130. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano
- 131. Cumplimiento con el Plan de desarrollo de talento humano

0,63

Porcentaje de cumplimiento por mes

● META ● RESULTADO



Este indicador se comienza a medir a partir del mes de abril dado que no se contaba con el profesional a cargo del programa de bienestar, además del cambio de jefe de personal en su momento por ende no se ejecutaban las reuniones.

El cumplimiento se da en el mes de abril con los siguientes estímulos e incentivos:

- **Enero:** No se programaron actividades de estímulos en incentivos. no había personal a cargo del proceso.
- **Febrero:** No se programaron actividades de estímulos en incentivos. no había persona a cargo del proceso.
- **Marzo:** No se programaron actividades de estímulos en incentivos. no había persona a cargo del proceso.
- **Abril:** se realizó el total de actividades programadas de 8 estímulos en incentivos y se hace entrega del regalo del día del hombre, 9 actividades.
- **Mayo:** se realizó el total de actividades programadas de estímulos en incentivos, se entrega incentivos del día de la enfermera, día del trabajador., día de la madre y 16 auxilios educativos. 19 actividades.
- **Junio:** se realizó el total de actividades programadas de estímulos en incentivos, se celebra el día del trabajador público, día del abogado y día del padre, se aprueban 2 créditos y 2 auxilios educativos. 7 actividades.
- **Julio:** Se celebró el día del conductor, se dieron 4 auxilios educativos y 2 créditos, 7 actividades
- **Agosto:** Se celebra al personal de planta y contratista el día del periodista, día del nutricionista y día del ingeniero, 7 auxilios educativos, 2 auxilios para lentes, 2 créditos. 14 actividades.
- **Septiembre:** Se celebra el día del fonoaudiólogo, día del químico farmacéutico y cumpleaños del Hospital, se aprueba 1 auxilio educativo, 4 créditos, 5 para auxilio de lentes, 1 para auxilios por calamidad. 14 actividades programadas y realizadas.
- **Octubre:** Se celebra día del odontólogo, día del archivista, día del trabajador social, día del administrador público, día del administrador quirúrgico, día del mensajero, 2 Halloween, se otorga 1 auxilio de lentes, 1 auxilio por calamidad y 2 créditos. 10 actividades.
- **Noviembre:** Se celebra el día del vigilante, día del administrador y día del psicólogo, 4 créditos, 2 auxilio por calamidad, 3 auxilio para lentes, 4 auxilios educativos, 16 actividades.
- **Diciembre:** Se celebra bienvenida la navidad, día del médico, día del publicista, día del brigadista, día de la familia., día del sociólogo, celebración de la fiesta de navidad, celebración de cumpleaños, novenas. Se aprobaron 2 créditos. 4 auxilios de lentes. 20 actividades. Se cancela 1 auxilios de lentes y 1 auxilio educativo.

A continuación, se relaciona el resultado obtenido de la aplicación del plan de bienestar social e incentivos de la vigencia.



INDICADORES DE SEGUIMIENTO							
No	INDICADOR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL	META
1	Porcentaje de cumplimiento al cronograma de comité	25%	25%	25%	25%	100%	90%
2	Porcentaje de asistencia de los integrantes del comité	100%	100%	100%	100%	100%	90%
3	Porcentaje de cumplimiento de las actividades	13%	29%	21%	33%	96%	90%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO						99%	90%

2.1.4 Estructura organizacional.

2.1.5 Estructura de la ESE Hospital La María. (Organigrama)

La ESE Hospital La María en la actualidad cuenta con 154 personas en su planta global, que es insuficiente para cumplir con su misión institucional y es por ello que ha tenido que recurrir a la contratación de personal por diferentes modalidades como la prestación de servicios, por Outsourcing o con agremiaciones. Comportamiento del personal que labora en la ESE

Hospital a través de las diferentes modalidades:



RECURSO HUMANO POR SERVICIO.					
TOTAL RH	planta	agremiados	contratistas	otra mod.	
135	23	70	2	40	
26	2	16	2	6	
99	7	56	11	25	
53	11	34	4	4	
0					
2			2		
2			2		
11	1	10			
1			1		
1			1		
2		2			
2		2			
9	1	8			
27	1	25		1	
5		3	2		
0					
15		13	2		
4	1	3			
4	2	2			
2			2		
16	6	8	2		
1			1		
0					
3	3				
19	2	15	2		
8		6	2		
1			1		
2	1		1		
1				1	
1				1	
3	1	2			
1		1			
0	0				
4	1	1	1	1	
3		3			
6	4		2		
0					
1			1		
1		1			
1		1			
1			1		
76	18	48	8	2	
6	3	3			
2	0	2			
4	4				
2	0	2			
2	1	1			
2	1	1			
3		3			
15	3	6	4	2	
4		4			
5	1	4			
4	2	2			
6		6			
2		2			
29	3	24	2		
4				4	
13		13			
1				1	
5	1	4			
4	1	3			
663	105	410	60	88	

Forma de vinculación del personal	Núm .	Ocupación y Porcentaje	Porcent ocupado
Adscrito a la planta de cargos	154	19.30% del total Ocup- 105	16%
AGREMIACIONES	531	66.54% del total 410 ocupados	80%
CONTRATISTAS	113	14.16% del total Ocupados 60 + 88 en otras mod. (148)	9%
			13%
Totales	798	100%	663

Fuente: GETH de la ESE Hospital La María.
Plan de provisión de personal.

Lo que indica que solo el 16% es personal de planta, lo que deja
Un 84% en otras modalidades contractuales constituyendo un riesgo para la institución.

En cuanto a la estructura organizacional – organigrama se encuentran obsoleta de acuerdo al diagnóstico actual de la empresa.

Estructura Orgánica Funcional:



Fuente: Acuerdo 10 de 2017 de la Junta Directiva.

De acuerdo a lo antes expuesto, se hace necesario de manera prioritaria que la ESE Hospital La María, realice un estudio de Carga laboral que le de herramientas para tomar decisiones con respecto a la estructura organizacional de la entidad en lo relacionado con su Planta global de cargos y remuneración salarial de sus empleados, llevándola a cumplir con la normatividad existente al respecto y contar con una planta global más acorde a sus reales necesidades, teniendo en cuenta que debe conservar cierta flexibilidad por la naturaleza de la entidad y su modo de operación.

2.1.6 Manual de Funciones y Competencias Laborales.

Para el año 2021, con la asesoría del DAFP, La ESE HLM modernizará su estructura lo que conlleva una actualización de su planta de personal, de su manual de funciones e incluso de su reglamento institucional.

Hoy la institución, esta desactualizada en todos estos documentos.

Reglamento interno – acuerdo 07 del año 2006.

Manual de funciones – acuerdo 10 de octubre de 2017.

Establecimiento de planta de personal- acuerdos 013 de 2018, 012 de 2019, 06 de 2020.

Es de anotar que la ESE HLM no cuenta con una escala salarial definida y que todos estos documentos deben ajustarse a la normatividad y los cambios de los últimos años.

La ESE Hospital cuenta con un manual de funciones y Competencias Laborales que incluye las funciones y los perfiles de todos los empleos de la entidad por núcleos básicos del conocimiento, así como las competencias del Decreto 1083 de 2015 y competencias funcionales, el cual está en proceso de actualización con el DNFP para su adopción por la junta directiva.

3. MÓDULO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

3.1.1 Planes, Programas y proyectos.

3.1.2 Planes de la entidad.

La ESE Hospital dio cumplimiento en su totalidad a lo estipulado en el Decreto 612 de 2018, con la publicación en la página web de la ESE Hospital, de los doce (12) Planes Institucionales que se deben publicar a más tardar el 31 de enero de cada año y estos son:

- Plan Institucional de Archivo-PINAR
- Plan Anual de Adquisiciones
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan de Incentivos Institucionales
- Plan de Trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Plan estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- PETI
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de previsión de Recursos Humanos
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Anual de Vacantes

3.1.3 Misión, Visión de la ESE Hospital.

Misión

Somos una Empresa Social de Estado del orden departamental, comprometida con la responsabilidad social, que presta servicios de salud de alta y mediana complejidad; mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

Visión

La ESE Hospital La María para el año 2030, será un hospital universitario reconocido nacional e internacionalmente en la prestación integral de los servicios de salud, destacándose su experiencia y conocimiento en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y crónicas, con un recurso humano de alto desempeño y una infraestructura moderna y segura.

3.1.4 Objetivos Corporativos

Los objetivos corporativos plasmados en el Plan de desarrollo de la ESE Hospital La María para el período 2020-2023, son los que a continuación se describen:

- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la E.S.E de acuerdo a su desarrollo y recursos disponga.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y su funcionamiento.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad.
- Fomentar la investigación científica, entendida como el trabajo creativo llevado a cabo a través de proyectos de forma sistemática para incrementar el volumen de los conocimientos humanos, culturales y sociales y el uso de esos conocimientos para derivar nuevas aplicaciones.
- Propender por el desarrollo continuo del talento humano.

3.1.5 Planes, Programas y Proyectos.

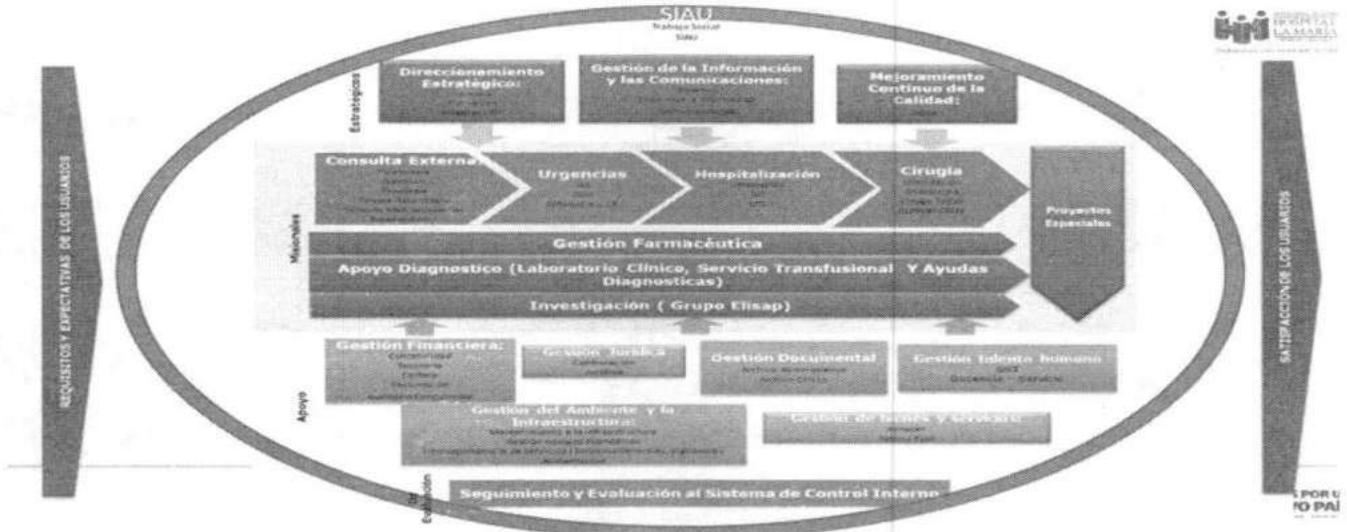
La E.S.E. Hospital La María tiene contemplado en su Plan de Desarrollo 2020- 2023, ocho líneas estratégicas, con componentes, programas, indicadores de resultado, producto y proyectos, que se vienen ejecutando y que se espera se cumplan al finalizar la gestión de esta administración.

En cuantos algunos indicadores la E.S.E Hospital La María viene cumpliendo la meta propuesta como es el caso de la satisfacción de los usuarios que este año ha subido y se encuentra en el **96%** en el año 2021

3.1.6 Modelo de operación por procesos

3.1.7 Mapa de Procesos.

La E.S.E Hospital La María cuenta con el mapa de procesos que establece los diferentes niveles de operación por procesos, el cual de acuerdo con el crecimiento y funcionamiento de la institución cuenta con la siguiente estructura, que permite clasificar el nivel de los procesos de acuerdo con el detalle que requiera su descripción, como apoyo al desempeño de las actividades propias de cada cargo y a los lineamientos estratégicos de la E.S.E Hospital La María.



Grafica 1. Documento "Modelo de Gestión por Procesos" de Planeación del Hospital La María.

De acuerdo a la información suministrada por la Oficina de Planeación y Calidad de la Institución, este documento Modelo será acogido por la Institución por Resolución.

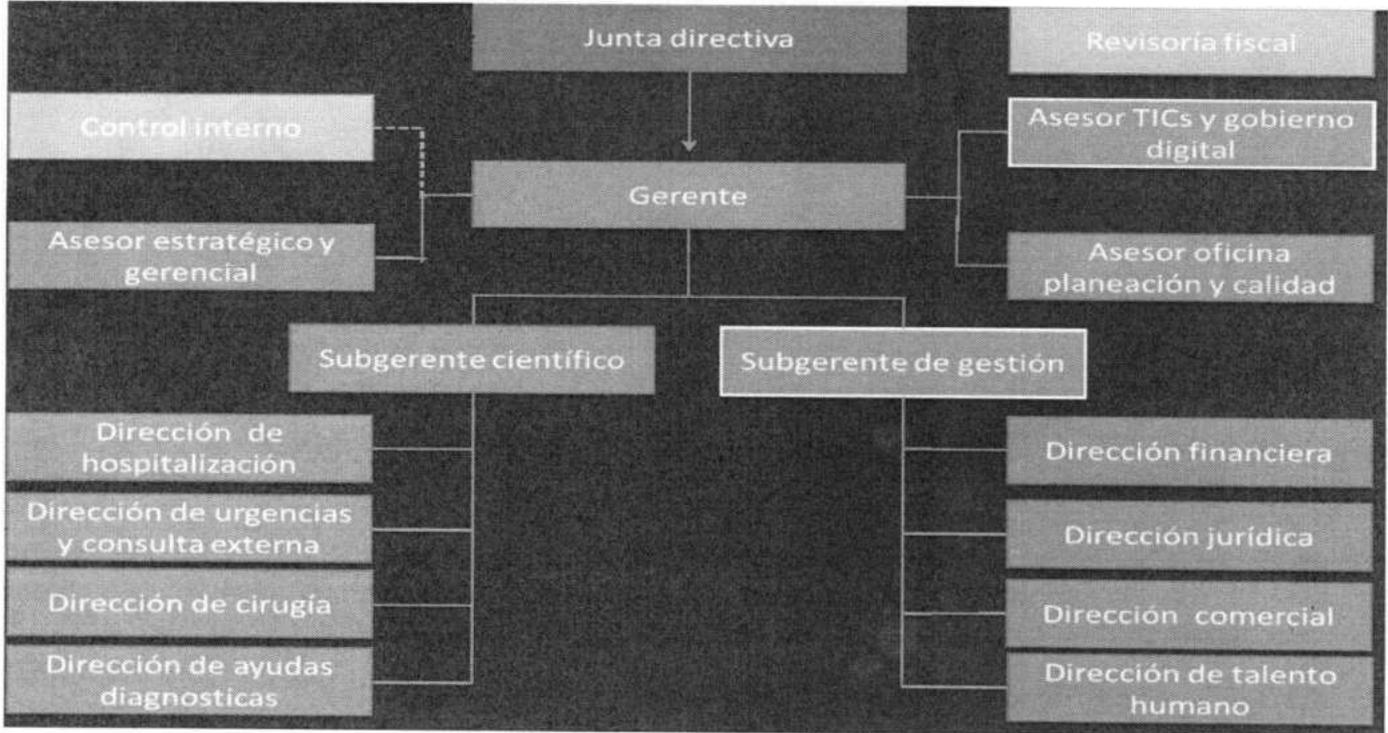
3.1.7.1 Estructura funcional y propuesta para aprobación.

Estructura organizacional, aprobada desde el 2007 en Acuerdo de Junta Directiva 014.



Estructura propuesta para aprobación por Junta Directiva y Asamblea Departamental

De acuerdo con los ajustes y cambios efectuados en las etapas anteriores, se debe revisar la pertinencia de posibles cambios en la estructura administrativa de la entidad. La estructura corresponde a la distribución interna de las diferentes dependencias que asumen las respectivas funciones generales requeridas para cumplir con su misión.



3.1.8 SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital La María, es el único hospital público departamental de tercer nivel de atención que presta servicios de salud, de mediana y alta complejidad, a los municipios el área metropolitana y a los 115 municipios del departamento de Antioquia.

Su capacidad instalada está distribuida así:



3.1.9 Divulgación de los Procedimientos.

La Institución cuenta con unos Manuales de Procedimientos, Protocolos y Guías Clínicas de atención, que son de conocimiento de los líderes de los diferentes procesos y en algunos casos son divulgados en la Página Web Institucional. Con la implementación del nuevo Programa DINAMICA GERENCIAL, es necesario hacer una actualización de todos los procedimientos y de algunos protocolos, para que se ajusten al nuevo programa.

3.1.10 Indicadores de gestión.

Indicadores de eficiencia y efectividad.

La ESE Hospital cuenta con Indicadores de resultado y producto en el plan de desarrollo institucional que le permiten tomar decisiones para evitar desviaciones en el Marco del proceso asistencial, En la actualidad son 138 indicadores y todos cuentan con ficha técnica que permite hacer un rápido análisis del mismo.

3.1.11 Seguimiento a indicadores.

Los responsables y sus equipos de trabajo, hacen seguimiento de acuerdo a la periodicidad definida en cada uno de los comités y en la política de operación. Según lo establezca la norma el análisis se hace mensual, bimensual o semestral.

3.1.11.1 Políticas de operación.

3.1.11.2 Establecimiento y divulgación de las políticas de operación.

La ESE Hospital no cuenta con una Política de Operación, pero si cuenta con un Manual de Procesos y Procedimientos que, aunque debe ser actualizado es el instrumento con el cual la entidad se guía para prestar sus servicios a sus usuarios.

3.1.12 Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado

No se cuenta con un Manual de Operaciones como tal, pero si se basa en protocolos y Guías de atención para prestar sus servicios de salud. Estos Protocolos y Guías están reglamentados por el Estado y es la Secretaría de salud y Protección Social de Antioquia la que hace seguimiento para que se cumplan a cabalidad.

3.1.13 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

3.1.13.1 Políticas de Administración de riesgos.

3.1.13.2 1.4.2 ALCANCE

La política de administración del riesgo se vincula transversalmente en la ESE Hospital La María, será aplicable a todos los procesos incluidos en el mapa de procesos de la institución en sus diferentes niveles, igualmente incluye la política definida para los aliados estratégicos y la identificación de los riesgos por procesos según el compromiso contractual para los diferentes servicios, y estar alineados a la política riesgos de la E.S.E.

3.1.14 OBJETIVO

Orientar la toma de decisiones oportunas que minimicen los efectos de los riesgos al interior de la organización, además permitirá:

- ✓ Fomentar una cultura de control, legalidad y compromiso.
- ✓ Establecer relaciones de confianza entre la empresa, el estado y la sociedad.
- ✓ Fortalecer la integridad y transparencia de las personas en el cumplimiento de sus funciones frente al logro de sus objetivos.
- ✓ Gestionar la eficacia de los controles de los riesgos identificados.

De acuerdo con la naturaleza de la entidad y los objetivos institucionales, se identifican los siguientes tipos de riesgos: de Gestión, de Corrupción y de seguridad digital.

3.1.15 Riesgos de gestión

Para la descripción del riesgo deben tener en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas claves para la identificación de riesgos:

¿Cuándo puede suceder?

¿Qué consecuencias tendría su materialización?

Siempre teniendo presente el objetivo del proceso.

3.1.16 Seguridad Digital

3.1.16.1 responsable de Seguridad Digital

Las responsabilidades que deberá cumplir respecto a la gestión del riesgo de seguridad digital serán las siguientes:

Definir el procedimiento para la Identificación y Valoración de Activos.

Adoptar o adecuar el procedimiento formal para la gestión de riesgos de seguridad digital (Identificación, Análisis, Evaluación y Tratamiento).

Asesorar y acompañar a la primera línea de defensa en la realización de la gestión de riesgos de seguridad digital y en la recomendación de controles para mitigar los riesgos.

Apojar en el seguimiento a los planes de tratamiento de riesgo definidos.

Informar a la línea estratégica sobre cualquier variación importante en los niveles o valoraciones de los riesgos de seguridad digital.

3.1.17 Riesgos de Corrupción

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición

3.1.18 Identificación del riesgo.

- ✓ La institución hizo el ejercicio de Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.
- ✓ Se ajustará el documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas

y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.

3.1.19 Análisis y valoración del riesgo.

- ✓ Establecer política de riesgo, realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos
- ✓ Monitorear y analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles
- ✓ Retroalimentar al comité de planeación y Gestión del Desempeño Institucional sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo.
- ✓ Designar un responsable de Seguridad Digital, el cual debe pertenecer a un área que haga parte de la Alta Dirección o Línea Estratégica y asignarle las responsabilidades.
- ✓ Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida.

En conclusión, la ESE Hospital tiene identificados unos riesgos que en su mayoría se identificaron con la participación de todos los líderes de los procesos, se hizo amplia difusión de los mismos y cuenta con políticas de administración del riesgo adoptadas mediante acto administrativo anteriormente mencionada.

Se ha hecho un análisis de la probabilidad de ocurrencia de un riesgo plenamente identificado y su posible impacto y se evalúa la efectividad de los controles, mediante las auditorías internas que realiza la oficina de control interno.

La Oficina de Control Interno evidencio que la Oficina de Planeación, actualizara los mapas de riesgos para la vigencia 2021, previo ejercicio con todos los líderes de los procesos para identificar los riesgos de la entidad, se realizó una valoración de los mismos y su debida clasificación. De igual forma estableció las políticas de administración del riesgo y adoptarlas mediante acto administrativo.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ESE HOSPITAL LA MARÍA

WISIÓN: El ESE Hospital La María, por el bienestar de la población, garantiza la calidad de la atención y el cumplimiento de sus obligaciones con la comunidad, promoviendo la transparencia y la integridad en sus procesos.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		ANÁLISIS DEL RIESGO				EVALUACIÓN DEL RIESGO		EVALUACIÓN DE RIESGOS				RIESGOS ASIGNADOS AL LINEAL			
INDICADOR DEL RIESGO	EFECTOS	CAUSAS	EFECTOS DEL RIESGO	SUSCEPTIBILIDAD	ELABORACIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN	IMPACTO	PROBABILIDAD DE RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN	IMPACTO	PROBABILIDAD DE RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN	IMPACTO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planificación estratégica	Definición de la misión y visión	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
	Organización de la estructura	Definición de la estructura	Definición de la estructura	Definición de la estructura	Definición de la estructura	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto
	Procesos operativos	Definición de los procesos	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
	Indicadores de gestión	Definición de los indicadores	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	Comunicación interna	Definición de la comunicación	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
	Comunicación externa	Definición de la comunicación	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
CONEXIÓN EXTERNA	Relaciones con proveedores	Definición de las relaciones	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
	Relaciones con clientes	Definición de las relaciones	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
URGENTES	Procesos de atención al paciente	Definición de los procesos	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			
	Procesos de gestión de recursos	Definición de los procesos	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto	Baja	Alto			

Toc108625716

4. MÓDULO DE CALIDAD

4 MODULO DE CALIDAD

4.1 Modelo de operación por procesos.

4.1.1 Mapa de Procesos.

La ESE Hospital La María cuenta con el mapa de procesos que establece los diferentes niveles de operación por procesos, el cual de acuerdo con el crecimiento y funcionamiento de la Institución cuenta con la siguiente estructura, que permite clasificar el nivel de los procesos de acuerdo con el detalle que requiera su descripción, como apoyo al desempeño de las actividades propias de cada cargo y a los lineamientos estratégicos de la ESE.

RESOLUCIÓN N° 220 DEL 8 DE JULIO DE 2020

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL MAPA DE PROCESOS DE LA ESE HOSPITAL LA MARÍA"

El Gerente de la ESE Hospital La María, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Decreto 1876 de 1994, La Ley 87 de 1993, Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO:

Se hace necesario implementar la operación por procesos en la institución según lo estipula La Ley 87 de 1993 Art. 1

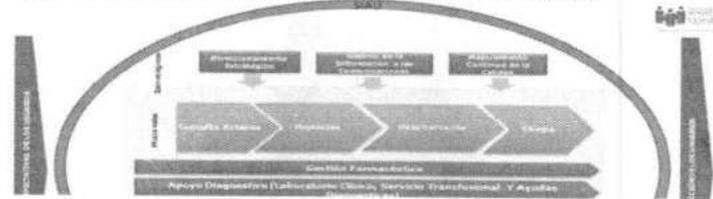
Cumplir con los Lineamientos generales para la implementación del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG

Se debe identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y de Planeación

Es necesario documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión

RESUELVE:

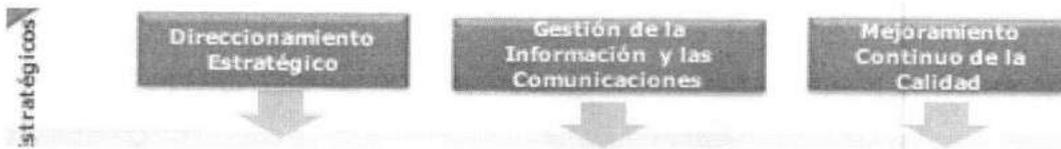
ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Mapa de procesos de la .E.S.E Hospital La María como herramienta de identificación de los principales procesos que intervienen en el desarrollo de las actividades para la prestación de los servicios



ESTRUCTURA DEL MAPA DE PROCESOS: el mapa consta de la siguiente estructura:

➤ **Procesos Estratégicos**

Incluyen los relativos al establecimiento de planes, políticas y estrategias, comunicación y mejoramiento



➤ **Procesos de Apoyo**

Incluyen aquellos que proveen los recursos y el soporte para el normal desarrollo de todos los procesos



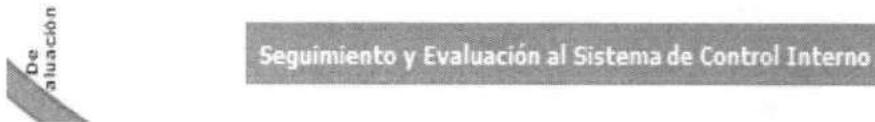
➤ **Procesos Misionales**

Incluyen todos aquellos que se desarrollan en cumplimiento de nuestra razón de ser



➤ **Procesos de evaluación**

Necesarios para medir y evaluar la eficacia del sistema



4.1.2 SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital La María, es un hospital público de orden departamental de tercer nivel de complejidad que presta servicios de salud, de mediana y alta complejidad, a los municipios del área metropolitana y a los 115 municipios del departamento de Antioquia.

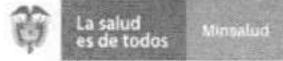
Durante el periodo 2021 su capacidad instalada estuvo distribuida entre la plataforma oficial del Ministerio de Salud y Protección social REPS “Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud” y la capacidad instalada autorizada en zona de expansión donde se habilitan servicios de manera transitoria para la atención de la contingencia Covid-19 así:

CAPACIDAD INSTALADA		
E. S. E HOSPITAL LA MARÍA - 2021		
Categoría	Nombre	Cantidad total
Ambulancias	Medicalizada	1
Ambulancias	Basica	1
Camas	Pediatricas	0
Camas	Adultos	140
Camas	Cuidado intermedio adultos	2
Camas	Cuidado intensivo adultos*	59*
Camas	TPR	0
Camas	Obstetricas	0
Camillas	Observacion servicio Urgencias	20
Consultorios	Consulta externa	15
Consultorios	Urgencias	2
Salas	Quirófano	4
Salas	Procedimientos	2
Sillas de Hemodialisis	Sillas	60
	CANTIDAD TOTAL	247

*59 en expansion 46 camas para UCI - 7 camas UCRI

Grafica 2. Documento elaborado por el área de Calidad del Hospital La María tomando las plataformas del REPS y de la plataforma de zona de expansión o habilitación de servicios de manera transitoria.

Durante el año 2021 se realizó renovación del certificado de habilitación donde se homologaron los servicios con la Resolución 3100 de 2019 que entro en vigencia, quedando así el portafolio de servicios:



ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

***** DEFINITIVO *****

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS

0500106086 - E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Código y Nombre del Prestador:		0500106086 - ESE HOSPITAL LA MARÍA			
Ni.Nit / C.C. Cédula	Ni 890905177-9	Nombre o razón social		E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	
Fecha de inscripción	2003/04/16	Fecha de vencimiento	2023/06/31	Clase de prestador	Instituciones - IPS
Clase de persona	JURÍDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador	3
Empresa Social del Estado	SI	Carácter Territorial de la Entidad		DEPARTAMENTAL	
Representante Legal	HECTOR JAIME GARRO YEPES		Dirección administrativa: CLL 92 EE NO. 67 61		
Teléfono:	4447192	Fax:		Email:	calidad@lamaria.gov.co
Municipio:	MEDELLÍN	Departamento:		ANTIOQUIA	

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede Principal:		050010608601 - E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA			
Dirección	CL 92EE # 67-61	Barrio:			
Teléfono:	2677511	Fax:		Email:	calidad@lamaria.gov.co
Gerente	HECTOR JAIME GARRO YEPES		Fecha de Apertura: 2003/04/16		
Municipio	MEDELLÍN	Departamento:		ANTIOQUIA	

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		050010608601 - E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA			
Dirección	CL 92EE # 67-61	Barrio:			

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES 3100 DE 2019

Página 1

Grafica. Plataformas del REPS Ministerio de Salud y protección Social

11- CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO

12- SE INACTIVA EL CÓDIGO

13- SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTROS(S) SERVICIO(S)

14- SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTROS(S) SERVICIO(S)

15- SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTROS(S) SERVICIO(S)

16- SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)

17- SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)

18- SIGUE IGUAL EL SERVICIO

19- SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR

**El prestador no desea continuar prestando el servicio

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

(TABLA_PSERVICIOS_PR)

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	00:00A23:59						
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	00:00A23:59						
INTERNACIÓN	128	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59						
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO EN VENTILADOR	00:00A23:59						
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	07:00A19:00						
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	07:00A19:00						
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA						07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA	07:00A19:00		07:00A19:00				
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			07:00A19:00		07:00A19:00		
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA				13:00A19:00	13:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS					13:00A19:00		
QUIRÚRGICOS	224	CIRUGÍA DE TÓRAX		07:00A19:00		07:00A19:00			
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA			07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	13:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	13:00A19:00	07:00A19:00	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS RES 3100 DE 2019

Página 7

CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	309	DOLORES Y CUIDADOS PLÁSTICOS	08:00A12:00						
CONSULTA EXTERNA	312	ESPIRIMENIA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	316	ESPTROENTENDIMIENTO	10:00A13:00	14:00A19:00	14:00A19:00	14:00A19:00	14:00A19:00	14:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	320	EMENDOSTETICIA	07:00A19:00	07:00A19:00					
CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA			08:00A13:00			08:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A19:00						
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	07:00A19:00
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	08:00A12:00						
CONSULTA EXTERNA	331	NEURÓLOGÍA	08:00A17:30	08:00A17:30	08:00A17:30	08:00A17:30	08:00A17:30	08:00A17:30	07:00A19:00
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	08:00A12:00	08:00A11:00	08:00A11:00	08:00A11:00	08:00A11:00	08:00A11:00	07:00A19:00
CONSULTA EXTERNA	335	OPTOMETRÍA			13:00A17:00		07:00A17:00	07:00A17:00	
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLÓGICA	14:00A17:00	07:00A19:00	07:00A19:00			07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A19:00						
CONSULTA EXTERNA	343	PSICOLOGÍA	07:00A19:00		07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	345	PSICOGERÍA			07:00A19:00				
CONSULTA EXTERNA	354	TRAUMATOLOGÍA	08:00A12:00	08:00A12:00	08:00A12:00	13:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	365	UROLOGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	14:00A19:00	07:00A19:00			
CONSULTA EXTERNA	368	OTRAS CONSULTAS DE SUBESPECIALIDAD	07:00A19:00						
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA DE TÓRAX	11:00A19:00						
CONSULTA EXTERNA	389	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA		07:00A19:00		07:00A19:00			
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR			07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	07:00A19:00	07:00A19:00	13:00A19:00	07:00A19:00	13:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	14:00A17:00						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOBA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59						

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS RES 3100 DE 2019

Página 8

Grafica. Plataformas del REPS Ministerio de Salud y protección Social

Los servicios habilitados se presentan de manera agrupada para asuntos comerciales a través del siguiente portafolio de servicios:

E.S.E Hospital La María

Trabajamos con amor por la vida

Valores: Honestidad Respeto Compromiso Diligencia Justicia Humanización

Misión

Somos una Empresa Social de Estado del orden departamental, comprometida con la responsabilidad social, que presta servicios de salud de alta y mediana complejidad mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos, enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad, avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

Visión

La E.S.E Hospital La María para el año 2030, será un hospital universitario reconocido nacional e internacionalmente en la prestación integral de los servicios de salud, destacándose su experiencia y conocimiento en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y crónicas, con un talento humano de alto desempeño y una infraestructura moderna y segura.

Portafolio de servicios

SEDE PRINCIPAL
Castilla

Quirúrgicos

- Crugía General
- Crugía Ginecológica
- Crugía Maxilofacial
- Crugía Ortopédica
- Crugía Oftalmológica
- Crugía Otorrinolaringológica
- Crugía Plástica y Estética
- Crugía Vascular y Angiológica
- Crugía Urológica
- Crugía de Tórax
- Crugía de rehabilitación intestinal
- Crugía Hepatobiliar
- Gastroenterología
- Neumología
- Oficina Cirujías

Apoyo diagnóstico

- Gestión de Infecciones
- Laboratorio Clínico
- Toma de Muestras de Laboratorio clínico
- Servicio Farmacéutico
- Imagenes diagnósticas - imágenes
- Imagenes diagnósticas - no imágenes
- Banquitos
- Diagnóstico vascular
- Ultrasonido
- Gastroenterología - Endoscopia
- Neumología - Fibrobroncoscopia
- Urología - cistoscopia Urología
- Cardiología - Ecocardiología

Terapias

- Terapia Respiratoria
- Fisioterapia

Internación

- Hospitalización adultos
- Cuidado intermedio adultos
- Cuidado intensivo adultos

Urgencias

Consulta Externa

- Anéxica
- Cardiología
- Crugía General
- Dermatología
- Dolor y cuidados paliativos
- Enfermería
- Ginecobstetricia
- Hematología
- Infectología
- Medicina General
- Medicina interna
- Nefrología
- Nutrición y Dietética
- Neumología
- Neurología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Oncología y Traumatología
- Quimiorradiología
- Psicología
- Pediatría
- Radiología
- Urología
- Neumología
- Crugía de Tórax
- Crugía Plástica y Estética
- Crugía Vascular
- Crugía Maxilofacial

Diálisis

- Hemodiálisis
- Dialisis peritoneal

Transporte asistencial

- Transporte asistencial básico
- Transporte asistencial medicalizado

Otros servicios

- Hospitalización paciente crónico en ventílar
- Hospitalización Adultos - Atención domiciliar

SEDE AMBULATORIA
San Diego

Consulta Externa

- Vacunación
- Enfermería
- Infectología
- Medicina general
- Nutrición y dietética
- Psicología
- Pediatría
- Oftalmología general

Apoyo diagnóstico

- Servicio farmacéutico
- Radiología ambulatoria
- Toma de muestras de laboratorio clínico

Sede principal

Calle 92 EE #67-61
Medellín, Antioquia, Colombia

(+54) 444-71-02

Sede Ambulatoria

Carrera 4b #37-28
Medellín, Antioquia, Colombia

(+57) 313-882-3467
(+57) 311-346-0562

@hospitallamaria

www.lamaria.gov.co @hospitallamaria

El sistema de gestión de la calidad está contenido en el el Manual de proceso y procedimientos de la ESE Hospital La María, el cual se actualizo y adopto bajo resolución N° 37 de febrero de 2021 el Manual de proceso y procedimientos de la ESE Hospital La María



RESOLUCIÓN No. 37

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE HOSPITAL LA MARÍA"

El Gerente de la ESE Hospital La María en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Decreto 1876 de 1994, Decreto 903 de 2014, Ley 87 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.5.1.1.3 en el numeral 2) del citado Decreto define la Auditoría para el mejoramiento de la calidad como el mecanismo sistemático y continuo de la evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención salud que reciben los usuarios.

Que la Ley 87 DE 1993 establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

RESUELVE:

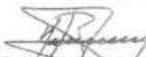
ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar el Manual de Procesos y Procedimientos. La ESE Hospital La María adopta el "Manual de Proceso y Procedimientos ESE Hospital La María" modificado MA-MCO-004 Versión 03 de febrero de 2021.

ARTÍCULO SEGUNDO. Deróguense las Resolución anteriores a la misma y todas las demás disposiciones que le sean contrarias

ARTICULO TERCERO. PROMULGACIÓN Y NOTIFICACIÓN. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en el Municipio de Medellín el día 02 de febrero de 2021.

Publíquese y Cúmplase


HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Noralba Castaño Puerta		Febrero 02-2021
REVISÓ	Noralba Castaño Puerta		Febrero 02-2021
APROBÓ	Héctor Jaime Garro Yepes		Febrero 02-2021

4.1.3 Divulgación de los Procedimientos.

La Institución cuenta con la información documentada de cada uno de sus procesos relacionada en el listado maestro de documentos, estos han sido elaborados y socializados con cada uno de los líderes de procesos, en algunos casos son divulgados en la Página Web Institucional. Con la implementación de la Resolución 3100 de 2019 se hace necesario hacer una actualización de todos los procedimientos y de algunos protocolos asistenciales, para que se ajusten a los nuevos requisitos normativos.

PROGRAMA DE AUDTORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

- **Desarrollo del ciclo de mejoramiento Continuo frente a la Autoevaluación con Estándares de Acreditación - PAMEC.** Para el año 2021 se logró dar cumplimiento a todos los pasos de la ruta crítica del PAMEC, así:

PAMEC- Priorización Oportunidades de Mejora

PRIORIZACION DE ESTANDARES CON OPORTUNIDADES DE MEJORA

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA/ INVENTARIO DE PROBLEMAS	RIESGO		COSTO		VOLUMEN		TOTAL
		RIESGO AL QUE SE EXPONE EL USUARIO Y/O INSTITUCIÓN Y/O CLIENTES INTERIORS SI NO SE LLEVA A CABO EL MEJORAMIENTO	CALIFICACION	POSIBLE IMPACTO ECONOMICO DE NO REALIZAR EL MEJORAMIENTO	CALIFICACION	ALCANCE DEL MEJORAMIENTO EN COBERTURA	CALIFICACION	
3. La organización cuenta con un código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico. Se evalúa su cumplimiento y se actualiza cuando es necesario.		No genera ningún riesgo al usuario, cliente interno o institución	1	No genera ningún costo para la institución	1	Una o menos veces al año	1	
3.1. El código de ética contempla el respeto por los derechos y los deberes de los usuarios.	Establecer dentro del código de buen gobierno el manual para conflicto de intereses con los lineamientos y procedimientos que permitan conocer, prevenir y gestionar adecuada y oportunamente los potenciales conflictos de intereses - agosto	El riesgo para el usuario es mínimo	2	Costos mínimos para la organización	2	Pocas veces en el año	2	
3.2. El código de buen gobierno incluye mecanismos para presentar posibles conflictos de intereses.		Existe algún riesgo para los clientes internos	3	Costos moderados a la organización	3	Varias veces en el mes	3	
3.3. Los comités de ética evalúan situaciones especiales de la atención ética de los pacientes (traumático, muerte cerebral, estado terminal, entre otros).	Formular a través de resolución la conformación del Comité de Ética que permita definir la evaluación de situaciones especiales de la atención ética de los pacientes. - agosto	El riesgo para el usuario, cliente interno o institución es alto.	4	Costos grandes	4	Varias veces en una semana	4	
7.1 PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS								
a. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.	Sistematizar el reporte de los eventos de seguridad del paciente por medio del montaje en la nube-red para garantizar el acceso de los líderes al reporte y mejorar la oportunidad en el análisis y gestión de los casos en tiempo real - agosto							
b. Política institucional de Seguridad del Paciente.	Implementar estrategias de EC (información, educación y comunicación) con el personal asistencial y través de plataformas virtuales, que permitan el despliegue de la política de seguridad del paciente con sus buenas prácticas - agosto							
c. Promoción de la cultura de seguridad	Verificar la cobertura de las estrategias de EC							
e. Incentivos	Evaluar la adherencia de las buenas prácticas de seguridad del paciente socializadas a través de las plataformas							
f. Análisis y gestión								
g. Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo								
h. Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador								
i. Estandarización de procedimientos de atención								
j. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos								
k. La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, utilización y/o desarrollo de software para disminuir riesgo en la prestación del servicio								
m. Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud								
20. La organización tiene definido y estandarizado el proceso de identificación de necesidades de salud de todos los pacientes atendidos y evalúa su cumplimiento. Incluye:								
20.1. La definición del alcance y contenido mínimo de la identificación de necesidades del usuario por cada servicio de la organización	Define y estandarizar el proceso de identificación de detección de necesidades del usuario y la identificación de necesidades en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización, por medio del diseño del formato de detección de necesidades al ingreso y de detección de necesidades de comunicación							
20.2. La definición de quien puede evaluar las necesidades de los pacientes	Parametrizar en el software de Historia Clínica, ponerlo en marcha							
20.3. El equipo de salud realiza la identificación de necesidades de los pacientes de manera congruente con los aspectos culturales de la población objeto								
20.4. La identificación de necesidades de salud de los pacientes tiene en cuenta necesidades físicas, psicológicas, educativas o de información de los usuarios (de su patología, tratamiento, autocuidado, pronósticos, etc.), socioeconómicas								
20.5. Cuando aplica, se tienen definidos criterios para evaluar las necesidades de salud y poblaciones específicas (niños, niñas, adolescentes, gestantes, puérperas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedad mental, etc.)								
20.6. La evaluación e identificación de necesidades de salud de cada paciente, se documenta en la historia clínica								
20. La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y revisada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Documentar y adoptar mediante Resolución la política de atención humanizada que integre las actividades que con referencia a humanización han sido continuas y permanentes en la educación del hospital							
	Promover y desplegar la política a todos los colaboradores mediante las inducciones							
22. Existe un proceso para establecer los parámetros a partir de los cuales el plan estratégico y los planes operativos son ejecutados. El proceso garantiza la viabilidad financiera de la organización a través de la confirmación de la disponibilidad de recursos para soportar los actuales y futuros servicios y programas de la organización.	Sistematizar e implementar la matriz de indicadores de seguimiento al Plan Estratégico de desarrollo que permita realizar seguimiento permanente al cumplimiento de metas para la toma de decisiones - agosto							
52. La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento institucional al cual:								
52.1. Responde a una política organizacional:	Apoyar la labor de Riesgo Institucional por Procesos, unificando metodología del CUATRO con TISO, asegurando la identificación, priorización, evaluación e intervención de los riesgos							
52.2. Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos.	Documentar la política de gestión del Riesgo							
52.3. Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y administrativos.								
52.4. Realiza acciones de evaluación y mejora								
124. La organización garantiza el diseño, la implementación y la evaluación de procesos para el manejo seguro de derechos. Los procesos consideran:	Usar en el talento humano de la institución, la separación de funciones desde la fuente, mediante el diseño y la implementación de campañas para fomentar la cultura institucional ambiental garantizando la adherencia al proceso							
	Fortalecer el uso de los elementos de protección personal en los trabajadores de la institución que presentan riesgos de tipo biológico y realizar seguimiento periódico							

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

PAMEC- Definición de la Calidad Esperada

PAMEC – Medición Inicial del Desempeño



MEDICIÓN INICIAL

La FSE realizará la medición inicial del desempeño de los procesos mediante:

Aplicación de Fichas técnicas de indicadores.

Procedimientos de Auditoría operativa (Revisión documental, Inspección y/o verificación visual, Análisis de datos, etc.)

Proceso de Auditoría Interna (por consensos de auditorías internas)

Nº	Descripción de la necesidad específica	Objetivos	Alcance del alcance	Responsables	Indicador	Fuente	Frecuencia	Medio	Metodología	Uso	Reglamento 1 (Sistema de Gestión)	ISO 9001	Reglamento 2 (Sistema de Gestión)
1	Establecer dentro del código de buen gobierno el manual para conflicto de intereses con los proveedores y proveedores que permitan controlar, prevenir y gestionar adecuadamente los potenciales conflictos de intereses	Documentación del manual con los lineamientos y procedimientos que permitan controlar, prevenir y gestionar adecuadamente los potenciales conflictos de intereses	Un documento para controlar, prevenir y gestionar los potenciales conflictos de intereses	Un documento para controlar, prevenir y gestionar los potenciales conflictos de intereses	Manuales (Texto escrito)	Registros Documentados en el Proceso de Planeación	Anual	1 Documento escrito que permita lineamientos para controlar, prevenir y gestionar los potenciales conflictos de intereses	Elaboración Área de Control Interno + Calidad	No Aplica Se cumple	Se cuenta con Documento escrito que permita lineamientos para controlar, prevenir y gestionar los potenciales conflictos de intereses	No Aplica	No aplica
2	Establecer a través de la evaluación la conformación del Comité de Transportes que permita definir la estrategia de relaciones externas de la administración de los hospitales	Resolución del Comité de Transportes que contenga los objetivos y la conformación	Resolución Comité de Transportes	Resolución Comité de Transportes	Resolución (Texto escrito)	Registros Documentados en el Proceso de Transporte y cobro del cobro	Anual	1 Resolución firmada por Gerente la cual contenga las funciones del Comité y la delegación de la Coordinación Operativa de Transportes	Comité Operativa de Transportes	No Aplica Se cumple	Se cuenta con Resolución firmada por Gerente la cual contenga las funciones del Comité y la delegación de la Coordinación Operativa de Transportes	No Aplica	No aplica
3	Definición del reporte de los eventos de seguridad del paciente por medio del reporte en la historia clínica para permitir el acceso de los líderes al reporte y mejorar la confiabilidad en el análisis y gestión de los casos en tiempo real	Definición del reporte de los eventos de seguridad del paciente para la gestión y análisis de los incidentes con oportunidad	Definición del reporte de los eventos de seguridad del paciente	Definición del reporte de los eventos de seguridad del paciente	Normas (Texto escrito)	Registros Informáticos del paciente automatizado por medio del montaje en la historia clínica	Trimestral	1 Link de acceso para el reporte de los eventos de seguridad del paciente automatizado por medio del montaje en la historia clínica	Lider Seguridad del paciente	No Aplica Se cumple	Se cuenta con Link de acceso para el reporte de los eventos de seguridad del paciente automatizado por medio del montaje en la historia clínica	No Aplica	No aplica
4	Implementar estrategias de EIC (educación, información y comunicación) con el personal asistencial a través de programas virtuales que permitan el desarrollo de la política de seguridad del paciente con un buen paciente	Implementación del desarrollo del programa de seguridad del paciente en el personal asistencial a través de la implementación de estrategias de EIC (educación, información y comunicación) mediante programas virtuales	Implementación del programa de seguridad del paciente	Implementación del programa de seguridad del paciente	Normas (Texto escrito)	Registros Programa de seguridad del paciente	Semanal	1 Estrategia EIC y comunicación de programas virtuales 2 Socialización de los eventos de seguridad del paciente mediante historias de	Lider Seguridad del paciente	No Aplica Se cumple	1 Estrategia EIC y comunicación de programas virtuales 2 Socialización de los eventos de seguridad del paciente mediante historias de	No Aplica	No aplica
5	Definir y estandarizar el proceso de identificación de necesidades de atención y la identificación de necesidades en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización por medio del diseño del formato de detección de necesidades al ingreso y de detección de necesidades de comunicación	Definición y estandarización del proceso de identificación de necesidades de atención y la identificación de necesidades en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización por medio del diseño del formato de detección de necesidades al ingreso y de detección de necesidades de comunicación	Identificación de necesidades de atención y en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización al ingreso al servicio	Identificación de necesidades de atención y en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización al ingreso al servicio	Normas (Texto escrito)	Registros del Formato documentado en el Proceso de hospitalización	Anual	1 Formato documentado con tabla de chequeo de detección de necesidades al ingreso al servicio de atención	Coordinación de Enfermería y Calidad	No Aplica Se cumple	1 Formato documentado con tabla de chequeo de detección de necesidades al ingreso al servicio de atención	No Aplica	No aplica
6	Parametrización en el software de Historia Clínica, paciente en historia	Parametrización de la lista de chequeo de la identificación de necesidades de atención y la identificación de necesidades en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización por medio del diseño del formato de detección de necesidades al ingreso y de detección de necesidades de comunicación	Parametrización de la lista de chequeo de la identificación de necesidades de atención y en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización al ingreso al servicio	Parametrización de la lista de chequeo de la identificación de necesidades de atención y en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización al ingreso al servicio	Normas (Texto escrito)	Cálculos (Datos de historias clínicas)	Anual	1 Reporte en el software con la lista de chequeo con la detección de necesidades en el Proceso de atención	Coordinación de Enfermería y Calidad	No Aplica Se cumple	1 Reporte en el software con la lista de chequeo con la detección de necesidades en el Proceso de atención	No Aplica	No aplica
7	Sistematizar y estandarizar la matriz de indicadores de seguimiento al Plan Estratégico de Desarrollo que permita medir el seguimiento permanente al cumplimiento de metas para la toma de decisiones	Establecimiento y estandarización de la matriz de indicadores de seguimiento al Plan Estratégico de Desarrollo que permita medir el seguimiento permanente al cumplimiento de metas para la toma de decisiones	Matriz sistematizada para el seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Desarrollo	Matriz sistematizada para el seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Desarrollo	Normas (Texto escrito)	Registros del Plan Estratégico de Desarrollo	Anual	1 Matriz con los indicadores del Plan Estratégico de Desarrollo sistematizada	Planeación	No Aplica Se cumple	1 Matriz con los indicadores del Plan Estratégico de Desarrollo sistematizada	No Aplica	No aplica
8	Ajustar la Matriz de Riesgos institucional por Proceso, utilizando metodología del DAF con MRF, asegurando la identificación, priorización, evaluación e intervención de los riesgos	Ajustar la Matriz de Riesgos institucional por Proceso, utilizando metodología del DAF con MRF, asegurando la identificación, priorización, evaluación e intervención de los riesgos	Matriz de Riesgos institucional ajustada a la metodología del DAF con MRF	Matriz de Riesgos institucional ajustada a la metodología del DAF con MRF	Normas (Texto escrito)	Proceso de Planeación	Anual	1 Matriz de Riesgos institucional ajustada con metodología del DAF con MRF	Planeación	No Aplica Se cumple	1 Matriz de Riesgos institucional ajustada con metodología del DAF con MRF	No Aplica	No aplica
9	Realizar en el tiempo oportuno de la institución la ejecución de medidas de la campaña, mediante el diseño y la implementación de campañas para fortalecer la cultura institucional mediante el desarrollo de actividades al personal en el tiempo oportuno de la institución	Implementación en la ejecución de medidas de la campaña, mediante el diseño y la implementación de campañas para fortalecer la cultura institucional mediante el desarrollo de actividades al personal en el tiempo oportuno de la institución	Campañas educativas para la ejecución de medidas de la campaña	Campañas educativas para la ejecución de medidas de la campaña	Normas (Texto escrito)	Plan del Programa de Gestión Institucional	Semanal	4 Campañas	Lider Programa de Gestión Institucional	No Aplica Se cumple	4 Campañas	No Aplica	No aplica
10	Documentar y adoptar mediante Resolución la política de atención humanizada que integre las actividades que son relevantes a humanización tanto en contextos y personal en la atención del hospital	Resolución con la aprobación de la política de atención humanizada	Documento que establece política de atención humanizada	Documento que establece política de atención humanizada	Normas (Texto escrito)	Registros Documentados	Anual	1 Resolución firmada por Gerente la cual contenga las directrices para atención humanizada	Calidad y Gestión Humana	No Aplica Se cumple	No Cumple	Política de atención humanizada no documentada ni respaldada	No Cumple
11	Prevenir y mitigar la política a todos los colaboradores mediante las inducciones	Socialización de la política de atención humanizada	Política de atención humanizada	Política de atención humanizada	Normas (Texto escrito)	Registros en el socialización	Anual	4 actividades con la socialización de la política de atención humanizada	Gestión Humana	No Aplica Se cumple	No Cumple	Política de atención humanizada no socializada	No Cumple

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

PAMEC - Plan de Acciones de mejora

PLAN DE MEJORAMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES						
FOCAL DE PRÁCTICAS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO						
PAMEC						
Nº	ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PARA CERRAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	BARRERAS DE MEJORAMIENTO	PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN
10	80. La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovid, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Documentar y adaptar mediante Resolución la política de atención humanizada que integre las actividades que son referencia a humanización han sido continuas y permanentes en la inducción del hospital.	Realizar la búsqueda de la información que tiene la institución sobre atención humanizada Verificar con el área de gestión humana el contenido de la capacitación en atención humanizada Realizar referenciación con otras instituciones sobre la política de atención humanizada.	Falta de tiempo Múltiples actividades para el área de calidad como licitaciones.	Calidad y Gestión Humana	Calidad y Gestión Humana
11	80. La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovid, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Promover y desplegar la política a todos los colaboradores mediante las inducciones.	Realizar la búsqueda de la información que tiene la institución sobre atención humanizada Verificar con el área de gestión humana el contenido de la capacitación en atención humanizada Realizar referenciación con otras instituciones sobre la política de atención humanizada.	Falta de tiempo Múltiples actividades para el área de calidad como licitaciones.	Calidad y Gestión Humana	Calidad y Gestión Humana

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

PAMEC - Aprendizaje Organizacional

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PARA MANTENER O CONTINUAR MEJORANDO LA CALIDAD ALCANZADA	
ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCIÓN
Indicador Impactado	Lineamientos para conocer, prevenir y gestionar los potenciales conflictos de intereses
Descripción de la oportunidad de mejoramiento	Establecer el manual para conflicto de intereses con los lineamientos y procedimientos que permitan conocer, prevenir y gestionar adecuada y oportunamente los potenciales conflictos de intereses.
Medición inicial	Existencia del Manual de Conflicto de intereses, el cual contiene los lineamientos y procedimientos para la adecuada gestión de los conflictos de interés, ante su eventual presentación.
Acción implementada	Manual de Conflicto de intereses, documentado y socializado
Objetivo de la acción implementada	Disponer de lineamientos institucionales que orienten la actuación ante la probable presentación de conflicto de intereses
Descripción de la acción implementada	La institución documentó el Manual de conflicto de intereses, con base en los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la acción	Con la documentación del Manual de Conflicto de intereses, se favorece el cumplimiento del principio de transparencia, debido a que se proporciona la información que permite identificar las causas potenciales de presentación de conflictos de interés, con el fin de evitarlos
Aprendizajes organizacionales (lecciones aprendidas)	El principal aprendizaje organizacional es contar con una herramienta institucional que permita a todos los involucrados en el proceso contractual, evitar la ocurrencia de conflictos de interés
Fecha de cierre del ciclo	9/12/2021

 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PARA MANTENER O CONTINUAR MEJORANDO LA CALIDAD ALCANZADA	
ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCION
Indicador Impactado	Resolución Comité de Trasplantes
Descripción de la oportunidad de mejoramiento	Formalizar a través de resolución la conformación del Comité de Trasplantes que permita definir la evaluación de situaciones especiales de la atención ética de los pacientes.
Medición inicial	Existencia de la Resolución de Conformación del Comité de Trasplantes
Acción implementada	Comité de Trasplantes, conformado y aprobado mediante Resolución
Objetivo de la acción implementada	Conformar de manera oficial el Comité de Trasplantes, sus integrantes, funciones y objetivos
Descripción de la acción implementada	La institución realizó la conformación de Comité de Trasplantes, en señal de compromiso con la puesta en marcha del Programa de Trasplantes y la Red de donación
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la acción	Con la conformación del Comité de Trasplantes, se puso en marcha el plan de trabajo para el Programa de Trasplantes, se nombró la Coordinadora Operativa de Trasplantes quien a su vez, dio inicio a la operativización de la Institución en la Red de donación, junto con todas las actividades de educación y capacitación al personal
Aprendizajes organizacionales (lecciones aprendidas)	A partir de la Conformación del Comité de Trasplantes y el nombramiento de la Coordinación Operativa, potencializamos las capacidades institucionales con referencia a nuestra influencia en el departamento, generando desde la institución el curso Competencias esenciales en el cuidado del donante, certificación actualmente obligatoria para el personal médico según Resolución 3100 de 2019
Fecha de cierre del ciclo	9/12/2021

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PARA MANTENER O CONTINUAR MEJORANDO LA CALIDAD ALCANZADA	
ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCION
Indicador Impactado	Sistematización del reporte y el análisis de los eventos de seguridad del paciente
Descripción de la oportunidad de mejoramiento	Sistematizar el reporte y el análisis de los eventos de seguridad del paciente por medio del montaje en la nube-red para garantizar el acceso de los líderes al reporte y mejorar la oportunidad en el análisis y gestión de los casos en tiempo real.
Medición inicial	Mejoramiento del acceso de los líderes al reportes de seguridad del paciente para la gestión y análisis de los mismos en tiempo real
Acción implementada	Sistematización de el reporte y en análisis de los eventos de seguridad del paciente por medio del montaje en la nube-red para garantizar el acceso de los líderes al reporte y mejorar la oportunidad en el análisis y gestión de los casos en tiempo real.
Objetivo de la acción implementada	Gestionar y analizar de manera oportuna los eventos asociados a la seguridad del paciente.
Descripción de la acción implementada	El Comité de Seguridad del Paciente, definió las áreas y los servicios, con sus correspondientes Líderes y Responsables corespondientes del análisis para garantizarles el acceso oportuno a la información, mediante la red
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la acción	Mejoramiento en la gestión de los eventos asociados a la seguridad del paciente
Aprendizajes organizacionales (lecciones aprendidas)	Facilitar el acceso a la información contenida en el reporte de los eventos a cada uno de los Líderes y Responsables de la gestión y el análisis, generó mejoramiento en la oportunidad de la gestión de los eventos; impactando de manera positiva y también oportunamente, el personal y los procesos involucrados en los eventos asociados a la seguridad del paciente
Fecha de cierre del ciclo	9/09/2021

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PARA MANTENER O CONTINUAR MEJORANDO LA CALIDAD ALCANZADA	
ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCION
Indicador Impactado	Estrategias IEC para el programa de seguridad del paciente
Descripción de la oportunidad de mejoramiento	Implementar estrategias de IEC (Información, educación y comunicación) con el personal asistencial, a través de plataformas virtuales, que permitan el despliegue de la política de seguridad del paciente con sus buenas prácticas.
Medición inicial	Plataforma virtual - Programa de seguridad del paciente
Acción implementada	Implementar : a. Capacitación e implementación de protocolos institucionales en Plataforma Moodle b. Socialización de los eventos en los servicios c. Rondas de Seguridad del Paciente mediante listas de chequeo d. Análisis multidisciplinario de los eventos graves
Objetivo de la acción implementada	Generar cultura de seguridad del paciente a través de la formación, la evaluación de la comprensión, el seguimiento, la socialización y la verificación de la adherencia a las buenas prácticas en todos los servicios asistenciales
Descripción de la acción implementada	Se realizó el montaje de todos los cursos en las buenas prácticas de seguridad del paciente aplicables a la Institución en la plataforma Moodle, cada una con su correspondiente evaluación Por medio de las agremiaciones se convocó al personal asistencial y se incentivó la realización de los cursos Se amplió el equipo de seguridad del paciente, con la participación de 2 auxiliares de enfermería con amplia experiencia asistencial, quienes se encargaron junto con la Líder de seguridad del paciente de la aplicación de las listas de chequeo de las buenas prácticas de seguridad del paciente Se consolidaron los resultados por servicios y se socializaron los resultados, fomentando el compromiso y el sentido de pertenencia institucional
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la acción	Cobertura del 90% del personal en capacitación Aumento en la adherencia a la buena práctica de identificación correcta, de prevención de caídas, de upp y de administración correcta de medicamentos
Aprendizajes organizacionales (lecciones aprendidas)	El uso de las herramientas virtuales disponibles y el fomento del sentido de pertenencia, impactó de manera positiva la cobertura en la formación en las buenas prácticas en seguridad del paciente Encontrar las debilidades a partir de la aplicación de las listas de chequeo, facilitó la generación de los espacios de educación y formación para impactar directamente los aspectos a fortalecer manifestados por el personal e identificados en las rondas
Fecha de cierre del ciclo	9/09/2021

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PARA MANTENER O CONTINUAR MEJORANDO LA CALIDAD ALCANZADA	
ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCION
Indicador Impactado	Identificación de necesidades del usuario y en la comunicación con el personal de salud de los pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización al ingreso al servicio
Descripción de la oportunidad de mejoramiento	Definir y estandarizar el proceso de identificación de necesidades del usuario y la identificación de necesidades en la comunicación con el personal de salud de todos los pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización por medición del diseño del formato de detección de necesidades al ingreso y de detección de necesidades de comunicación.
Medición inicial	Identificación de necesidades del usuario y en la comunicación con el personal de salud de los pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización al ingreso al servicio
Acción implementada	Diseño y construcción del formato de detección de necesidades del usuario, parametrización en el software y su implementación
Objetivo de la acción implementada	Detectar al ingreso del paciente sus principales necesidades con el fin de cubrirlas de manera adecuada y oportuna, durante su estancia en la Institución
Descripción de la acción implementada	Por medio del Comité Técnico Científico y de Calidad, a través de una de las oportunidades de mejoramiento priorizadas en el PAMEC se definió de manera grupal el contenido del formato de la identificación de necesidades del usuario, se parametrizó en el software para poner en marcha con el fin de mejorar la comunicación con el usuario y su familia
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la acción	Parametrización del formato de detección de necesidades, socialización de su contenido y su objetivo y se despertó el interés por parte del equipo, por obtener los resultados de su implementación
Aprendizajes organizacionales (lecciones aprendidas)	Conocer de cerca las necesidades manifestadas por el paciente, humaniza la atención, nos permite priorizar las actividades realizadas encaminadas a lograr la satisfacción del usuario y su familia
Fecha de cierre del ciclo	9/09/2021

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL PARA MANTENER O CONTINUAR MEJORANDO LA CALIDAD ALCANZADA	
ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCION
Indicador Impactado	Matriz sistematizada para el seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Desarrollo
Descripción de la oportunidad de mejoramiento	Sistematizar e implementar la matriz de indicadores de seguimiento al Plan Estratégico de Desarrollo que permita realizar seguimiento permanente al cumplimiento de metas para la toma de decisiones
Medición inicial	Disponer de Matriz con los indicadores del Plan Estratégico de Desarrollo sistematizada
Acción implementada	Sistematización de todos los indicadores del plan estratégico, por cada uno de las líneas; generando usuarios y contraseñas para cada uno de los Líderes responsables del reporte, asegurando el ingreso de los datos de manera oportuna
Objetivo de la acción implementada	Disponer de manera oportuna de el cálculo y el análisis de los indicadores del Plan Estratégico de desarrollo, y facilitar su consulta y su seguimiento
Descripción de la acción implementada	Diseño de matriz sistematizada de los indicadores por cada una de las líneas del Plan estratégico, generación de usuarios y contraseñas para cada uno de los Líderes responsables de ingresar los datos y en análisis mes a mes
Resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de la acción	Consolidación de la información que permite realizar análisis y seguimientos de manera más oportuna y más precisa para la toma de decisiones, frente a las desviaciones
Aprendizajes organizacionales (lecciones aprendidas)	Contar con una herramienta amigable no solamente a nivel de diseño, sino de diligenciamiento ha favorecido el cumplimiento en el reporte
Fecha de cierre del ciclo	9/09/2021

Fuente: PAMEC 2021 – Área de Calidad

4.1.4 Actividades de sensibilización sobre la cultura del mejoramiento del ciclo 2021.

Se dio cierre al ciclo 2018-2020 del PAMEC "Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad", la metodología utilizada para el desarrollo se realizó con estándares de acreditación.

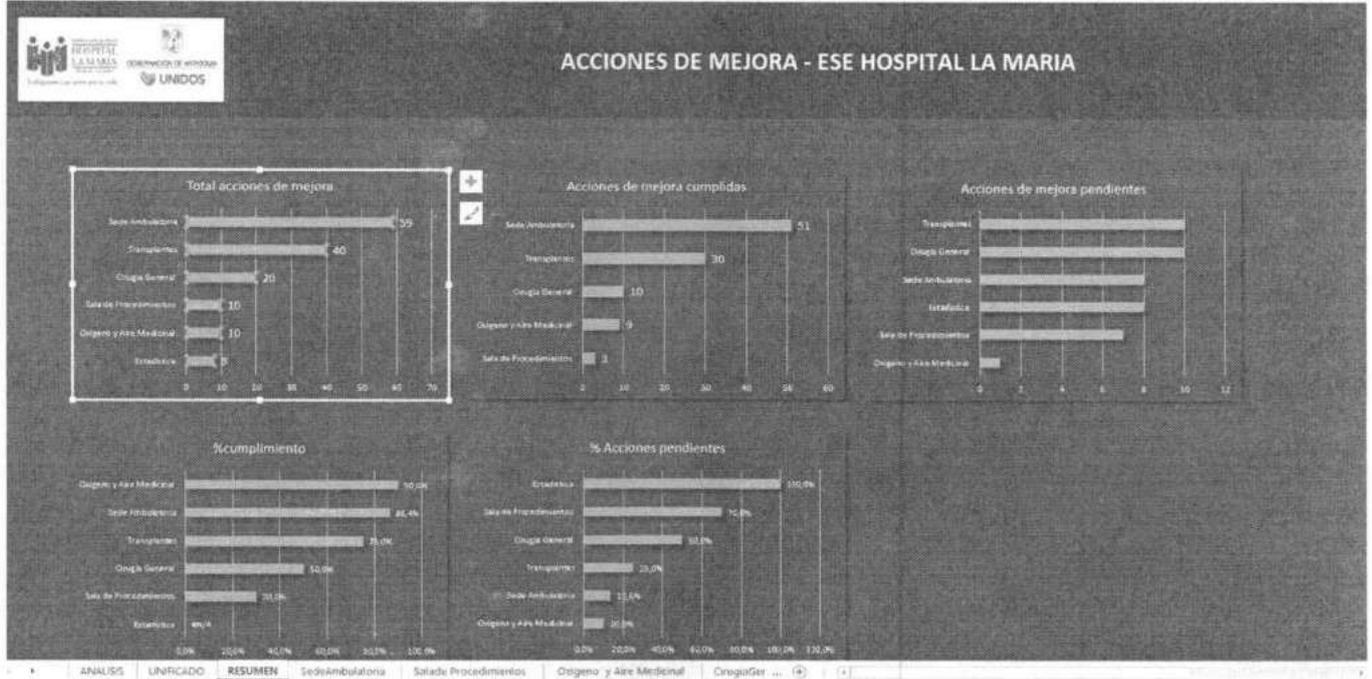
Se realizó sensibilización frente a los logros obtenidos durante en la etapa del aprendizaje organizacional, dentro de esta fase se lograron cerrar las brechas en 9 de las oportunidades de mejora priorizadas así:

PAMEC- AUDITORÍAS INTERNAS A LOS PROCESOS MISIONALES

Dentro de las auditorías internas que realiza el área de calidad se cuenta con la siguiente ejecución de las acciones de mejora:

Servicio/ Área	Acciones		Seguimiento Noviembre		Total Ejecutadas	Total Pendientes
	Ejecutadas	Pendientes	Ejecutadas	Pendientes		
Estándar de Dotación (2020)	0	12	10	2	34	4
Gestión Ambiental (2020)	0	10	10	0		
Hospitalización 1er Piso (2020)	0	12	10	2		
Sede Ambulatoria	52	8	59	3	74	40
Sala de Procedimientos	0	10	8	2		
Oxígeno y Aire Medicinal	6	14	14	6		
Cirugía General	10	12	20	2		
Cirugía Trasplantes	28	12	21	7		
Archivo Clínico	0	8	0	8		
Rehabilitación Gastrointestinal	0	13	0	13		
Urgencias	0	24	0	24		
Esterilización	0	10	6	4		

Las acciones de mejora no ejecutadas están relacionadas con las fechas de realización de las auditorías en especial las programadas en el último trimestre del periodo y por criterios de incumplimiento a los requisitos de los estándares de infraestructura y de dotación en relación a obsolescencia por dispositivos y equipo biomédicos, además de la planeación e implementación de nuevos servicios de alta complejidad según la Resolución 3100 de 2019.

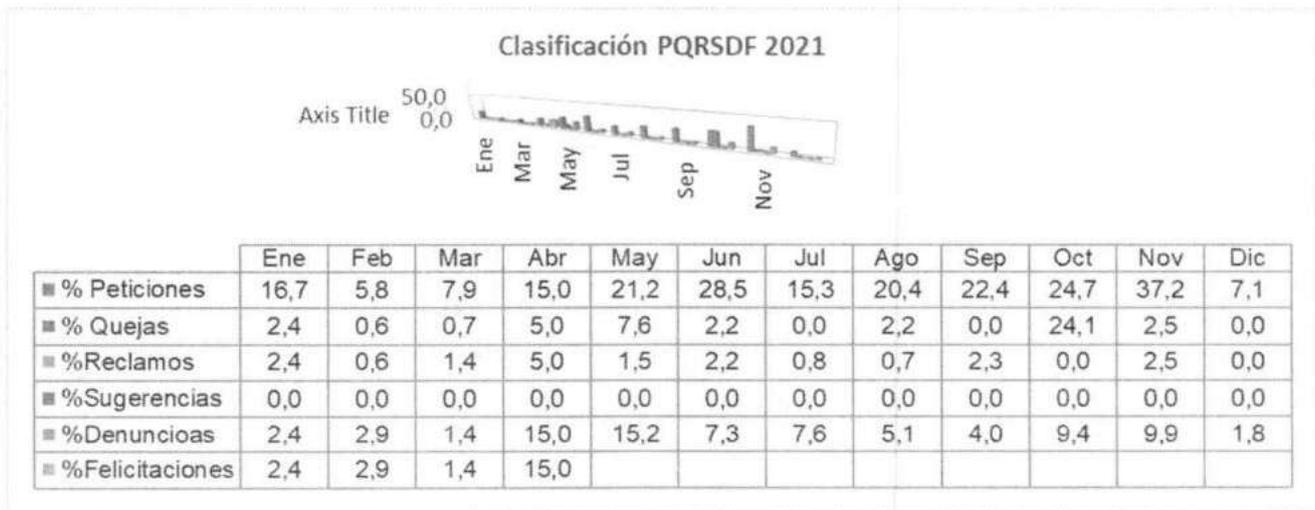


Fuente: Gráficos creados por el área de Calidad

5. MÓDULO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

5 MÓDULO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

INFORME 2021 DE LAS PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES.

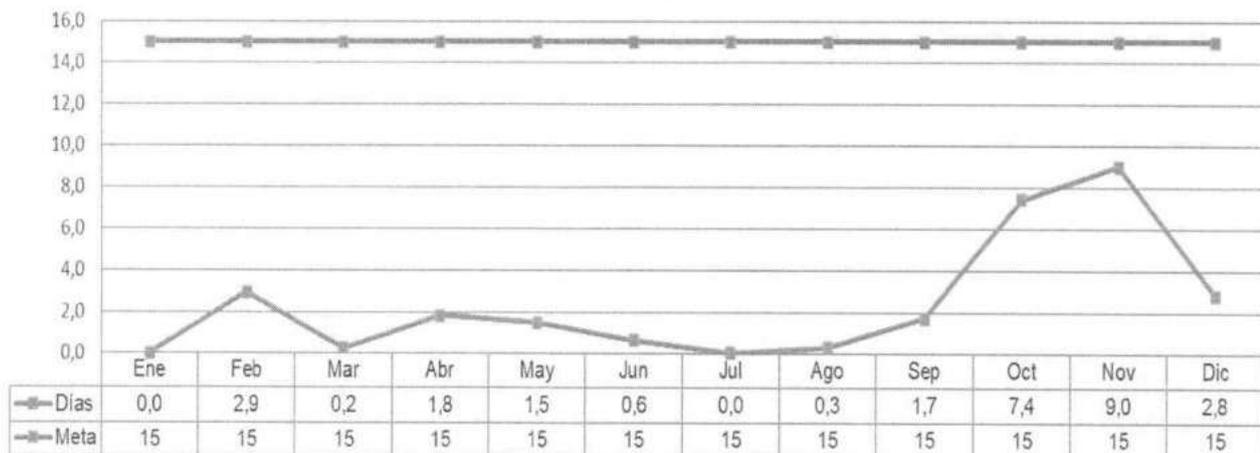


Mes	P	% Peticiones	Q	% Quejas	R	%Reclamos	S	%Sugerencias	D	%Denuncias	F	%Felicitaciones	TOTAL PQRS
Ene	32	76,2	7	16,7	1	2,4	1	2,4	0	0,0	1	2,4	42
Feb	155	90,1	10	5,8	1	0,6	1	0,6	0	0,0	5	2,9	172
Mar	124	88,6	11	7,9	1	0,7	2	1,4	0	0,0	2	1,4	140
Abr	24	60,0	6	15,0	2	5,0	2	5,0	0	0,0	6	15,0	40
May	36	54,5	14	21,2	5	7,6	1	1,5	0	0,0	10	15,2	66
Jun	82	59,9	39	28,5	3	2,2	3	2,2	0	0,0	10	7,3	137
Jul	90	76,3	18	15,3	0	0,0	1	0,8	0	0,0	9	7,6	118
Ago	98	71,5	28	20,4	3	2,2	1	0,7	0	0,0	7	5,1	137
Sep	124	71,3	39	22,4	0	0,0	4	2,3	0	0,0	7	4,0	174
Oct	71	41,8	42	24,7	41	24,1	0	0,0	0	0,0	16,0	9,4	170
Nov	58	47,9	45	37,2	3	2,5	3	2,5	0	0,0	12,0	9,9	121
Dic	154	91,1	12	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3,0	1,8	169

En el gráfico anterior se puede observar la cantidad de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias del segundo semestre de 2021, para julio fueron 118, agosto 137, septiembre 174, octubre 170, noviembre 121 y diciembre 169. Para los meses de julio, agosto y septiembre se puede observar un aumento de las PQRSD, esto relacionado con el aumento de la cantidad de personas atendidas en la institución.

La mayoría de las PQRSD corresponden a las peticiones con un promedio de porcentaje en el segundo semestre de 2021 de 66,6 % y le siguen las quejas con un promedio de 21,2 %.

Oportunidad en la respuesta a quejas 2021



Mes	Numerador	Denominador	Valor	Meta
Ene	0	42	0,0	15
Feb	44	172	2,9	15
Mar	32	140	0,2	15
Abr	73	40	1,8	15
May	98	66	1,5	15
Jun	84	137	0,6	15
Jul	2	118	0,0	15
Ago	39	137	0,3	15
Sep	299	174	1,7	15
Oct	1258	170	7,4	15
Nov	1089	121	9,0	15
Dic	476	169	2,8	15

En relación en el segundo semestre de 2021 podemos observar que la oportunidad en la respuesta a las PQRSD estuvo por debajo de los 15 días cumpliendo lo preceptuado en el artículo 15 de la Ley 1437 de 2011, con un promedio de 3,5 días de oportunidad de respuesta.

Las quejas que más se presentaron entre los usuarios de los servicios de la Institución, fueron:

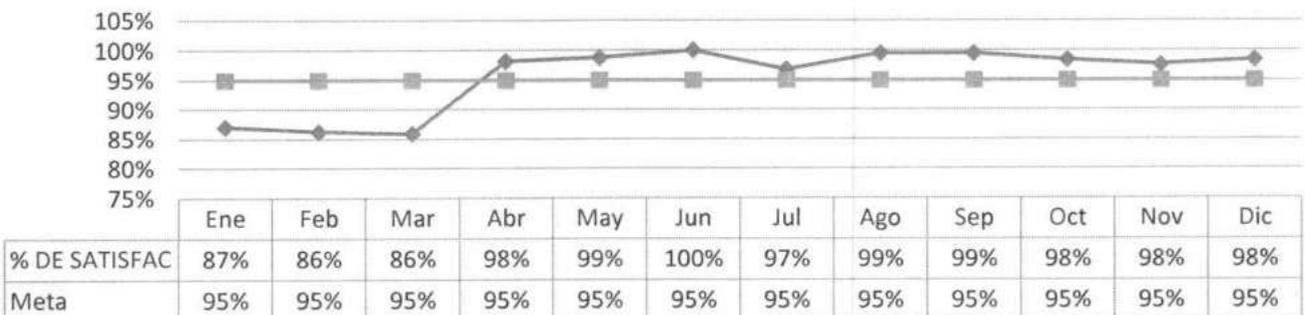
- Dificultad para comunicarse telefónicamente con el Hospital.
- Actitud y trato inadecuado de algunos funcionarios.
- Falta de información oportuna.
- Dificultad para comunicarse telefónicamente con el Hospital.
- Demora en la asignación de citas.

Informe PQRSD del segundo semestre a corte de 31 de diciembre 2021.

5.1 SATISFACCIÓN GLOBAL

Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?

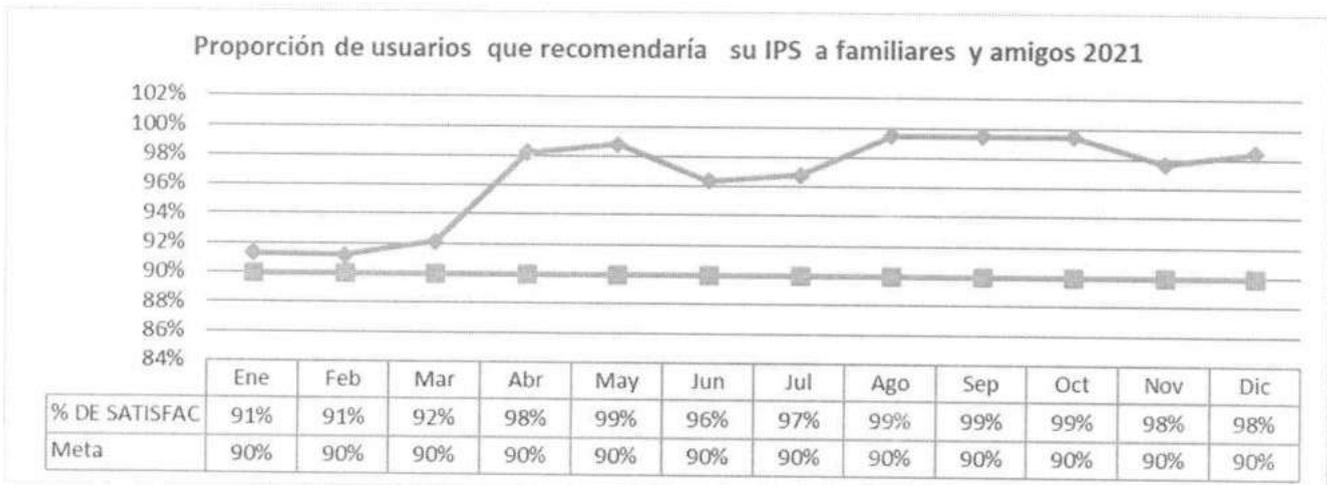
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS 2021



Mes	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No resp	TOTAL	% DE SATISFAC	Meta
Ene	96	65	9	10	5	0	185	87%	95%
Feb	77	80	18	6	1	0	182	86%	95%
Mar	68	96	12	13	2	0	191	86%	95%
Abr	91	72	3	0	0	0	166	98%	95%
May	111	53	2	0	0	0	166	99%	95%
Jun	123	43	0	0	0	0	166	100%	95%
Jul	142	41	5	1	0	0	189	97%	95%
Ago	99	88	1	0	0	0	188	99%	95%
Sep	129	58	1	0	0	0	188	99%	95%
Oct	131	54	2	1	0	0	188	98%	95%
Nov	123	45	2	2	0	0	172	98%	95%
Dic	87	38	2	0	0	0	127	98%	95%

Como se puede observar en el cuadro siguiente, la satisfacción global del segundo semestre de 2021 en relación a *¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?*, se encuentra en un promedio de 98%, lo que nos muestra una mejoría significativa en cuanto a la satisfacción de nuestros usuarios.

Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí", "probablemente si" la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?



Mes	Definitiv Si	Probab Si	Definitiv No	Probab No	No resp	Total	% DE SATISFAC	Meta
Ene	165	4	12	2	2	185	91%	90%
Feb	156	10	7	7	2	182	91%	90%
Mar	167	9	12	1	2	191	92%	90%
Abr	158	5	2	1	0	166	98%	90%
May	162	2	1	0	1	166	99%	90%
Jun	160	0	6	0	0	166	96%	90%
Jul	178	5	3	3	0	189	97%	90%
Ago	187	0	0	1	0	188	99%	90%

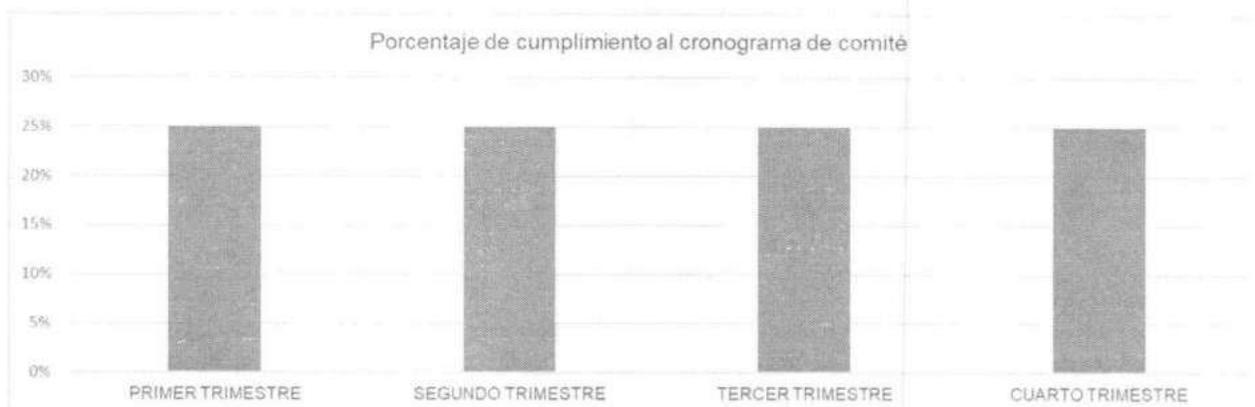
Sep	187	0	0	1	0	188	99%	90%
Oct	187	0	0	0	1	188	99%	90%
Nov	168	0	0	2	2	172	98%	90%
Dic	124	1	0	2	0	127	98%	90%

Y la satisfacción de los usuarios en este mismo semestre de 2021, con relación a si *¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?* en promedio fue de 99%.

Es importante hacer todos los esfuerzos posibles para que este indicador se mantenga o mejore.

INDICADORES COMITÉ DE ÉTICA:

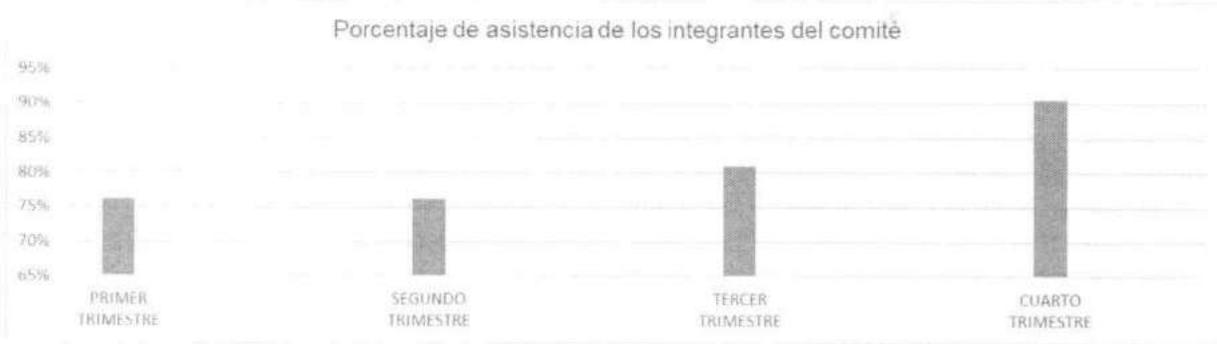
- **Indicador porcentaje de cumplimiento al cronograma – Meta anual 90%**



Periodo	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	3	12	25%
SEGUNDO TRIMESTRE	3	12	25%
TERCER TRIMESTRE	3	12	25%
CUARTO TRIMESTRE	3	12	25%
TOTAL			100%

En el Cuarto Trimestre del 2021, las tres reuniones programadas fueron realizadas de manera satisfactoria.

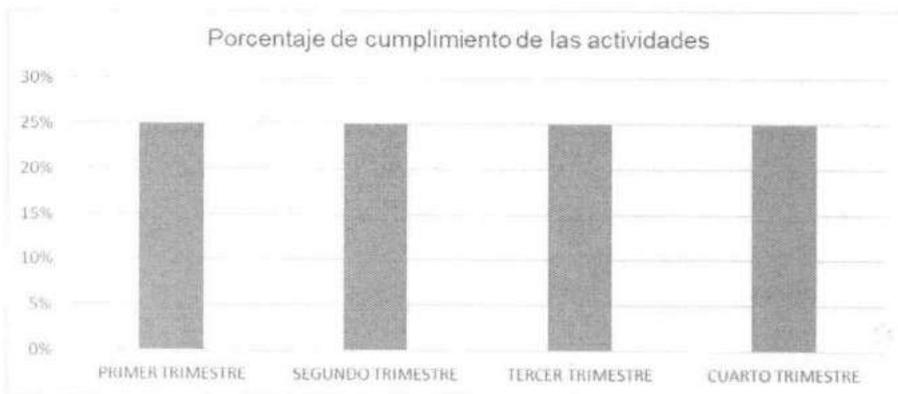
- Indicador porcentaje de asistencia de los integrantes al Comité de Ética



Período	Mes	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	Enero	5	7	
	Febrero	6	7	76%
	Marzo	5	7	
SEGUNDO TRIMESTRE	Abril	4	7	
	Mayo	6	7	76%
	Junio	6	7	
TERCER TRIMESTRE	Julio	5	7	
	Agosto	6	7	81%
	Septiembre	6	7	
CUARTO TRIMESTRE	Octubre	7	7	
	Noviembre	6	7	90%
	Diciembre	6	7	
TOTAL				76%

En el Cuarto Trimestre del 2021 se realizaron todos los encuentros del Comité de Ética con la mayoría de los integrantes, mejorando la asistencia para este trimestre. Las personas no asistentes, presentaron excusas.

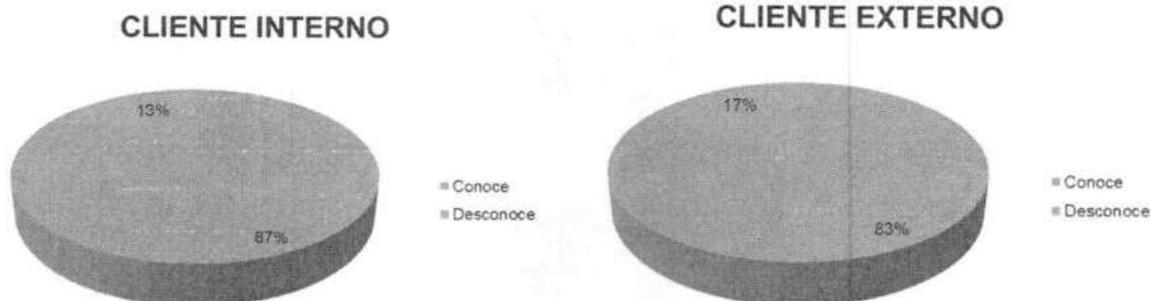
- Indicador de cumplimiento de actividades del Comité de Ética



Periodo	Numerador	Denominador	Valor
PRIMER TRIMESTRE	5	20	25%
SEGUNDO TRIMESTRE	5	20	25%
TERCER TRIMESTRE	5	20	25%
CUARTO TRIMESTRE	5	20	25%
TOTAL			100%

En el Cuarto Trimestre, por parte del Comité se dio cumplimiento a todas las actividades del Plan de Trabajo.

PORCENTAJE DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DEBERES DEL CLIENTE INTERNO Y CLIENTE EXTERNO 2021.



El 87% de los clientes internos (agremiaciones, empleados, contratistas) conocen los derechos y deberes de los usuarios, el 13 % los desconoce.

El 83% de los usuarios conocen los derechos y deberes de los usuarios, el 17% los desconoce. Estos datos nos demuestran que es necesario reforzar la socialización de la carta del trato digno, para conocimiento y aplicación entre usuarios y funcionarios de la Institución.

Actividades de la Asociación de Usuarios Comité Directivo 2021:



Reunión del Comité Directivo de la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital La María el 29 de octubre de 2021, donde se realizó jornada de reconocimiento a los participantes de la jornada educativa de participación social en salud, 19 de noviembre con preparación de asamblea de usuarios y el 3 de diciembre con elección de representante de Asociación de usuarios al COPACO, las anteriores con todas las medidas de bioseguridad.

ASAMBLEA GENERAL de Usuarios



La E.S.E Hospital La María invita a los usuarios, de los diversos grupos poblacionales, a participar de la **Asamblea General de Usuarios** de la **Institución**, durante esta se realizarán las votaciones para elección de miembros del COPACO y comité de ética institucional, además se contará con la presencia de la actual Asociación de Usuarios.

Como institución prestadora de servicios de salud, comprendemos la importancia

RECUERDA

FECHA: viernes 26 de noviembre
HORA: 1:30 PM
LUGAR: Auditorio Torre nueva Administrativa.



Realización de Asamblea de usuarios el 26 de noviembre de 2021 a las 2:00 pm en el auditorio de la Torre Nueva administrativa. Para esta asamblea se invitó a los todos grupos poblacionales y hubo presencia de la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital La María; con elección de dos representantes de la Asociación para el Comité de Ética.



La Asociación de Usuarios le rindió cuentas a la comunidad en la Asamblea de usuarios del 26 de noviembre de 2021, por medio de un video donde se mostraba la gestión de los miembros por medio de: socialización de derechos y deberes de los usuarios, apertura de buzones y acompañamiento a los ciudadanos en el acceso a servicios de salud.

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

6 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

6.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.

6.2 IDENTIFICACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN EXTERNA

La E.S.E Hospital La María cuenta con varios mecanismos para identificar la información externa, como son: Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras. Existe una oficina de Atención al usuario, que es la encargada de hacer el respectivo seguimiento a todas las manifestaciones verbales o escritas que hacen los ciudadanos que acceden a los servicios de salud de la Institución, y de garantizar que se dé el debido trámite en los tiempos establecidos según su necesidad.

Otras estrategias implementadas por la gerencia es la difusión por medios televisivos, radiales y redes sociales institucionales como: (Facebook, YouTube, Instagram y Twitter), carteleras institucionales, reuniones virtuales con la Asociación de Usuarios. Esto, con la finalidad de mantener informada a la comunidad en general sobre los servicios que presta la institución, gestiones que se adelantan para mejorar la infraestructura hospitalaria y ampliar su portafolio de servicios e informar sobre aquellos acontecimientos que tienen incidencia en el desarrollo de su actividad.

6.2.1 Fuentes internas de información.

La E.S.E Hospital La María cuenta con algunos canales de comunicación interna como correos

electrónicos Institucionales, Comités institucionales, líneas telefónicas por área y grupos de WhatsApp. Estos canales, permiten que la comunicación entre los empleados de la institución sea más ágil y oportuna. Además, de que permiten comunicar las diferentes actividades que se realizarán dentro de la entidad.

El Hospital también cuenta con una Página Web, en la que los funcionarios pueden acceder a la información pública como son: Informes, Actas, Resoluciones, Manuales, Etc. Actualmente, el Hospital La María, cuenta con una Página Web, más dinámica y de fácil acceso tanto para la ciudadanía como para los empleados de la institución.



Dicha plataforma cuenta con plugin de accesibilidad para tamaños de letras y clasificación de colores, para aquellas personas que tienen diferentes discapacidades visuales, también se cuenta con la acción de migas de pan e hipervínculo de convertic que brindan una ayuda más personalizada a todos los usuarios que acceden a nuestra plataforma web.



La E.S.E Hospital La María, cuenta también con una intranet, la cual fue creada con el fin de mantener informados también a los colaboradores de la institución y facilitarles el acceso a documentos internos que requieran para algún procedimiento.



Es importante fomentar en los servidores un sentido de pertenencia, una cultura organizacional en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público, contribuyendo al fortalecimiento

continuo del clima laboral.

COMUNICACIÓN PÚBLICA

Se tiene definida la política de comunicación organizacional, la cual hace parte del Código de Integridad y está orientada a la construcción de un sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los servidores de la institución, esta política, se complementa con el procedimiento documentado de las comunicaciones institucionales, adscrito al proceso de Sistemas de Información y con el plan de medios. Para la comunicación informativa, la E.S.E La María posee tecnologías y diversos medios de comunicación y de publicación, que facilitan el intercambio entre la dirección y los servidores de la entidad y entre la institución y los ciudadanos, los diferentes grupos de interés y los entes de control externos. Se cumple con la rendición de informes de gestión de la entidad, ante la Junta Directiva, ante los empleados de la institución y ante la comunidad y ante los entes externos, se publican los estados financieros, la contratación y la ejecución presupuestal y en el periodo 2021, se realizó la rendición de cuentas con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 en su artículo 78.

Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información, mediante el formato de control de rendición de informes, las herramientas tecnológicas con que cuenta la E.S.E Hospital La María; garantiza la integridad de la información y los sistemas de información utilizados facilitan la generación de información y su presentación de manera clara y comprensible para la ciudadanía y partes interesadas. Se tienen definidos los mecanismos para la rendición de cuentas, se motivó la participación de las asociaciones de usuarios y veedurías al evento de rendición de cuentas.

El Hospital dispone de canales de comunicación, (cartelera, página Web, Sistema informativo de atención al usuario, medios de comunicación, grupos de WhatsApp y perifoneo) plenamente identificados, definidos, con pertinencia de acuerdo a las necesidades de la institución, que aplica mecanismos de controles y directrices para garantizar la efectiva y correcta comunicación organizacional e informativa, permitiendo a los usuarios y partes interesadas fácil acceso a los servicios ofrecidos por la entidad.

Se publicó oportunamente en la página web el Plan de acción, los indicadores de gestión y la información sobre la vinculación del recurso humano de la entidad, igualmente, los decretos, actos administrativos o documentos de interés general se han actualizado durante el periodo.

DIFICULTADES

En el informe de la Autoevaluación del control, el análisis de los resultados permite determinar que, al comparar los últimos tres periodos, se observa que se ha ido presentando una evolución de madurez y cumplimiento en cinco componentes del MECI.

En este orden de ideas, se debe evaluar la efectividad del diseño y la operación del componente, verificando cuál de sus tres elementos presenta más debilidades: Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que este componente aporta el conjunto de elementos de control, que apoya la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas del hospital con sus grupos de interés internos y externos para facilitar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sociales.

La E.S.E Hospital La María cuenta con un concepto estructurado de un Plan de Comunicaciones, en el que tiene como objetivo informar de manera verídica y oportuna a todos los empleados de la institución. Sin embargo, en ocasiones, no todas las personas logran ser alcanzadas por la información compartida, lo cual genera baches en el conocimiento de algunos procesos internos entre las áreas, actividades institucionales, como lo son reuniones de personal, inducciones re inducciones, entre otros.

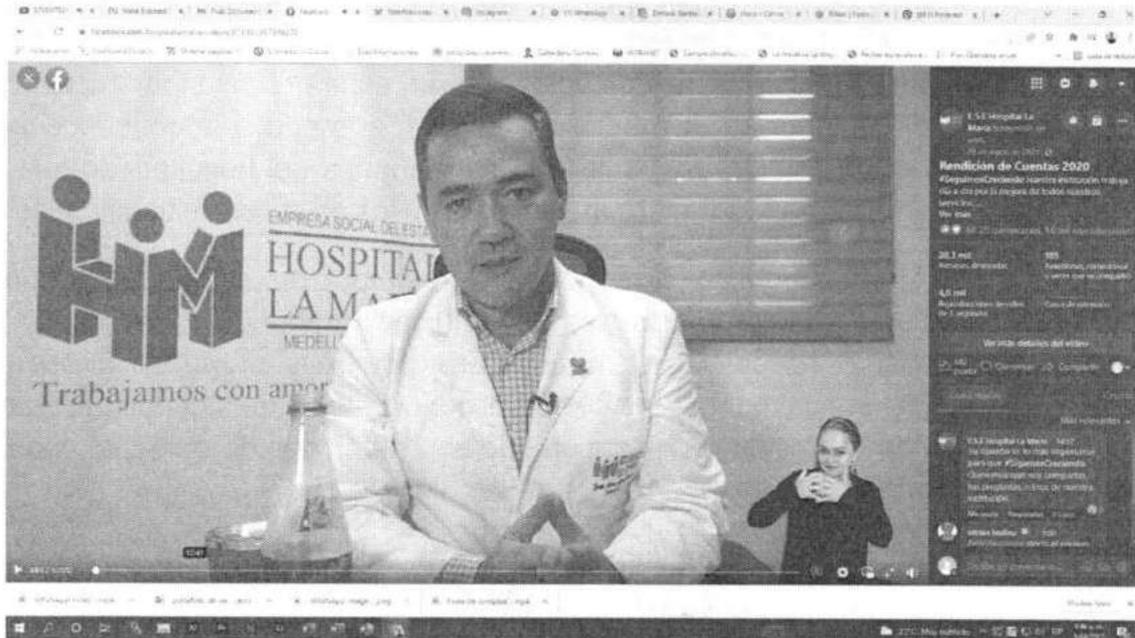
Con respecto a la rendición de cuentas, se cumple a cabalidad con la ejecución de dicha actividad, teniendo identificados los mecanismos correspondientes y documentos estandarizados por los lineamientos de planeación requeridos para las audiencias públicas de rendición de cuentas.

Los resultados de la rendición de cuentas son publicados en la página web, así como su transmisión en vivo con el fin de obtener la audiencia pública, la evidencia se adjunta como anexo en el acta de la misma. Pese a que no se realizaron encuestas, se logra ver el impacto que esta tuvo, gracias a las estadísticas arrojadas desde la red social de Facebook, cuenta oficial de la institución por la cual fue transmitida la rendición de cuentas 2021. En dichas estadísticas se puede ver que, hubo una participación significativa de audiencia. Ya que la transmisión tuvo un alcance de 9.213 personas alcanzadas y 306 interacciones.

6.2.1.1 Rendición anual de cuentas

La E.S.E Hospital La María, dando cumplimiento a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011 en su artículo 78, realizó la audiencia pública en el mes de marzo del año 2021 de manera virtual, garantizando la participación de todas las organizaciones sociales de su área de influencia, funcionarios de la Institución y personas naturales, en la cual se rindió cuentas de su gestión durante la presente vigencia. En estas audiencias se les informó a los presentes de cómo ha manejado la institución el comportamiento del COVID-19, cómo se están ejecutando los recursos, cómo ha sido la ejecución del presupuesto, avances de la nueva infraestructura (Torre médica asistencial y torre administrativa) y el comportamiento en general de las finanzas.

También se rindió informe sobre la habilitación del nuevo servicio de hemodiálisis para aquellos pacientes renales, además de su accesibilidad y calidad en la prestación del servicio.



7. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

7 MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

7.1 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.

7.1.1 . Autoevaluación de control y gestión.

Las actividades identificadas por la oficina de Control Interno que realiza la ESE Hospital, para la Autoevaluación de control y gestión, son las que a continuación se especifican:

- **Comités institucionales:** La ESE Hospital cuenta con 17 comités Administrativos entre los que se destacan, Comité de gerencia, Comité de contratación, Comité Técnico y de Calidad, Comité de Historias Clínicas, Comité de vigilancia epidemiológica, Comité institucional de Planeación y Gestión, Comité Institucional de Coordinación de Control interno, comité de Bienestar social, comité de facturación, glosas y cartera, comité de saneamiento contable, Comité de Grupo administrativo de Gestión ambiental y sanitaria (GAGAS), entre otros. Estos comités se reúnen periódicamente de acuerdo a un cronograma previamente establecido en la Resolución 442 de 2020, y es en estos espacios de participación donde se evalúa la gestión de la empresa con relación a todos sus procesos, programas, planes y proyectos.

De cada comité se levanta un acta donde se deja constancia de los avances, dificultades y

desviaciones que se presentan durante el periodo, de acuerdo al análisis de los indicadores analizados en dicho comité. Finalmente se dejan tareas para corregir desviaciones y se asignan responsables para el cumplimiento de las mismas.

Así mismo se cuentan con 13 comités asistenciales entre ellos están, Comité Técnico Científico, Comité Código Azul, Comité código Fucsia, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Comité Ética Hospitalaria, Comité de Emergencias, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité Historia Clínicas, Comité de Infecciones, Comité Transfusiones Sanguíneas, Comité de VIH, Comité DE Investigaciones, Comité de Seguridad del Paciente. Estos comités se reúnen periódicamente de acuerdo a un cronograma previamente establecido y es en estos espacios de participación donde se evalúa la gestión de la empresa con relación a todos sus procesos, programas, planes y proyectos.

- **Reuniones:** Los líderes de las áreas de la ESE Hospital, realizan reuniones periódicas con su personal con el fin de evaluar como se viene procediendo para que desde la responsabilidad que tiene cada funcionario, el proceso se ejecute con el mínimo de desviaciones. Cuando se detectan irregularidades o desviaciones, se dejan tareas concretas a fin de corregirlas en el tiempo prudente.

7.2 CULTURA DE AUTOEVALUACIÓN.

Se acompañó a la oficina de Planeación y Calidad en una Jornada de capacitación magistral sobre los pasos de la ruta crítica de PAMEC y sobre los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad a los líderes de los procesos el 10 de febrero de 2021, en el parque Comfama de Rionegro. Se revisó el tema de la ruta crítica de PAMEC institucional y su implementación. Con cada líder de proceso se realizó la autoevaluación y a su vez formación en la metodología para realizarla según lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este mismo evento se tuvo la oportunidad de hacer una presentación sobre los roles que le competen a la Oficina de Control Interno, haciendo mucho énfasis que la responsabilidad del Control Interno, de la responsabilidad por parte del Gerente de la Institución y los demás directivos de la Empresa y que el papel de la Oficina de Control Interno es más de Valoración del Riesgo, Asesoría y Acompañamiento.

Evaluación y Seguimiento, Fomento de la Cultura del Control y tener una relación activa con los entes de control externos.

7.2.1 ASESORÍA PERSONAL.

Asesoría personalizada a los funcionarios de la Institución, a las entidades de control, y en general a todos los clientes internos y externos que requería del acompañamiento, asesoría y demás aspectos relacionados con el qué hacer de la organización.

7.2.2 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

En el mes de febrero y marzo del 2021, la oficina de Planeación con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, realizó una autoevaluación del desempeño institucional, tomando como base un cuestionario publicado en la Plataforma del FURAG II, cuyos resultados fueron publicados en mayo de 2021, tal como se describen a continuación:

Para el 2020 y con la llegada a la Institución de la doctor Yesid Quiroz Varela, y con la profesional de planeación la Dra. Claudia Lucia Avendaño, se le da otra dinámica a MIPG y con el acompañamiento y la Asesoría de la Oficina de Control Interno, se empieza un ciclo de capacitaciones al personal de la empresa, se les induce a que hagan el curso básico de manera virtual sobre MIPG, se solicita acompañamiento a la Función Pública y se empieza con el autodiagnóstico a 31 de diciembre de 2020, tomando como herramienta la suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Se esperaba que para el 30 de noviembre de 2021 ya se tuviera todos los autodiagnósticos y con base en ellos implementar los planes de mejoramiento necesarios para la mejora en la gestión institucional.

7.2.3 MECI

Para el año 2021 se insistió en la necesidad de conformar el nuevo Equipo MECI, que se encargara apoyar el proceso de implementación y mantenimiento del modelo siguiendo las instrucciones del gerente de la ESE Hospital, capacitar a los funcionarios sobre el modelo y avances en la implementación. Además, se debería encargarse de revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas para el mantenimiento del modelo.

Se le hizo llegar la recomendación al líder de planeación de ingresar al cronograma de comités, el de modelo estándar de control interno MECI, para la vigencia fiscal 2022, con el fin de darle cumplimiento a la resolución 144 del 1 de febrero del 2019.

La oficina de Control Interno siempre estuvo acompañando y recomendando acciones con el fin de que la implementación y el seguimiento al modelo se hicieran de la mejor manera. Igualmente se hizo una valoración del avance del estado del Modelo Estándar de Control Interno del año 2020, cuyos resultados se muestran a continuación:

De acuerdo a estos resultados se puede concluir que el modelo 69.1% de los resultados obtenidos en FURAG.

Consecuente con lo anterior y realizando el seguimiento al informe pormenorizado de control interno, que se realiza cada 6 meses, el cual contiene los 5 componentes del MECI, como son Actividad de Ambiente, Gestión del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y actividades de monitoreo, se obtuvo de tal análisis del primer semestre de un porcentaje del 68% quedando con cada área volver a evaluarlo en el segundo semestre del año 2021, el cual arroja un porcentaje de cumplimiento del 80%, el cual se puede observar en la página web de la entidad

7.2.4 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 2021.

7.2.5 EVALUACIÓN.

Con respecto a las Auditorías incluidas en el Plan Anual de auditorías del 2021 debidamente aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizaron todas las programadas (11) a las siguientes áreas: Comunicaciones y sistemas de información, Sistemas, Glosas, Gestión Financiera, Jurídica Contratación, Servicios de Ambulancia, Servicios de farmacéuticos, Almacén ,Ambiental, Gestión Documental , dando cumplimiento al 100% del Plan anual de auditorías aprobado en el mes de enero por El Comité de Coordinación Institucional de Control Interno. De estas auditorías se presentaron unos hallazgos y con base a éstos se les solicitó a los responsables de las distintas áreas presentar un Plan de Mejoramiento (Ver cuadro).

7.2.6 SEGUIMIENTO

Para cada una de las auditorías realizadas en las distintas áreas de la Institución, se solicitaron sus respectivos Planes de Mejoramiento donde quedaron consignados los hallazgos encontrados, en las vigencias 2020 y 2021 El mejoramiento para subsanar el hallazgo, Responsable y fecha de cumplimiento. A 31 de diciembre de 117 hallazgos detectados, se han subsanaron 87 y quedaron 30 por corregir. Cabe recordar que faltan las áreas de financiera (tesorería contabilidad y presupuesto), gestión ambiental, almacén, farmacia, gestión documental, jurídica, sistema de información, ambulancia,

REUNIONES PROGRAMADAS					
AREA Y/O PROCESO	FECHA	RESPONSIBLE	Nº DE HALLAZGOS	Nº DE HALLAZGOS EN PROCESO	Nº DE HALLAZGOS CERRADOS
ALMACEN	05/10/2021	Control interno	8	1	7
GESTION DOCUMENTAL	14/02/2020	Control interno	12	2	10
PGHIRS	14/02/2020	Control interno	14	0	14
CONUNICACIONES	26/03/2021	Control interno	10	5	5
PLANEACION	24/05/2021	Control interno	8	8	0
JURIDICA	13/05/2021	Control interno	15	5	10
CARTERA	13/05/2021	Control interno	7	0	7
CALIDAD	13/05/2021	Control interno	7	0	7
ARCHIVO CLINICO	29/09/2021	Control interno	21	1	20
TUBERCULOSIS	06/04/2021	Control interno	6	0	6
FACTURACION	09/04/2021	Control interno	3	2	1
GLOSAS	04/10/2021	Control interno	4	4	0
GLOSAS	29/09/2021	Control interno	2	2	0
ABULANCIAS	26/10/2021	Control interno	8	0	0
SISTEMAS	24/03/2021	Control interno	4	4	0
CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA VIG 2019-2020	03/02/2021	Control interno	22	11	11
CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA VIGENCIA 2020-2021	21/05/2021	Control interno	28	25	3
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA					
TOTAL HALLAZGOS			117	30	87

7.2.7 CUMPLIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORA POR AREA DE GESTIÓN

7.2.7.1 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 2021

7.2.7.2 EVALUACIÓN

Para el año 2021 se presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan de Auditorías a Ejecutar, como se describe a continuación:

Hasta la fecha se cumplió con el cronograma como se puede ver en la gráfica anterior (espacios resaltados en verde)

TÍTULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsable: Líder de proceso auditado
	Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y Control	Coordinador de la Auditoría													
Auditorías a Procesos																		
Informes de ley					ACI													William Echavarría Lotero, Control interno
Comunicaciones y sistemas de información			x		ACI													Maria Manuela Vasco Cadavid, comunicadora Sandra Milena
Sistemas			x		ACI													Sergio Sebastian Muñoz
Glosas				x	ACI													victor Javier Puerta Diaz y Angela Maria Guerra Escobar
Gestión Financiera				x	ACI													Andrea Palacios Escobar, Alexander Arias Duque
Judicial contratación				x	ACI													Monica Restrepo Sierra
Servicios de ambulancia		x			ACI													Santiago Andres Arboleda Ochoa
Servicios de farmaceuticos		x			ACI													Pula soto soto
Almacén			x		ACI													lucelly ceballos Franco
Ambiental			x		ACI													Valeria Aguirre Velasquez y Lina Yepes Bravo
Gestión documental			x		ACI													Maria Consuelo Morales Muñoz
Informes de Ley					ACI													Control Interno
Auditorías Especiales																		
Auditoría Especial Caja Menor																		Paula Andrea Salazar Bedoya
Auditoría Especial																		
Auditoría Especial 2																		
Auditoría Especial 3																		

SEGUIMIENTO

Para cada una de las auditorías realizadas en las distintas áreas de la Institución, se solicitaron sus respectivos Planes de Mejoramiento donde quedaron consignados los hallazgos encontrados, El mejoramiento para subsanar el hallazgo, Responsable y fecha de Cumplimiento. A 17 de diciembre se realizaron 11 auditorías (Ver cuadro anexo) de las cuales se generaron 145 hallazgos a los cuales se les ha venido haciendo seguimiento.

7.2.7.3 FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL.

La oficina de Control Interno asiste a la mayoría de los comités institucionales y participa de forma activa en aquellos aspectos que considera son relevantes y sujeto de seguimiento y control. Además, se aprovechan estos espacios para incentivar al personal para que hagan permanente autocontrol en cada una de sus áreas con el fin de mejorar continuamente la gestión de sus procesos.

Se hace acompañamiento a los líderes de las áreas de la ESE Hospital, en las reuniones periódicas con su personal donde evalúan como se viene procediendo para que desde responsabilidad que tiene cada funcionario, el proceso se ejecute con el mínimo de desviaciones y cómo actuar cuando se detectan irregularidades o desviaciones.

Se hizo acompañamiento a la oficina de Calidad en la autoevaluación institucional frente a los estándares del Sistema Único de Acreditación según la Resolución 123 de 2012. Esta se realizó de forma cualitativa identificando con los actores de cada proceso las fortalezas y oportunidades de mejoramiento y sus debidas evidencias y la cuantitativa donde se realizó calificación de 1 a 5 dependiendo de las fortalezas encontradas por medio de la hoja radar definida en la Resolución 2082 de 2014, los estándares se dividen en tres grupos: estándares del proceso de atención al cliente asistencial donde se verifican los procesos misionales de la institución, estándares de apoyo administrativo y gerencial donde se verifican los procesos estratégicos y de apoyo de la institución y estándares de mejoramiento de la calidad.

En el 2021 se hizo autoevaluación Institucional con respecto a los Estándares del Sistema único de Acreditación con todas las áreas en el mes de febrero con respecto al PAMEC

Esta es una de las fortalezas que tiene la ESE Hospital La María, pues si bien tiene claro que se debe hacer autoevaluación y control permanente, se tiene interiorizado en el personal una cultura de autoevaluación, en especial en los procesos de apoyo. Se cuenta con herramientas como volantes informativos, Página Web, carteleras, jornadas de capacitación, inducción y reinducción, entre otras, que no se aprovechan debidamente para sensibilizar al personal sobre la cultura de la autoevaluación.

7.2.7.4 RELACIÓN CON LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS.

SEGUIMIENTO A INFORMES A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL.

La oficina de Control Interno hace permanente seguimiento a los informes que debe rendir la ESE Hospital La María a los distintos entes de control y en la plataforma tecnológica que estos disponen para tal fin. Así mismo existen unos informes que son de obligatorio cumplimiento para la Oficina de Control Interno, los cuales son presentados y publicados en las plataformas tecnológicas respectivas o en la Página WEB de la entidad según sea el caso.

Todos los soportes de las evidencias del cargue de dichos informes se encuentran disponibles en la carpeta denominada **“COMPARTIDA-ACCESO DIRECTO”** que se encuentra en el escritorio del computador asignado a esta oficina.

Durante la gestión del anterior Jefe de Control Interno, la Contraloría Departamental realizó dos auditorías regulares de la gestión de las vigencias 2019 y 2020 respectivamente. Como resultado de estas visitas se presentaron unos hallazgos administrativos, fiscales y disciplinarios, que obligaron a la ESE Hospital a elaborar unos Planes de mejoramiento con el fin de mejorar o revertir por completo dichos hallazgos.

Por delegación de dicho ente de control, la oficina de Control Interno hace seguimiento permanente al

cumplimiento de dichos planes, mediante la modalidad de solicitar oficiosamente a cada uno de los responsables de cumplir con dichos Planes, que informen a este despacho que acciones ha adelantado al respecto. Vale la pena resaltar que la mayoría de estos hallazgos son irreversibles y que el compromiso que adquiere la ESE Hospital es que no se volverán a presentar dichas irregularidades.

Las evidencias de los requerimientos y seguimiento a los Planes de mejoramiento que hace esta oficina se encuentran en los archivos que se entregan con el presente informe.

Resaltar que siempre la Oficina de Control Interno tiene toda la disposición de apoyar a los entes de control externos cada que lo requieran con el fin de facilitar su función de ente fiscalizador.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Se hace seguimiento cada cuatro meses al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con el fin de verificar que se estén cumpliendo las actividades consagradas en dicho Plan. El último seguimiento que se hizo fue en el mes de diciembre del 2021 y corresponde al cuatrimestre septiembre-diciembre.

INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES Y RECURSOS UTILIZADOS

PERSONAL A CARGO: La oficina solo cuenta con un contratista asignado de medio tiempo para apoyar la Gestión de Control Interno, quien es el profesional **LUIS FERNANDO MUSTAFÁ YEPEZ**. Para la vigencia 2019 y 2020, y **Para** la vigencia 2021 se asigna al **Dr. RICAR URIBE CAMARGO y DIOFERMA GIRALDO MARIN** como apoyos a control interno.

Para adelantar la gestión de la oficina de Control al llegar a la institución, se encontró mucha información en el computador asignado la cual estaba en desorden y mucha de ella obsoleta. Una de las tareas fue comenzar a organizar nuestras propias bases de datos y los archivos con toda la información en forma organizada y de fácil acceso.

La información que queda en la oficina de Control Interno es valiosa y será una herramienta de trabajo muy importante para quien asuma esta responsabilidad en adelante.

7.2.8 GESTION AMBIENTAL.

Se realizaron auditorías internas en las vigencias 2019 y 2021, donde se evidenciaron algunas irregularidades las cuales son subsanadas por medio de un plan de mejoramiento, la oficina de control interno realizó los respectivos seguimientos.

EL Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PEGIRH, presentado a la alcaldía de Medellín en la vigencia 2021. Se vienen ejecutando una serie de actividades y adecuando la ESE Hospital, para que cumpla con todos los requerimientos de ley y la oficina de Control Interno viene haciendo seguimiento permanente a la gestión de dicho funcionario, con el fin de verificar el cumplimiento legal.

Se reactivó el Comité de Grupo Administrativo de Gestión Ambiental GAGAS y es por medio de éste que se hace seguimiento al cumplimiento de todos los requerimientos legales respecto a lo ambiental dentro de la ESE Hospital. Algunas de las actividades que se han realizado a la fecha son:

- Adecuación de rótulos de ubicación en todas las áreas que cuentan con cuartos de almacenamiento intermedio.
- Inventario de recipientes en cada una de las áreas del hospital y dotación de recipientes faltantes.
- Dotación de cuartos de almacenamiento general.
 - Instalación de estibas a cuartos de almacenamiento de residuos peligrosos y ordinarios.
 - Adecuación de cuartos de almacenamiento general con rótulos de información y elementos de protección personal
 - Dotación de cuartos generales con recipientes de 360 litros 3 rojos, 3 grises y 3 verdes.
 - Se vienen instalando rotulado a todas las áreas del hospital.
 - Actualización y adecuación de mapas con rutas de transporte de residuos en todas las áreas de servicio.
 - Más de 700 personas con inducción en actividades de segregación en la fuente.
 - Realización mensual de la caracterización fisicoquímica y microbiológica del tanque de almacenamiento de agua para preservar y conservar la calidad.

8. MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

8 MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

8.1 Tablas de Retención Documental.

Las Tablas de Retención Documental se encuentran aprobadas desde el año 2006 y se encuentran desactualizadas, se está a la espera de la actualización de la estructura orgánica funcional para la realización de la contratación de la actualización de las mismas.

No se cuenta con Tablas de Valoración Documental, se está a la espera de la contratación para la elaboración de las mismas

Siendo los **instrumentos archivísticos** herramientas de gestión documental que permiten a la ESE HOSPITAL LA MARÍA el manejo óptimo de su acervo documental de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación se construyen los siguientes documentos, los cuales se pasan a Calidad para su revisión y versión e iniciar su aplicabilidad una vez socializados a los Líderes de los procesos de la ESE.

- Plan Digitalización Archivo Central e Histórico
- Procedimiento Eliminación Documentación
- Procedimiento Selección Documentación
- Hoja De Control Historia Laboral
- Plan Digitalización Archivo Central e Histórico.
- Política De Gestión Documental

- Procedimiento Para La Organización De Las Historias Laborales y La Administración En El Archivo Central En La E.S.E. Hospital La María
- Procedimiento Transferencias Documentales.
- Sistema Integrado De Conservación – SIC

- Instructivo de Foliación.

- Política de Cero Papel.

- Se actualiza el Plan Institucional de Archivos PINAR 2022-2023, el cual se tiene en la página web institucional.

8.1.2 PLAN DE CAPACITACIÓN EN TECNOLOGÍAS:

Se cuenta con un aplicativo papelerSS office para el proceso de radicación de las comunicaciones oficiales recibidas, enviadas e internas de la ESE Hospital La María.

El aplicativo se socializa a aquellos funcionarios que llegan nuevos a la Institución y se hace reinducción a aquellos funcionarios que presentan dificultades o que se visualiza la no revisión de los correos a través del aplicativo papelerSS office

Se hace visita a algunas oficinas en compañía de la Ingeniera de Sistemas Apoyo facturación con el Proceso del software Dinámica, con el fin de indagar sobre el consumo de papel, lo cual será socializado ante el Comité de Gestión y Desempeño para tomar medidas correctivas que ayuden a minimizar el consumo de papel en la ESE Hospital La María.

De igual manera se envía a Comunicaciones un modelo de descansa pantallas alusivo a la política de cero papeles para todos los equipos de cómputo de la Institución

Una vez aprobada la Política de Cero Papel se socializará a todos los Funcionarios para darle la aplicación y seguimiento al mismo.

8.1.3 CONTRATO ARCHIVO ALPOPULAR

Se tiene contrato con Al popular para el año 2022, cuyo objeto es prestar los servicios de custodia, almacenamiento, administración, recuperación de los documentos administrativos y clínicos de la ESE que se han llevado para su almacenamiento, dado al poco espacio que se tiene en la ESE Hospital La María.

8.1.4 CONTRATO ENVIA

Mensajería y correspondencia.

El contrato de Transporte y Mensajería cubre las necesidades de transporte y distribución de documentos, paquetes y mercancía con cubrimiento en zona Urbana, Regional y Nacional de los envíos tanto generados como recibidos, incluyendo la realización de todo tipo de diligencias administrativas de acuerdo a las necesidades de la ESE Hospital La María y utilizando la más avanzada tecnología.

8.1.5 CONTRATO CODIGO VERDE

Cuyo objeto es brindar el soporte, mantenimiento y las actualizaciones al software paperless office en la nube y realizar el respaldo diariamente.

8.1.6 INVENTARIOS DOCUMENTALES

En el archivo central se prioriza los inventarios de los actos administrativos: resoluciones de Gerencia y Acuerdos de Junta Directiva, se está realizando un control de los faltantes con el fin de proceder a la búsqueda, ya que son documentos de conservación permanente y quedan en el archivo histórico de la Institución.

8.1.7 ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN

Se da capacitación y asesorías a las áreas sobre la aplicación de las Tablas de Retención Documental, proceso de foliación, inventarios documentales y transferencias documentales

8.1.7.1 ORGANIZACIÓN FONDO ACUMULADO

Se ha solicitado a Al popular aquellos documentos contables con retiro definitivo, con el fin de realizar su organización, teniendo en cuenta que han sido requeridos a gestión documental algunos documentos como comprobantes de pagos, autoliquidaciones y ha sido complicado su búsqueda y algunos no fueron encontrados.

8.1.8 INFRAESTRUCTURA

Se adjudicará un nuevo espacio para gestión documental, donde serán trasladados las historias laborales, actos administrativos y comprobantes de egreso.

Es de aclarar que el espacio no es suficiente para toda la información que se tiene en la Institución, por lo que se espera la reorganización del espacio para ejecutar las funciones archivísticas y los puestos de trabajo del personal que funciona en esta área.

Se está a la espera de la entrega del espacio físico para el funcionamiento de la ventanilla Única.

9. MÓDULO DE GESTIÓN AMBIENTAL

9 MÓDULO DE GESTIÓN AMBIENTAL

9.1 Gestión Ambiental.

El área de gestión ambiental es responsable de ejecutar el plan de gestión ambiental hospitalario de la E.S.E Hospital la María dando cumplimiento a la normatividad ambiental vigente, que permita la sustentabilidad a través de la protección al medio ambiente, mitigando y previniendo los aspectos e impactos ambientales adversos.

➤ Programa gestión Integral de Residuos

Tiene como objetivo dar cumplimiento a la Resolución 1164/2002 y Decreto 351 de 2014, realizando un manejo adecuado y disposición final de los residuos, garantizando el tratamiento del 100% de los mismos; actualizar e implementar el Plan de Gestión de Residuos Generados En La Atención En Salud y Otras Actividades PGIRASA.

A continuación, se presenta la cuantificación de los residuos peligrosos, generados en el 2020 comparados con el año 2021. Se evidencia un incremento del 29.4% en relación al año 2020, esto debido al crecimiento de la E.S.E.

2020												
RESIDUOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
RECICLABLES	985,00	479,00	0,00	0,00	0,00	1.349,00	236,00	0,00	642,00	637,00	374,00	1.091,00
ORDINARIOS	11.316,89	8723,1	9.734,87	5.854,00	7.404,71	7.219,80	3.353,00	1977	3.016,52	3.132,00	4.200,00	5.124,20
BIO-SANITARIOS	6435,8	6534,4	5.817,05	3.496,60	7.895,18	7427,3	6353,2	5664,9	6.672,80	7.766,10	7.627,90	8619,7
ANATOMOPATOLÓGICOS	879,7	851,00	731,04	261,90	881,20	772,4	841,4	547,50	699,00	783,20	692,40	846,4
CORTOPUNZANTES	200,30	209,52	205,00	122,90	1.517,10	195,1	178,40	195,90	209,10	209,10	178,30	237
QUÍMICOS	1128,1	964,7	859,20	304,10	535,70	634,8	551	181,5	228,10	398,40	363,10	683,4
TOXICOS	10											
CORTOPUNZANTES COVID 19											33,4	261,8
BIO-SANITARIOS COVID 19				344,30	700,90	642,8	1282	1968,5	1678,3	1963,3	1971,9	1712,4
SUMATORIA MES	20.955,79	17.861,72	17.407,16	10.183,80	18.934,71	18.241,20	12.795,00	10.535,30	13.145,82	14.862,50	15.669,40	18.425,20

2021												
RESIDUOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
RECICLABLES	1468	1139,3	1550	1689	2069	1750	2034	1248	1372	1688	749	1152
ORDINARIOS	4292	3904	3786	3658	4053,25	4580	1977,33	4983	5291,31	5260	4600	4890
BIO-SANITARIOS	8815,4	10350	13884	7042,16	5701,11	5363,9	5798,08	5720,7	4951	8143,9	7319,22	4003,04
ANATOMOPATOLÓGICOS	903,0	1020	1015,84	832,6	679,61	724,2	893,2	811,37	820	734	795,74	655,45
CORTOPUNZANTES	196,6	320,6	235	243,08	261,8	290,11	221,73	148,73	247,73	247,28	230,72	178,25
QUÍMICOS	550,4	676,9	659,1	849,5	469,3	826,94	789,17	894,5	652,9	801,25	1108,35	734,05
TOXICOS												
CORTOPUNZANTES COVID 19	131,8	102,8	235,84	268,4	248,4	71,9	194,65	189,06	6,1	16,2	14,8	0,00
BIO-SANITARIOS COVID 19	2558,8	2190,9	2088	6098,72	7184,1	8092,9	8428,05	6356,67	7155	4584,2	5389,9	4061,52
SUMATORIA MES	18.908,70	19.704,50	23.653,78	21.081,48	20.694,37	22.299,95	20.335,61	20.334,03	20.496,04	21.392,83	20.199,53	15.612,31

189.017,60

56.575,51
DIFERENCIA

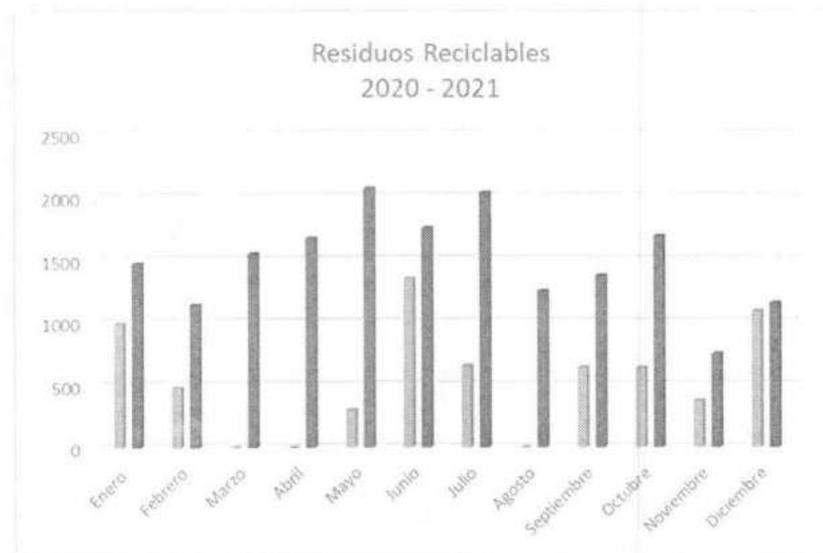
244.593,11

Fuente: Gestión ambiental

Gestión de Residuos Reciclables

La E.S.E tiene un convenio con la Cooperativa Multiactiva de Recicladores de Medellín RECIMED, para la prestación del servicio de transporte, aprovechamiento y disposición de residuos sólidos reciclables.

A continuación, se presenta la cuantificación de los residuos reciclables, generados en el 2020 comparados con el año 2021. Se evidencia un incremento del 63.7% en relación al año 2020, esto debido a la continua sensibilización a nuestros colaboradores sobre la importancia e impacto positivo del reciclaje.



Fuente: Gestión ambiental

Cálculo y análisis de los indicadores de destinación

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios, u otros sistemas de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados.

A continuación, se presenta la tabla con los indicadores de destinación.

RESIDUOS TRATADO	LECTURA FORMULA INDICADOR	FORMULA APLICADA		TOTAL INDICADOR %	LECTURA
RECICLABLES	IDR = Indicadores de destinación para reciclaje. RR = Cantidad de residuos reciclados en Kg / mes. RT = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg /mes.	IDR = RR/RT*100	17.887,30	7,313084167	EL 7,31% DEL TOTAL DE RESIDUOS SALEN PARA RECICLAJE
ORDINARIOS	IDRS = Indicadores de destinación para relleno sanitario. RRS = Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg / mes. RI = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg /mes	IDRS = RRS / RT * 100	51.194,89	20,93063455	EL 20,93% DEL TOTAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS SON LLEVADOS A RELLENO SANITARIO
BIO-SANITARIOS	Idd = Indicadores de destinación desactivación Kg/ mes. Rd = Cantidad de residuos sometidos a desactivación en Kg/ mes. RT = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento	Idd = Rd / RT * 100	152493,27	62,34589322	EL 62,34 % DEL TOTAL DE LOS RESIDUOS SON DESACTIVADOS Y LLEVADOS A RELLENO SANITARIO
ANATOMOPATOLÓGICOS	Idi = Indicadores de destinación para incineración. RI = Cantidad de residuos incinerados en Kg / mes. RT = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg /mes	Idi = RI / RT * 100	9885,61	4,041655139	EL 4,04 % DEL TOTAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS SON INCINERADOS Y DISPUESTOS EN RELLENO EN CELDA DE SEGURIDAD
CORTOPUNZANTES	Idi = Indicadores de destinación para incineración. RI = Cantidad de residuos incinerados en Kg / mes. RT = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg /mes	Idi = RI / RT * 100	4297,68	1,757073206	EL 1,75 % DEL TOTAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS SON INCINERADOS Y DISPUESTOS EN RELLENO EN CELDA DE SEGURIDAD
QUÍMICOS	Iidos = Indicadores de destinación para otros sistemas de disposición final aceptada por la legislación. Ros = Cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, otros sistemas de tratamiento, reciclaje y enviados a rellenos sanitarios. RT = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg /mes	Iidos = Ros / RT * 100	8834,36	3,611859713	EL 3,61 % DEL TOTAL DE LOS RESIDUOS QUÍMICOS TRATADOS, SON DISPUESTOS EN CELDA DE SEGURIDAD
PORCENTAJE TOTAL TRATADO			244.593,11	100	EL 100% DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN EL HOSPITAL TIENEN UNA DISPOSICIÓN FINAL ADECUADA

Fuente: Gestión ambiental

Para dar cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, se ejecuta de manera mensual el comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria -GAGAS el cuál garantiza la correcta formulación e implementación del PGIRHS de acuerdo a la normativa vigente.

En el programa de gestión integral de residuos se desarrollan también las siguientes actividades:

- Desarrollo de campañas para dar a conocer el proceso de separación de residuos e incentivar la disposición responsable.
- Realizar auditoría mensual interno a los componentes de la gestión ambiental de la organización.
- Realizar rondas mensuales en los diferentes servicios del hospital para verificar el manejo adecuado de los residuos.
- Reportar de manera semestral el formato RH1 en la página de la Alcaldía de Medellín.
- Diligenciar el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, RESPEL, plataforma del IDEAM y Área Metropolitana del Valle de Aburra AMVA, anualmente.
- Realizar mínimo una auditoría anual al gestor de residuos peligrosos.
- Tener un convenio y/o contrato con un gestor que preste sus servicios de aprovechamiento en la actividad de recolección y transporte de residuos reciclables generados en la E.S.E Hospital la María.
- Realizar seguimiento a la cantidad de material reciclable generado y registrarlo en el formato.
- Concientizar a nuestros grupos de interés sobre la importancia e impacto del reciclaje.
- Dar cumplimiento a la resolución 482 de 2009 y entregar como residuos aprovechables los salinos que no tuvieron contacto con medicamentos o fluidos corporales de paciente.

➤ Programa de capacitación y educación ambiental

Tiene como objetivo generar un cambio de conciencia para la buena implementación y aplicación adecuada en la gestión integral de residuos y procedimientos, que permitan una cultura ambiental en aras de minimizar los posibles impactos negativos al ambiente y a la salud, capacitando al personal de la E.S.E Hospital La María, involucrados directa e indirectamente en la gestión integral de los residuos hospitalarios; algunos de los temas que se brindaron al personal durante el año fueron:

- Segregación en la fuente, uso racional del agua
- Inducción Ambiental PGIRASA
- Manejo y gestión de residuos peligrosos
- Desactivación de residuos peligrosos
- Sensibilización de reciclaje
- Comparendo Ambiental
- Riesgos ambientales por manejo inadecuado de residuos
- Transporte interno de residuos hospitalarios
- Uso adecuado de los recipientes
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Riesgos Ambientales
- Ahorro y uso eficiente de agua y energía
- Ruta interna de residuos hospitalarios

A continuación, se presentan los indicadores de capacitación:

Número de empleados capacitados*100 = 785 / 1000 = **78,5%**
número total de empleados

Capacitaciones realizadas durante el año: **47**



Fuente: Gestión ambiental

➤ Programa de gestión ambiental

Tiene como objetivo implementar acciones y actividades con el fin de mejorar las condiciones ambientales internas del hospital, incluye el control y manejo de vectores y roedores, mantenimiento de zonas verdes.

Para el control y manejo de vectores se tiene el contrato 0000158 - 2021 con la empresa Truly Nolen Soluciones S.A.S. el cuál tiene como objetivo *"El contratista se obliga para con la empresa a prestar sus servicios técnicos consistente en realizar la gestión para el control de plagas que puedan aparecer en la institución, en lo referente al control químico y físico de insectos rastreros, voladores y roedores, realizando inspecciones, recomendaciones técnicas por parte del contratista, con personal capacitado, calificado, certificado, y aportar fichas técnicas de los productos"*. Las intervenciones se realizan de manera mensual en las áreas administrativas, asistenciales y zonas verdes del hospital.

Para el mantenimiento de las zonas verdes se realizó un contrato de jardinero a través de la empresa ASIS.

➤ Uso eficiente del agua y vertimientos

Tiene como objetivo adoptar estrategias para hacer uso eficiente del agua y cumplir con los límites establecidos en el artículo 14 de la Resolución 0631 de 2015 para vertimientos.

Para la vigencia 2021 el Hospital realizó la caracterización de vertimiento a través de la empresa Eco logística, para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 631 de 2015, basados en el artículo 14 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LA SALUD HUMANA - ATENCIÓN MÉDICA CON Y SIN INTERNACIÓN, verificando así el cumplimiento ambiental del vertimiento, actividad que fue realizada el día 29 de diciembre del 2021 por un periodo de 24 horas.

10. MÓDULO CONSTRUCCIÓN DE LAS NUEVAS TORRES

10 MÓDULO CONSTRUCCIÓN DE LAS NUEVAS TORRES

10.1 CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA TORRE

El mes de mayo de 2017 se da inicio a la construcción de la nueva Torre Asistencial para la Mujer, en el marco del Convenio interadministrativo N.º 484 de 2017 suscrito entre el Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – el Área Metropolitana del Valle de Aburra y la ESE Hospital la María cuyo objeto es “Aunar Esfuerzos Técnicos, Administrativos, Jurídicos y Financieros para la Administración y Ejecución de la Fase 1 de la Torre Asistencial de la ESE Hospital la María”, cuyo plazo fue pactado a 18 meses contados a partir del 16 de mayo de 2017, fecha en la que se suscribió el acta de inicio. El costo inicial de la obra está estimado en \$22.000.002.906.552, de los cuales la Gobernación de Antioquia aporta la suma de 15.000 millones, el Área Metropolitana 7.000 millones y la ESE Hospital La María el resto.

Se determinó que los rendimientos financieros mensuales que generen los saldos no ejecutados de los recursos aportados por el Departamento de Antioquia, sean para la ESE Hospital la María a fin de ser destinados a la administración y estructuración del proyecto objeto del Convenio 484.

La oficina de Control Interno asiste a los comités de Gerencia de la Torre de la mujer con el fin de tener conocimiento de cómo se viene ejecutando la obra, que dificultades se presentan, verificar cumplimientos en cuanto a tiempos y pagos e informar de anomalías que se presentan como consecuencia de la construcción de la misma. A principios del año 2021 se hizo auditoría a la Gerencia del proyecto con unos resultados satisfactorios en cuanto a la gestión de esa dependencia.

Se realizaron seguimientos a los informes dejados por parte del interventor de la obra, los cuales quedan plasmados en el informe anual de control interno.

10.1.1 Construcción de torres asistencial y administrativa.

10.1.1.1 Construcción torre administrativa

Se realiza una breve descripción del proceso de construcción de la torre administrativa de la E.S.E Hospital La María.

INFORME DE SUPERVISION

E.S.E HOSPITAL LA MARIA	
INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	
MES DE DICIEMBRE DE 2021	
NOMBRE: FRANKLIN DUQUE GOMEZ	
CEDULA: 15.510.690 de Copacabana	
Contrato No: 0000345 DE 2021	
Coordinador del Componente: Dr. Juan David Londoño García.	
Supervisor: Dr. Ramon Antonio Lema Hurtado.	
OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE SUPERVISION AL CONTRATO DE INTERVENTORIA 203 DE 2020, ADEMAS HACER PARTE DEL COMITÉ GERENCIAL Y TECNICO DEL PROYECTO CONSTRUCCION DE LA TORRE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARIA, ACOMPAÑAR LA LIQUIDACION DEL CONTRATO DE OBRA PUBLICA DE CONSTRUCCION DE TORRE ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA, ASI MISMO SUPERVISAR LOS DIFERENTES CONTRATOS DE OBRA PUBLICA QUE REALICE O ADELANTE LA ESE HOSPITAL LA MARIA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA INSTITUCION"	
CONTRATO DE OBRA: 160 del 2020	
VALOR INICIAL CONTRATO:	\$ 15.552.135.750
OTRO SI #2	ADICIÓN TIEMPO(3MESES)
OTRO SI #3	ACLARACIÓN OTRO SI #2
OTRO SI #4	\$ 7.776.067.875 ADICIÓN PRESUPUESTAL
OTRO SI #5	ADICION TIEMPO (3 MESES)
OTRO SI #6	ADICION TIEMPO (2 MESES)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 23.328.203.625
CONTRATO DE OBRA: 230 del 2020	
VALOR INICIAL CONTRATO:	\$1.091.174.908
VALOR ADICION:	\$535.880.250
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$1.627.055.158

INFORME DE SUPERVISION

ACTAS COBRADAS DEL CONTRATISTA

ACTA	VALOR EJECUTADO	VALOR EJECUTADO ACUMULADO	% EJECUTADO	% ACUMULADO
ACTA 1	\$ 763.500.117	\$ 763.500.117	3,29%	3,29%
ACTA 2	\$ 1.777.208.001	\$ 2.540.708.118	7,66%	10,95%
ACTA 3	\$ 915.394.513	\$ 3.456.102.631	3,94%	14,89%
ACTA 4	\$ 1.368.838.419	\$ 4.824.941.050	5,90%	20,79%
ACTA 5	\$ 1.231.863.499	\$ 6.056.804.549	5,31%	26,10%
ACTA 6	\$ 646.428.745	\$ 6.703.233.294	2,79%	28,88%
ACTA 7	\$ 1.507.343.557	\$ 8.210.576.851	6,50%	35,38%
ACTA 8	\$ 1.571.971.270	\$ 9.782.548.121	6,77%	42,15%
ACTA 9	\$ 1.060.433.284	\$ 10.842.981.405	4,57%	46,72%
ACTA 10	\$ 1.504.344.724	\$ 12.347.326.129	6,48%	53,20%
ACTA 11	\$ 1.138.090.407	\$ 13.485.416.536	4,90%	58,11%
ACTA 12	\$ 1.082.688.347	\$ 14.568.104.883	4,67%	62,77%
ACTA 13	\$ 946.392.360	\$ 15.514.497.243	4,08%	66,85%
ACTA 14	\$ 1.471.786.432	\$ 16.986.283.675	6,34%	73,19%
ACTA 15	\$ 736.463.699	\$ 17.722.747.374	3,17%	76,37%
ACTA 16	\$ 577.894.359	\$ 18.300.641.733	2,49%	78,86%
ACTA 17	\$ 1.443.182.283	\$ 19.743.824.016	6,00%	85,00%
ACTA 18	\$ 1.886.957.818	\$ 21.630.781.834	8,0%	93,00%
ACTA 19	\$ 491.624.467	\$ 22.122.406.301	2,00%	95,00%

AVANCE FINANCIERO RUBRO GOBERNACION

ACUMULADO ACTAS



\$14.466.975.010

PRESUPUESTO INICIAL

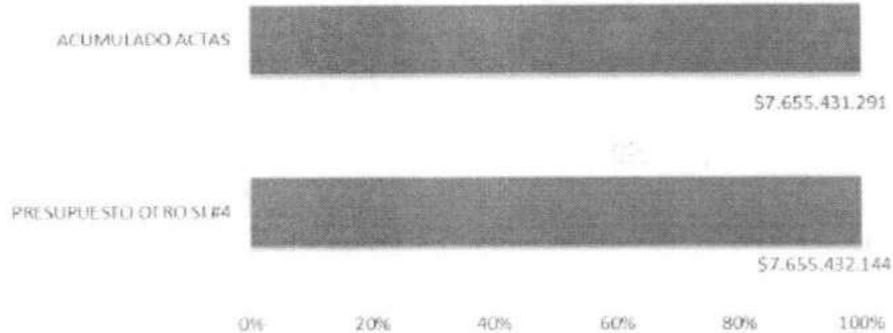


15.552.135.750

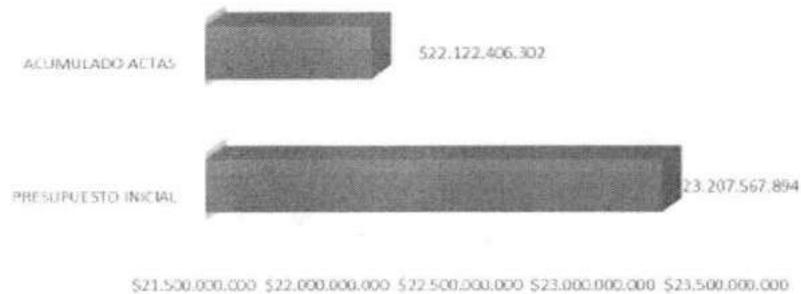
\$13.500.000.000 \$14.000.000.000 \$14.500.000.000 \$15.000.000.000 \$15.500.000.000 \$16.000.000.000

INFORME DE SUPERVISION

AVANCE FINANCIERO OTRO SI #4(RUBRO AREA METROPOLITANA)

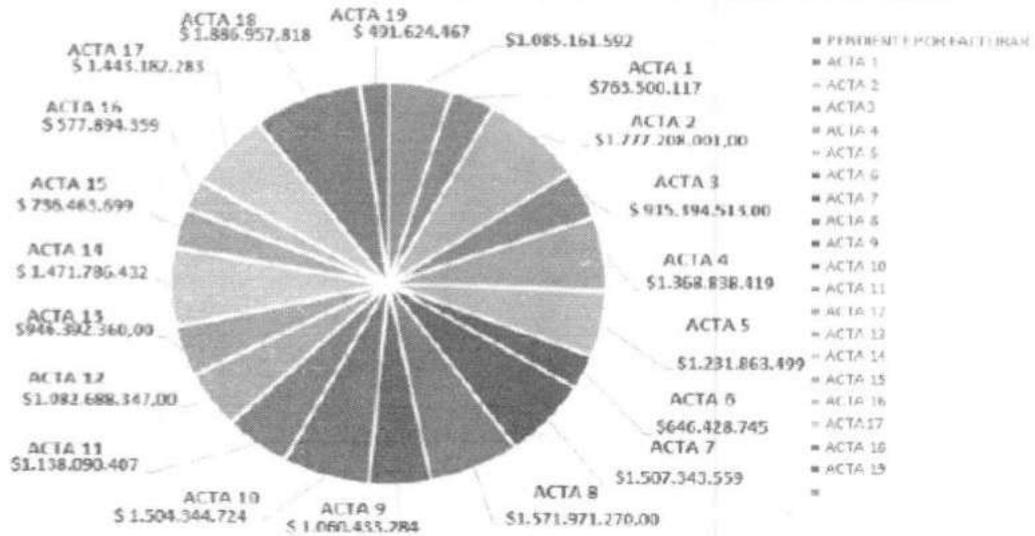


AVANCE FINANCIERO PRESUPUESTO INICIAL+OTRO SI #4



INFORME DE SUPERVISION

AVANCE DEL CONTRATO INICIAL + OTRO SI #4 VS ACTAS ACUMULADAS



ACTAS COBRADAS DE INTERVENTORIA

ACTA	DESCRIPCION	VALOR EJECUTADO	VALOR EJECUTADO ACUMULADO	% EJECUTADO	% EJECUTADO ACUMULADO
ACTA 1	CORRESPONDIENTE ACTA 1,2,3 Y 4 DEL CONTRATISTA	\$ 338.529.362	\$ 338.529.362	20,81%	20,81%
ACTA 2	CORRESPONDIENTES ACTA 5 Y 6 DEL CONTRATISTA	\$ 131.785.460	\$ 470.314.822	8,10%	28,91%
ACTA 3	CORRESPONDIENTE A ACTA 7 DEL CONTRATISTA	\$ 105.613.575	\$ 575.928.397	6,49%	35,40%
ACTA 4	CORRESPONDIENTE ACTA 8 Y 9 DEL CONTRATISTA	\$ 184.695.776,65	\$ 760.624.174	11,35%	46,75%
ACTA 5	CORRESPONDE A COBROS DE ACTA 10 Y 11 DEL CONTRATISTA	\$ 184.299.990	\$ 944.924.164	11,33%	58,08%
ACTA 6	CORRESPONDE A COBROS DE ACTA 12 DEL CONTRATISTA	\$ 75.513.472	\$ 1.020.437.636	4,64%	62,72%
ACTA 7	CORRESPONDE A COBROS DE ACTA 13 DEL CONTRATISTA	\$ 70.737.271	\$ 1.091.174.907	4,35%	67,06%
ACTA 8	CORRESPONDE A COBROS DE ACTA 14 Y 15 DEL CONTRATISTA	\$ 97.921.677	\$ 1.189.096.584	6,02%	73,08%
ACTA 9	CORRESPONDE A COBROS DE ACTA 16 Y 17 DEL CONTRATISTA	\$ 192.328.150	\$ 1.381.424.735	11,82%	84,90%

INFORME DE SUPERVISION

CONTROL A LA PROGRAMACIÓN

El control de programación se realiza con la programación hasta el 30 de noviembre de 2021.

A continuación, se describen las actividades que deberían estar en ejecución y finalizadas para este periodo.

ACTIVIDAD	% PROGRAMADO	% EJECUTADO
GASES MEDICINALES REHABILITACIÓN PULMONAR	100%	100%
AIRE ACONDICIONADO ZONA COCINA	100%	100%
RETIROS Y DEMOLICIONES	100%	100%
DEMOLICIONES	100%	100%
MOVIMIENTOS DE TIERRA	100%	100%
EXCAVACIONES	100%	100%
LLENOS	100%	100%
FILTROS E IMPERMEABILIZACIONES	100%	100%
CONCRETOS	100%	100%
MICROPLOTES	100%	100%
VIGAS DE FUNDACIÓN	100%	100%
MURO DE CONTENCIÓN	100%	100%
LOSAS DE PISO	100%	100%
VIGAS AEREAS	100%	100%
ACERO	100%	100%
ACERO DE REFUERZO	100%	100%
MALLA ELECTROSOLDADA	100%	100%
ESTRUCTURAS METALICAS	100%	100%
ESTRUCTURAS METALICAS	100%	100%
MAMPOSTERIAS, DIVISIONES Y ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES	100%	100%
MUROS EN LADRILLO	100%	100%
ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES	100%	100%
CUBIERTAS Y CIELOS	100%	100%
CIELO FALSO	100%	100%
RECUBRIMIENTOS	100%	100%
PAÑETES	100%	100%
ESTUCOS Y PINTURAS	100%	100%
PISOS Y ZOCALOS	100%	100%
ACABADOS DE PISO	100%	100%
ZOCALOS, FAJAS Y ENCHARQUES	100%	100%

INFORME DE SUPERVISIÓN

ACTIVIDAD	% PROGRAMADO	% EJECUTADO
PAISAJISMO	100%	100%
OBRA EXTRA	100%	100%
AMOBILIAMIENTO INTERIOR	100%	100%
DOMOTICA, CONTROL DE ACCESO, AUTOMATIZACIÓN	100%	100%
AUDITORIO	100%	100%
PERGOLAS, CUBIERTAS, PASAMANOS Y FACHADAS MICROPERFORADAS	100%	100%
FACHADAS Y PUERTAS EN MADERA	100%	100%
LAVAMANOS Y MESONES	100%	100%
PINTURA FACHADAS	100%	100%
REHABILITACIÓN PULMONAR	100%	100%

SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

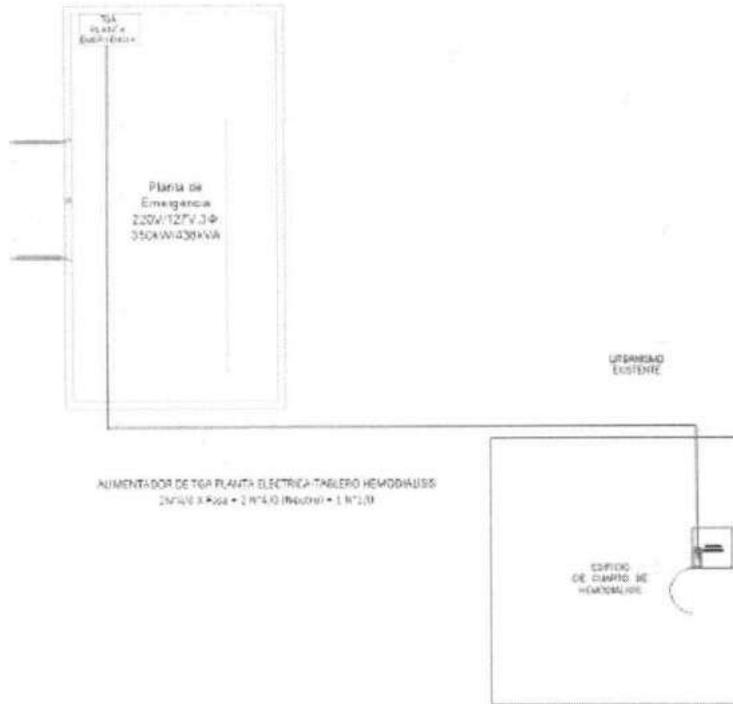
Se realizó la inspección del uso constante y adecuado de los elementos de seguridad como (cascos, botas, protectores auditivos, mono gafas y guantes). Todo el personal de trabajo cuenta con toda su dotación personal con el fin de minimizar los riesgos de lesiones por accidentes de trabajo. Todas las personas dentro del proyecto cuentan con su respectiva vinculación al sistema obligatorio de salud, ARL, pensión y contrato laboral.

El contratista entregó las copias de las afiliaciones a la seguridad social del personal en obra al periodo correspondiente y el informe de seguridad y salud en trabajo se profundizará las medidas y controles que se han realizado durante el periodo por el profesional encargado de la interventoría.

REGISTRO FOTOGRAFICO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES:

Alimentador de TABLERO GENERAL ACOMETIDA EMERGENCIA-TABLERO PRINCIPAL HEMODIALISIS

INFORME DE SUPERVISION

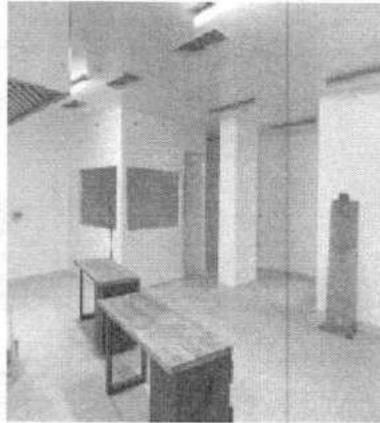
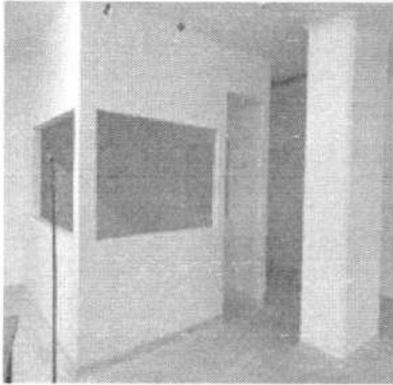


escritorio en L 150x150 con archivador 2x1 Consultorios 1-2-3 rehabilitacion pulmonar

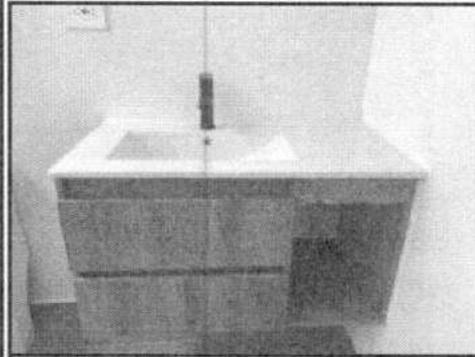


INFORME DE SUPERVISION

AREA DE ALIMENTACION NIVEL 0.



INSTALACION DE LAVAMANOS DE GERENCIA.



PASAMANOS EN VIDRIO TEMPLADO DE 10 MM



INFORME DE SUPERVISION

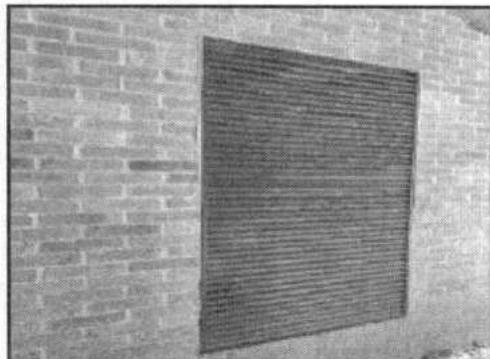
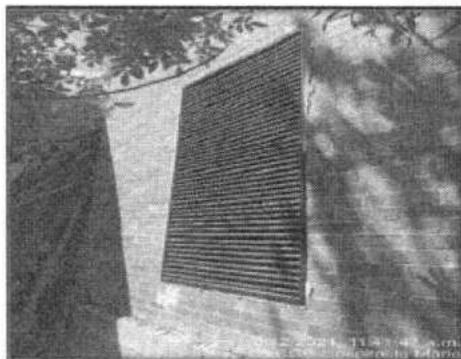
logotipo E.S.E HOSPITAL LA MARIA. Acrílico 10 mm



archivo rodante manual de 2 modulos fijos



INSTALACION DE VENTANERIA.

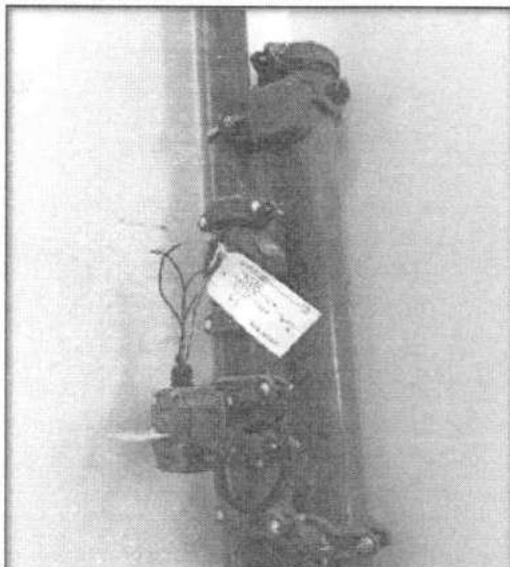


INFORME DE SUPERVISION

escalera tipo gato para registro en losa Nivel +20

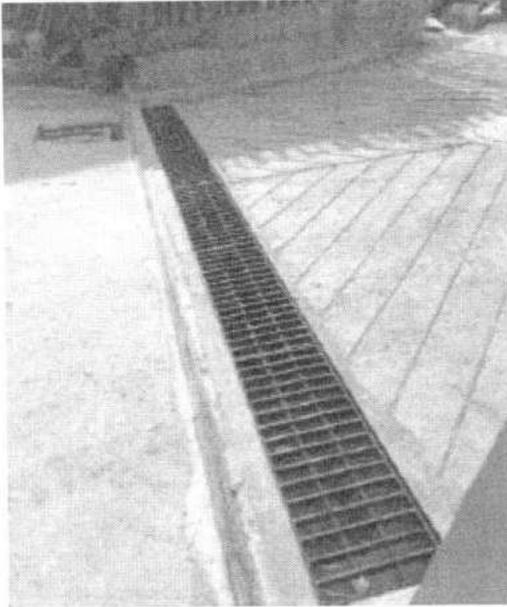


EQUIPOS DE RED CONTRA INCENDIOS.



INFORME DE SUPERVISION

REJILLA DE CARCAMO PARA INGRESO A PARQUEADERO



PUERTA DE ACCESO A PARQUEADERO.



INFORME DE SUPERVISION

individuos arboleros



FRANKLIN DUQUE GOMEZ

Supervisor contrato
E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA.

10.1.2 Torre Asistencial



E. S.E. HOSPITAL LA MARÍA

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA INSTITUCION

INFORME DE INTERVENTORIA N° 40 Y FINAL



Convenio No. 484 de 2017
Aunar esfuerzos técnicos administrativos, jurídicos y financieros para la estructuración y ejecución de la fase 1 de la torre asistencial de la E. S.E. Hospital La María.

MAYO DE 2021 - TOMO 3



E. S.E. HOSPITAL LA MARÍA

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA INSTITUCION

INFORME N° 40 Y FINAL

INTERVENTOR
CONSORCIO LA MARÍA
Contrato de Interventoría N° 341 de 2017

CONTRATISTA
LD.C. INVERSIONES S.A.S.
Contrato de Obra Pública N° 340 de 2017

FECHA DE CORTE: 18 DE MAYO DE 2021

ELABORÓ
CARLOS DE JESUS BOLANO BUZON
RESIDENTE DE INTERVENTORIA

MEDELLIN, MAYO 18 DE 2021



CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA INSTITUCION

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
3.1 SÍMBOLOGIA	4
4.1 CUADRO DE OBRAS	5
4.2 CUADRO DE INTERVENTORIAS	6
5.1 GARANTIA SUSTANCIADA POR EL CONTRATISTA EJECUTOR	7
5.2 GARANTIA SUSTANCIADA POR EL CONTRATISTA INTERVENIOR	7
6.1 ACTAS INICIALES POR EL CONTRATISTA	8
6.2 ACTAS TRANSACCIONALES POR EL INTERVENIOR	15
8.1 PERSONAL CONTRATISTA	17
8.2 PERSONAL INTERVENIOR	18
8.3 MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS, MEDIO	19
9.1 DOCUMENTOS CONTRACTUALES Y DE OBRA	20
9.2 PLANTELAS FINANCIERAS	20
9.3 CONTROL DE GASTOS Y COSTOS ANTI-CORRO	21
9.4 CUENTAS DE PAGOS	24
9.5 PLANTELAS DE OBRA	27
9.6 CONTROL DE GASTOS	24
9.7 CONTROL DE GASTOS EN OBRA	25
9.8 ESPECIFICACIONES DE LOS CARACTERES	24
9.9 ENSAYOS DE BENEVOLENCIA DE BATE CONCRETO, LOS ARENAS, PISTONES PARA LLENAR	24
14.1 COMPROMISOS ENVÍOS	41
14.2 RESPONSABILIDAD DELIBERADA	41
15.1 REGISTRO FOTOGRÁFICO	53
15.2 DOCUMENTOS CONTRACTUALES Y DE OBRA	54
16.3 CORRESPONDENCIA	56
16.3.1 CORRESPONDENCIA enviada	56
16.3.2 CORRESPONDENCIA recibida	57
16.4 CONTROL A LA PRODUCCIÓN	58
16.5 CONTROL FLUJO DE INVERSIÓN	59
16.6 CONTROL INVERSIÓN ANTI-CORRO	60
16.7 CONTROL ALERGIAS Y ALERGIAS CONTRACTO	61
16.8 INFORME COMPONENTE AMBIENTAL FINAL CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS	62
16.9 INFORME COMPONENTE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL FINAL CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS	63
16.10 INFORME COMPONENTE GESTIÓN SOCIAL FINAL CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS	64



CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA INSTITUCION

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

	Pág.
FIGURA 1. Solicitud Interventoría Propia, La María	4
TABLA 1. Resumen de Pólizas Contratistas	7
TABLA 2. Resumen de Pólizas de Responsabilidad	8
TABLA 3. Control de Pagos Contratista	15
TABLA 4. Control de Pagos Intermediaria	16

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

1. INTRODUCCION

La E.S.E Hospital La María de Medellín Antioquia cuenta con una planta física construida entre los años 1923 y 1950. En razón a su estado de deterioro, el incumplimiento de especificaciones de sísmo resistencia, el aumento de la demanda y de disposición de las áreas de prestación de servicios de salud, frente a las normas establecidas para este tipo de construcciones, en el año 2009 se adelantó el proyecto de "Reposición y Ampliación de la Infraestructura física del Hospital, a través de la construcción de 2 torres médicas, el cual se desarrollará en dos etapas", por lo cual se elaboraron el Programa Médico Arquitectónico, el Diseño Arquitectónico y algunos Estudios Técnicos Complementarios para las futuras instalaciones del Hospital. De acuerdo con las normas de infraestructura hospitalaria de la época.

En síntesis, esta entidad hospitalaria requirió seleccionar un contratista para ejecutar el proyecto de la EJECUCIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA, DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN.

La presente contratación tuvo como finalidad la construcción de la primera fase de la torre asistencial (I). Para el logro de este objetivo fue necesario adelantar entre otras las siguientes actividades:

- Obras preliminares
- Retiros y demoliciones
- Movimientos de tierra
- Concretos estructurales
- Acero de refuerzo
- Estructura metálica
- Mampostería, divisiones y elementos no estructurales
- Recubrimientos
- Pisos y zócalos
- Carpintería metálica y de madera
- Aparatos sanitarios, muebles y góndolas
- Instalaciones Hidro-sanitarias.
- Redes eléctricas
- Equipos de aire acondicionado
- Ascensores camilleros
- Red contra incendios

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Red de gas medicinal
- Obras de urbanismo
- Y demás actividades contextas y complementarias

Durante la ejecución del presente proyecto se realizó la construcción de la fase I de la Torre Asistencial que consta de siete pisos, distribuidos así: un nivel de salas de urgencias, consultas y hospitalización, quedando habilitados el sótano y el primer piso.

Conforme a lo anterior la E.S.E. Hospital La María en conjunto con el Área Metropolitana del Valle de Aburrá Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, suscribieron el convenio Interadministrativo No. 484 de 2017 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS PARA LA ESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA" mediante el cual se gestionaron los recursos necesarios para sacar adelante las obras de construcción en cuestión.

Así las cosas, la ESE Hospital La María realizó el trámite de convocatoria pública para escoger a la empresa idónea que adelantará las actividades necesarias para la ejecución del proyecto, es por esta razón que la ESE Hospital La María contrató bajo la modalidad de Licitación Pública a la empresa I.D.C. INVERSIONES S.A.S. para EJECUTAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN y a la empresa Consorcio La María bajo la modalidad de concurso de méritos, para que le realice la interventoría a este proyecto, logrando así una adecuada inversión y manejo de los recursos asignados al contrato de obra.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

2. OBJETO DEL INFORME

Entre las funciones a desarrollar por la Interventoría se encontraba la elaboración del informe periódico mes a mes. Este compilaba el desarrollo de las actividades programadas en el contrato, antes durante y después de la ejecución de los trabajos, la inversión que se llevaba a cabo en cada una de las actividades, la evaluación financiera y legal tanto del Contrato de Obra como el de Interventoría, la verificación que el contrato de obra fuera ejecutado por el Contratista conforme con lo señalado en el mismo, la ley, las regulaciones aplicables, el pliego de condiciones de la licitación y la propuesta aceptada por La E.S.E. Hospital La María, la verificación que el contratista adquiriera los materiales y elementos necesarios para la ejecución de las obras a que estaba obligado contractualmente, la revisión de los certificados de calidad de origen de los materiales y la verificación que el contratista cumpliera con el programa de trabajo aprobado para la ejecución de las obras, de conformidad con lo dispuesto en el pliego de condiciones.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1 Localización

El proyecto centra su operación especialmente en el municipio de Medellín en la comuna 5 en las instalaciones del Hospital La María. Calle 92 EE No 67-61 tal como se ha relacionado a lo largo de este documento.



Figura 1. Localización Intervención Hospital La María - Medellín Ant.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

4. FICHA INFORMATIVA

4.1 Contrato de Obra:

CONTRATO N.º: 241 DE 2017
 OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

VALOR INICIAL CONTRATO: \$ 2.713.600.000 PLAZO INICIAL: 18 Meses
 VALOR ADICIONAL 1, 2, 3 Y 4: \$ 4.749.600.000 PLAZO ADICIONAL: 24 Meses
 VALOR TOTAL: \$ 7.463.200.000

COORDINADOR E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA: DR. FRANKLIN OLIVERO DOMÍNGUEZ

FECHA DEL CORTE: 18/05/2018

AVANCE GENERAL	SUSPENSIÓN
FECHA DE INICIO: 18 ene-18	FECHA DE SUSPENSIÓN:
FECHA DE TERMINACIÓN: 18 mayo-21	FECHA RECIBIDO:
PLAZO TRANSCURRIDO: 1175 días	FECHA FINAL ENTREGA: 18 mayo-21
PLAZO ADICIONAL: 0 meses	
PLAZO TOTAL: 1175 días	
PLAZO RESERVA: 0 meses	
PLAZO TOTAL: 1175 días	

OTRO SI

VALOR ADICIONAL: \$ 4.749.600.000
 PLAZO ADICIONAL: 24 Meses
 PLAZO TOTAL: 42 Meses

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

4.2 Contrato de Interventoría:

CONTRATO N.º: 241 DE 2017
 OBJETO: PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

VALOR INICIAL: \$ 419.442.475 PLAZO INICIAL: 120 Meses
 VALOR ADICIONAL 1, 2, 3 Y 4: \$ 3.055.355.225 PLAZO ADICIONAL: 210 Meses
 VALOR TOTAL: \$ 3.474.797.700

COORDINADOR E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA: DR. FRANKLIN OLIVERO DOMÍNGUEZ

FECHA DEL CORTE: 18/05/2018

AVANCE GENERAL	SUSPENSIÓN
FECHA DE INICIO: 18 ene-18	FECHA DE SUSPENSIÓN:
FECHA DE TERMINACIÓN: 18 mayo-21	FECHA RECIBIDO:
PLAZO TRANSCURRIDO: 1216 días	FECHA FINAL ENTREGA: 18 mayo-21
PLAZO ADICIONAL: 2 años	
PLAZO TOTAL: 2 años 232 días	

OTRO SI

VALOR ADICIONAL: \$ 3.055.355.225
 PLAZO ADICIONAL: 210 Meses
 PLAZO TOTAL: 330 Meses

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

5. GARANTÍAS OTORGADAS

5.1 Garantías otorgadas por el contratista ejecutor

Tabla 1. Relación de pólizas del contratista. Se modifica con Oficio No. 02, No. 3, No. 4, No. 25, No. 26, No. 27, No. 28, No. 29, No. 30, No. 31, No. 32, No. 33, No. 34, No. 35, No. 36, No. 37, No. 38, No. 39, No. 40, No. 41, No. 42. El contratista hace entrega de la actualización de pólizas ACO de Riscos de obra con fecha del 07 de abril de 2017.

FECHA	N.º PÓLIZA	NOMBRE ASESURADORA	CUANTÍA	MONEDA	MODIFICACIONES
18/01/2018	1000000000	LA MARÍA	\$ 2.713.600.000	COP	
18/05/2018	1000000000	LA MARÍA	\$ 7.463.200.000	COP	

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

5.2 Garantías otorgadas por el contratista interventor

Tabla 2. Relación de pólizas de la interventoría. Se modifican las pólizas de acuerdo a Oficio No. 02, No. 03, No. 04, No. 05, No. 06, No. 07, No. 08 y No. 09 y el Acta de Recibo con fecha del 18 de mayo de 2017.

FECHA	N.º PÓLIZA	NOMBRE ASESURADORA	CUANTÍA	MONEDA	MODIFICACIONES
18/01/2018	1000000000	LA MARÍA	\$ 419.442.475	COP	
18/05/2018	1000000000	LA MARÍA	\$ 3.474.797.700	COP	



CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 543 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

6. CORTE DE OBRA

6.1 Actas tramitadas por el contratista

Actas parciales de obra Se tramitó y aprobó el acta de pago No 03 y final correspondiente al acta de liquidación según obra No.17 con recursos del AMVA

ACTAS PARCIALES DE OBRA POR VALORES DE LOS PAGOS DE LOS BANCOS Y DE LOS

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR ACUM.	VALOR ACUM. ACUM.	VALOR ACUM. ACUM.	VALOR ACUM. ACUM.
ACTA PARCIAL N° 01	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 02	1.100.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 03	1.100.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 04	1.100.000,00	4.400.000,00	4.400.000,00	4.400.000,00	4.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 05	1.100.000,00	5.500.000,00	5.500.000,00	5.500.000,00	5.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 06	1.100.000,00	6.600.000,00	6.600.000,00	6.600.000,00	6.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 07	1.100.000,00	7.700.000,00	7.700.000,00	7.700.000,00	7.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 08	1.100.000,00	8.800.000,00	8.800.000,00	8.800.000,00	8.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 09	1.100.000,00	9.900.000,00	9.900.000,00	9.900.000,00	9.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 10	1.100.000,00	11.000.000,00	11.000.000,00	11.000.000,00	11.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 11	1.100.000,00	12.100.000,00	12.100.000,00	12.100.000,00	12.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 12	1.100.000,00	13.200.000,00	13.200.000,00	13.200.000,00	13.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 13	1.100.000,00	14.300.000,00	14.300.000,00	14.300.000,00	14.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 14	1.100.000,00	15.400.000,00	15.400.000,00	15.400.000,00	15.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 15	1.100.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 16	1.100.000,00	17.600.000,00	17.600.000,00	17.600.000,00	17.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 17	1.100.000,00	18.700.000,00	18.700.000,00	18.700.000,00	18.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 18	1.100.000,00	19.800.000,00	19.800.000,00	19.800.000,00	19.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 19	1.100.000,00	20.900.000,00	20.900.000,00	20.900.000,00	20.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 20	1.100.000,00	22.000.000,00	22.000.000,00	22.000.000,00	22.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 21	1.100.000,00	23.100.000,00	23.100.000,00	23.100.000,00	23.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 22	1.100.000,00	24.200.000,00	24.200.000,00	24.200.000,00	24.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 23	1.100.000,00	25.300.000,00	25.300.000,00	25.300.000,00	25.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 24	1.100.000,00	26.400.000,00	26.400.000,00	26.400.000,00	26.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 25	1.100.000,00	27.500.000,00	27.500.000,00	27.500.000,00	27.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 26	1.100.000,00	28.600.000,00	28.600.000,00	28.600.000,00	28.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 27	1.100.000,00	29.700.000,00	29.700.000,00	29.700.000,00	29.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 28	1.100.000,00	30.800.000,00	30.800.000,00	30.800.000,00	30.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 29	1.100.000,00	31.900.000,00	31.900.000,00	31.900.000,00	31.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 30	1.100.000,00	33.000.000,00	33.000.000,00	33.000.000,00	33.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 31	1.100.000,00	34.100.000,00	34.100.000,00	34.100.000,00	34.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 32	1.100.000,00	35.200.000,00	35.200.000,00	35.200.000,00	35.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 33	1.100.000,00	36.300.000,00	36.300.000,00	36.300.000,00	36.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 34	1.100.000,00	37.400.000,00	37.400.000,00	37.400.000,00	37.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 35	1.100.000,00	38.500.000,00	38.500.000,00	38.500.000,00	38.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 36	1.100.000,00	39.600.000,00	39.600.000,00	39.600.000,00	39.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 37	1.100.000,00	40.700.000,00	40.700.000,00	40.700.000,00	40.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 38	1.100.000,00	41.800.000,00	41.800.000,00	41.800.000,00	41.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 39	1.100.000,00	42.900.000,00	42.900.000,00	42.900.000,00	42.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 40	1.100.000,00	44.000.000,00	44.000.000,00	44.000.000,00	44.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 41	1.100.000,00	45.100.000,00	45.100.000,00	45.100.000,00	45.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 42	1.100.000,00	46.200.000,00	46.200.000,00	46.200.000,00	46.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 43	1.100.000,00	47.300.000,00	47.300.000,00	47.300.000,00	47.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 44	1.100.000,00	48.400.000,00	48.400.000,00	48.400.000,00	48.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 45	1.100.000,00	49.500.000,00	49.500.000,00	49.500.000,00	49.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 46	1.100.000,00	50.600.000,00	50.600.000,00	50.600.000,00	50.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 47	1.100.000,00	51.700.000,00	51.700.000,00	51.700.000,00	51.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 48	1.100.000,00	52.800.000,00	52.800.000,00	52.800.000,00	52.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 49	1.100.000,00	53.900.000,00	53.900.000,00	53.900.000,00	53.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 50	1.100.000,00	55.000.000,00	55.000.000,00	55.000.000,00	55.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 51	1.100.000,00	56.100.000,00	56.100.000,00	56.100.000,00	56.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 52	1.100.000,00	57.200.000,00	57.200.000,00	57.200.000,00	57.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 53	1.100.000,00	58.300.000,00	58.300.000,00	58.300.000,00	58.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 54	1.100.000,00	59.400.000,00	59.400.000,00	59.400.000,00	59.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 55	1.100.000,00	60.500.000,00	60.500.000,00	60.500.000,00	60.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 56	1.100.000,00	61.600.000,00	61.600.000,00	61.600.000,00	61.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 57	1.100.000,00	62.700.000,00	62.700.000,00	62.700.000,00	62.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 58	1.100.000,00	63.800.000,00	63.800.000,00	63.800.000,00	63.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 59	1.100.000,00	64.900.000,00	64.900.000,00	64.900.000,00	64.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 60	1.100.000,00	66.000.000,00	66.000.000,00	66.000.000,00	66.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 61	1.100.000,00	67.100.000,00	67.100.000,00	67.100.000,00	67.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 62	1.100.000,00	68.200.000,00	68.200.000,00	68.200.000,00	68.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 63	1.100.000,00	69.300.000,00	69.300.000,00	69.300.000,00	69.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 64	1.100.000,00	70.400.000,00	70.400.000,00	70.400.000,00	70.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 65	1.100.000,00	71.500.000,00	71.500.000,00	71.500.000,00	71.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 66	1.100.000,00	72.600.000,00	72.600.000,00	72.600.000,00	72.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 67	1.100.000,00	73.700.000,00	73.700.000,00	73.700.000,00	73.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 68	1.100.000,00	74.800.000,00	74.800.000,00	74.800.000,00	74.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 69	1.100.000,00	75.900.000,00	75.900.000,00	75.900.000,00	75.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 70	1.100.000,00	77.000.000,00	77.000.000,00	77.000.000,00	77.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 71	1.100.000,00	78.100.000,00	78.100.000,00	78.100.000,00	78.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 72	1.100.000,00	79.200.000,00	79.200.000,00	79.200.000,00	79.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 73	1.100.000,00	80.300.000,00	80.300.000,00	80.300.000,00	80.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 74	1.100.000,00	81.400.000,00	81.400.000,00	81.400.000,00	81.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 75	1.100.000,00	82.500.000,00	82.500.000,00	82.500.000,00	82.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 76	1.100.000,00	83.600.000,00	83.600.000,00	83.600.000,00	83.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 77	1.100.000,00	84.700.000,00	84.700.000,00	84.700.000,00	84.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 78	1.100.000,00	85.800.000,00	85.800.000,00	85.800.000,00	85.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 79	1.100.000,00	86.900.000,00	86.900.000,00	86.900.000,00	86.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 80	1.100.000,00	88.000.000,00	88.000.000,00	88.000.000,00	88.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 81	1.100.000,00	89.100.000,00	89.100.000,00	89.100.000,00	89.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 82	1.100.000,00	90.200.000,00	90.200.000,00	90.200.000,00	90.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 83	1.100.000,00	91.300.000,00	91.300.000,00	91.300.000,00	91.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 84	1.100.000,00	92.400.000,00	92.400.000,00	92.400.000,00	92.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 85	1.100.000,00	93.500.000,00	93.500.000,00	93.500.000,00	93.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 86	1.100.000,00	94.600.000,00	94.600.000,00	94.600.000,00	94.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 87	1.100.000,00	95.700.000,00	95.700.000,00	95.700.000,00	95.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 88	1.100.000,00	96.800.000,00	96.800.000,00	96.800.000,00	96.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 89	1.100.000,00	97.900.000,00	97.900.000,00	97.900.000,00	97.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 90	1.100.000,00	99.000.000,00	99.000.000,00	99.000.000,00	99.000.000,00
ACTA PARCIAL N° 91	1.100.000,00	100.100.000,00	100.100.000,00	100.100.000,00	100.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 92	1.100.000,00	101.200.000,00	101.200.000,00	101.200.000,00	101.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 93	1.100.000,00	102.300.000,00	102.300.000,00	102.300.000,00	102.300.000,00
ACTA PARCIAL N° 94	1.100.000,00	103.400.000,00	103.400.000,00	103.400.000,00	103.400.000,00
ACTA PARCIAL N° 95	1.100.000,00	104.500.000,00	104.500.000,00	104.500.000,00	104.500.000,00
ACTA PARCIAL N° 96	1.100.000,00	105.600.000,00	105.600.000,00	105.600.000,00	105.600.000,00
ACTA PARCIAL N° 97	1.100.000,00	106.700.000,00	106.700.000,00	106.700.000,00	106.700.000,00
ACTA PARCIAL N° 98	1.100.000,00	107.800.000,00	107.800.000,00	107.800.000,00	107.800.000,00
ACTA PARCIAL N° 99	1.100.000,00	108.900.000,00	108.900.000,00	108.900.000,00	108.900.000,00
ACTA PARCIAL N° 100	1.100.000,00	110.000.000,00	110.000.000,00	110.000.000,00	110.000.000,00



CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 543 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

Resumen cuadro de actas de pago por inversión en recursos según entidades:

- Actas según inversión contractual con recursos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, la Seccional de Salud de Antioquia y la E.S.E. Hospital La María):

RECURSOS GOBERNACION Y AMVA

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR ACUM.	VALOR ACUM. ACUM.	VALOR ACUM. ACUM.	VALOR ACUM. ACUM.
VALOR TOTAL					
ACTA PARCIAL N° 01	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00
ACTA PARCIAL N° 02	1.100.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00
ACTA PARCIAL N° 03	1.100.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00		

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

Actas de reajustes:

Se tienen seis actas de reajustes:
 El Acta de reajuste No.01 correspondiente a las actas parciales de obra de la No 01 a la No 06
 El Acta de reajustes No 02 correspondiente a las actas parciales de obra de la No 07 a la No 10
 El Acta de reajuste No 3 correspondiente a las actas parciales de obra No 11, 12, 13, 14 y 15 y 01 y 02 de la adición al contrato según otrosí No 3 y 5
 El Acta de reajuste No 4 correspondiente a las actas parciales de obra No 16, 17, 18, 19 y 20 y la B3, 04, 05, 06 y 07 de la adición al contrato según otrosí No 3 y 5
 El Acta de reajuste No 5 correspondiente a las actas parciales de obra No. 21, 22, 23 y la 08, 09, 10 de la adición al contrato según otrosí No 3 y 5
 El Acta de reajuste No 6 correspondiente a las actas parciales de obra No. 11, 12 y 13 de la adición al contrato según otrosí No 3 y 5.

El valor total de estas seis actas de reajustes suman un valor de **\$936.293.762,00** (novecientos treinta y seis millones doscientos noventa y tres mil setecientos sesenta y dos pesos mvl).

De acuerdo a este cuadro siguiente se tiene que hasta septiembre de 2019 el porcentaje aproximado de reajuste correspondía al 2,5% que era el valor con el que se había proyectado el cálculo de reajuste para el contrato inicial y las adiciones, sin embargo, los índices de CAMACOL a partir de noviembre de 2019 hasta julio de 2020 aumentaron considerablemente lo que disparó este porcentaje de 2,5% a 3,20%. Esto **deficitó** el presupuesto que se tenía proyectado.

El porcentaje final de reajuste hasta las actas ejecutadas hasta enero de 2021, fue del 3,15%.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

COMPROBACIONES TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

ACTA DE REAJUSTE	VALOR ACTA	VALOR OBRAS	VALOR REAJUSTE	VALOR OBRAS + REAJUSTE	VALOR OBRAS + REAJUSTE + IVA	VALOR OBRAS + REAJUSTE + IVA + ICFD	VALOR OBRAS + REAJUSTE + IVA + ICFD + IVA	VALOR OBRAS + REAJUSTE + IVA + ICFD + IVA + IVA	VALOR OBRAS + REAJUSTE + IVA + ICFD + IVA + IVA + IVA	VALOR OBRAS + REAJUSTE + IVA + ICFD + IVA + IVA + IVA + IVA
ACTA No 01	1.000.000,00	1.000.000,00	25.000,00	1.025.000,00	1.076.250,00	1.097.500,00	1.118.750,00	1.140.000,00	1.161.250,00	1.182.500,00
ACTA No 02	1.000.000,00	1.000.000,00	25.000,00	1.025.000,00	1.076.250,00	1.097.500,00	1.118.750,00	1.140.000,00	1.161.250,00	1.182.500,00
ACTA No 3	1.000.000,00	1.000.000,00	25.000,00	1.025.000,00	1.076.250,00	1.097.500,00	1.118.750,00	1.140.000,00	1.161.250,00	1.182.500,00
ACTA No 4	1.000.000,00	1.000.000,00	25.000,00	1.025.000,00	1.076.250,00	1.097.500,00	1.118.750,00	1.140.000,00	1.161.250,00	1.182.500,00
ACTA No 5	1.000.000,00	1.000.000,00	25.000,00	1.025.000,00	1.076.250,00	1.097.500,00	1.118.750,00	1.140.000,00	1.161.250,00	1.182.500,00
ACTA No 6	1.000.000,00	1.000.000,00	25.000,00	1.025.000,00	1.076.250,00	1.097.500,00	1.118.750,00	1.140.000,00	1.161.250,00	1.182.500,00

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

6.2 Actas tramitadas por la Interventoria:

A la fecha del corte del presente informe, se han tramitado las actas 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 (adicción), 21 (adicción), 22 (adicción), 23 (adicción), 24 (adicción), 25 (adicción 2), 26 (adicción 2), 27 (adicción 2), 28 (adicción 2), 29 (adicción 3), 30 (adicción 3), 31 (adicción 4), 32 (adicción 4), 36 (adicción 5), 37 (adicción 5), 38 (adicción 5), 39 (adicción 5) y 40 y final (adicción 5) de interventoria.

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR REAJUSTE	IVA IVA	VALOR IVA	VALOR IVA + IVA	VALOR IVA + IVA + IVA	VALOR IVA + IVA + IVA + IVA	VALOR IVA + IVA + IVA + IVA + IVA
RECONSTRUCCIÓN TORRE ASISTENCIAL	1.000.000,00	25.000,00	2.500,00	1.027.500,00	1.078.750,00	1.099.000,00	1.120.250,00	1.141.500,00
RECONSTRUCCIÓN TORRE ASISTENCIAL	1.000.000,00	25.000,00	2.500,00	1.027.500,00	1.078.750,00	1.099.000,00	1.120.250,00	1.141.500,00
RECONSTRUCCIÓN TORRE ASISTENCIAL	1.000.000,00	25.000,00	2.500,00	1.027.500,00	1.078.750,00	1.099.000,00	1.120.250,00	1.141.500,00
RECONSTRUCCIÓN TORRE ASISTENCIAL	1.000.000,00	25.000,00	2.500,00	1.027.500,00	1.078.750,00	1.099.000,00	1.120.250,00	1.141.500,00
RECONSTRUCCIÓN TORRE ASISTENCIAL	1.000.000,00	25.000,00	2.500,00	1.027.500,00	1.078.750,00	1.099.000,00	1.120.250,00	1.141.500,00
RECONSTRUCCIÓN TORRE ASISTENCIAL	1.000.000,00	25.000,00	2.500,00	1.027.500,00	1.078.750,00	1.099.000,00	1.120.250,00	1.141.500,00

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

7. AVANCE DE OBRA

El contratista de obra realiza a satisfacción los detalles que quedaron pendientes después de hacer el recorrido de recibo de obra, los cuales se listan a continuación:

- Realizar la reparación de pátula en vidrios de fachada en todo el nivel +24.
- Falta instalar dispositivos de detección de la red contra incendios en el nivel +24.
- Faltan ojos de buey led por instalar en baños y cuartos de servicio en el nivel +24.
- Realizar resanes en equipos de detección en el nivel +24.
- Graduar la presión de los flujómetros en baños del nivel +24.
- Limpier marcos y zócalos en todas las habitaciones del nivel +24.
- Limpier luminarias en todas las habitaciones.
- Colocar tapón en salida de voz y datos en habitaciones.
- Atriegular chapa antipánico en puerta de salida de emergencia.
- Pintar puerta de salida de emergencia, escaleras de emergencia y pasamanos.
- Cambiar pomos de ducha en habitación #2.
- Marcar tableros eléctricos en cuarto técnico (marcar circuitos)
- Instalar damas en puerta de baño de mujeres en eje A.
- Resanar y pintar tubos de desagües de lavamanos en batería sanitaria del eje A.
- Cambiar puerta acceso a terraza en el nivel +28.
- Instalar tubo de iluminación led en lámpara punto fijo escaleras nivel +28.
- Lavado e hidrofugado de muros internos punto fijo de escaleras nivel +28.
- Revisar rodamientos en bombas de unidades enfriadoras en el nivel +28.

El contratista de obra hace entrega de la siguiente documentación para la liquidación del proyecto:

- Planos record impresos y en digital: planos eléctricos, planos de voz-datos, red contra-incendio, red hidrosanitaria, red de gas medicinal, arquitectónicos.
- Planos firmados estructurales
- Manual de Mantenimiento
- Certificados Retie y Rollag
- Paz y salvo de trabajadores
- Acta de recibo de obra y pólizas actualizadas
- Informe final componente ambiental
- Informe final componente SST
- Informe final componente Social
- PQR atendidas
- Acta de cierre de vecindad y de entorno y vídeo final de la obra

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 211 DE 2012

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

8. RECURSOS

8.1 Personal Contratista

Tabla 3. Control de personal contratista:

Al final del proyecto este fue el personal que estuvo en la obra

CARGO	CANTIDAD
Director de Obra	1
Residentes de Obra	1
Auxiliar residente	2
Ingeniería Ambiental	1
Ingeniería Eléctrico	1
Auxiliar Eléctrico	1
Gestor en Salud Ocupacional	1
Auxiliar tecnólogo gestor ocupacional	1
Auxiliar tecnólogo gestor ambiental	1
Asesora Legal	1
Asesora contable	1
Gestor Social	1
Profesional de calidad	1
Secretaria	1
Cebador	1
Almacenista	1
Maestro de obra	1
Manejero	1
Oficinista	14

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 141 DE 2012

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

CARGO	CANTIDAD
Oficial eléctrico	3
Plomero	2
Ayudantes	5
Ayudantes electricos	2
Leñador	3
Bastidorero	2
Securista	2
Sabiduría	6
Siderista	0
Gas medicinal	2
Wieland	0
Machete	5
Ebanistería 21	3
TOTAL	58

La interventoría supervisó que el contratista de obra I.D.C. INVERSIONES S.A.S. aplicara a cabalidad el régimen laboral vigente

La interventoría solicitó al contratista I.D.C. INVERSIONES S.A.S. presentar periódicamente las afiliaciones a seguridad social las autoliquidaciones y liquidaciones del personal, además de los Paz y Salvos respectivos para que no se presentaran futuras reclamaciones.

8.2 Personal Interventoría

Tabla 4. Control de personal interventoría

CARGO	CANTIDAD
Director de Interventoría	1
Residentes de Interventoría	1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2012

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

CARGO	CANTIDAD
Auxiliar de Interventoría	2
Gestor Ambiental	1
Gestor Estructural	1
Ingeniero Electricista	1
Gestor SST	1
Gestor Social	1
Comisión de Topografía (1 Topógrafo y cadenero 1)	2
TOTAL	11

8.3 Maquinaria, Equipo y Herramienta Menor

Contratista:

El equipo que se usó durante todo el proyecto comprendía la maquinaria necesaria para la ejecución de las actividades realizadas.

Para el equipo de precisión de la topografía se solicitó el certificado de calibración, el cual se anexó en los protocolos de calidad.

A continuación se relaciona el equipo que estuvo al final del proyecto

HERRAMIENTA Y EQUIPO	CANTIDAD
PLANA DE ALUMINIO	1
ALfileres para topografía	1
ANGULO UNIVERSAL	1
ESCALA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALVO ULTRASONICO EL CUAL SE RELACIONA EN EL INFORME DE SEGURIDAD Y ANÁLISIS DE RIESGO EN VIGENCIA	1

Interventoría:

La Interventoría usó equipos de comunicación (celulares) equipos de cómputo e impresoras, estación total y nivel de precisión, de acuerdo a la propuesta presentada.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2012

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

9. CONTROL FINANCIERO Y CONTRACTUAL

9.1 Documentos contractuales y de obra

Durante este periodo se generaron los siguientes documentos contractuales:

- ✓ Acta de recibo contrato de obra
- ✓ Acta de recibo contrato de interventoría
- ✓ Pólizas actualizadas según Acta de Recibo
- ✓ Bitácoras de obra
- ✓ Acta de interventoría No 40 y final
- ✓ Acta de obra No 03 (según otrosí No 11) y final.
- ✓ Certificados Rete y Retén.

9.2 Control financiero

Actas de Reajustes: Se tiene un acumulado de actas de reajustes de la No 1 a la No 6, de \$ 936.293.752,00 (novecientos treinta y seis millones doscientos noventa y tres mil setecientos sesenta y dos mil pesos m/).

Actas de Obra: Teniendo en cuenta la adición al contrato según otrosí No 11, a la fecha han cobrado en actas un valor aproximado de \$ 32.661.308.966 que corresponde a un 99,99%, incluyendo el valor por reajustes. Este valor también se puede discriminar de la siguiente manera:

- Con respecto al valor inicial contractual, se tiene un avance financiero por valor de \$20.478.509.654 de las actas parciales de obra No 01 a la No 23, que corresponde al 100%.
- Con respecto al valor de la adición al contrato, se tiene un avance financiero por valor de \$ 10.180.800.800 incluyendo las actas 01 a la 13 y actas de reajustes (1, 2, 3, 4, 5 y 6) que corresponde al 99,99%, quedando un saldo a favor de la entidad de \$959.769.
- Con respecto al valor de la adición al contrato con recursos del AMVA según otrosí No 11, se tiene un avance financiero por valor de \$ 2.001.898.605 que corresponde al 100%.

Para este periodo del informe No 40 y final se revisó y aprobó el acta de obra No 3 y final de la adición según otrosí No 11 del contrato de obra.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

Cuadro de seguimiento a la inversión:

Con respecto al flujo de inversión actualizado con el valor adicionado al contrato de obra correspondiente a \$2.001.898.605 para esta semana se tiene un ejecución del 100%, quedando pendiente para la liquidación los certificados rete y retiro.



9.3 Control desembolsos anticipo:

La interventoría realizó un seguimiento y control a cada una de las solicitudes de desembolsos de anticipo que hizo el contratista, además de los rendimientos financieros que estos generaron al final de cada periodo para que fueran consignados a la E.S.E Hospital La María.

Para los anticipos del valor contractual y la primera adición, se anexó un informe con los egresos generados desde el mes de febrero de 2018 hasta el mes de noviembre de 2018. Es importante mencionar que toda esta información se entregó mes a mes en los informes de interventoría con sus respectivos soportes (ordenes de operación), cuadros de control al flujo de inversión del anticipo, cuadro de control de desembolsos y cuadro de control de rendimientos generados a la E.S.E Hospital La María.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

Para la adición No.02 al contrato de obra, según otros No.5, se le realizó al contratista de obra un tercer desembolso de anticipo correspondiente al 30% del valor de la adición, es decir, por valor de ochocientos treinta y tres millones seiscientos ochocientos noventa y nueve mil seiscientos ochenta y ocho pesos m/ (\$833.899.698,00) y con deducciones un valor de seiscientos treinta y siete millones ciento sesenta y siete mil trescientos treinta y tres pesos m/ (\$737.167.333).

De este anticipo se hizo entrega en los informes pasados del flujo de inversión, egresos generados, ordenes de operación, control de desembolsos y cuadro de control de rendimientos generados a la E.S.E Hospital La María. El anticipo de obra se gastó en su totalidad, de acuerdo a los soportes presentados por el contratista de obra.

Para la adición No.03 al contrato de obra según otros No.11, el contratista de obra hizo entrega de un plan de inversión de anticipo para el cuarto desembolso correspondiente al 30% del valor de la adición, es decir, por valor de seiscientos millones quinientos sesenta y nueve mil seiscientos ochenta y dos pesos m/ (\$600.569.582) y con deducciones un valor de quinientos treinta millones novecientos dieciocho mil veintiséis pesos m/ (\$530.918.026).

Se anexó plan de inversión de anticipo, control de inversión de anticipo y soporte de cada una de las ordenes de operación que hicieron parte de los cuatro desembolsos de anticipos otorgados por la interventoría y la fiduciaria Bancolombia.

Rendimientos generados anticipo: El contratista de obra hizo entrega del comprobante de egreso a la E.S.E Hospital La María de los rendimientos generados por anticipo adición No.1, del contrato de obra, por valor de \$ 1.455.693 (un millón cuatrocientos cincuenta y cinco mil seiscientos noventa y tres pesos m/), un comprobante de egreso a la E.S.E Hospital La María de los rendimientos generados por anticipo adición No.2 del contrato de obra, por valor de \$ 651.680 (seiscientos cincuenta y un mil seiscientos ochenta pesos m/), y un comprobante de egreso por lo los rendimientos generados del anticipo de la adición No.3 según otros No.11 del contrato de obra, por valor de \$ 145.181 (ciento cuarenta y cinco mil ciento ochenta y un pesos m/).

Para un total de rendimientos generados en todo el contrato por valor de \$19.631.560 (diecinueve millones seiscientos treinta y un mil quinientos sesenta pesos m/).

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN - CONTRATO No. 341 DE 2017

CONTROL RENDIMIENTOS GENERADOS ANTIPO

MES	No. ORDEN	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR RENDIMIENTO
ENERO DE 2018	12	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo febrero de 2018	\$ 4.380.138
MARZO DE 2018	21	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo marzo de 2018	\$ 4.839.081
ABRIL DE 2018	23	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo abril de 2018	\$ 2.224.017
MAYO DE 2018	39	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo mayo de 2018	\$ 2.340.708
JUNIO DE 2018	80	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo junio de 2018	\$ 1.751.783
JULIO DE 2018	80	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo julio de 2018	\$ 1.330.020
AGOSTO DE 2018	226	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo agosto de 2018	\$ 444.883
SEPTIEMBRE DE 2018	271	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo septiembre de 2018	\$ 24.545
ENERO DE 2019	80	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo octubre No.1, egreso de 2018	\$ 104.540
ENERO DE 2019	365	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo agosto No.1, egreso de 2018	\$ 12.751
ENERO DE 2019	80	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo agosto No.2, primer e ingreso de 2019	\$ 897.810
ENERO DE 2019	80	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo adición No.1, cobro de 2018	\$ 3.042
NOVIEMBRE DE 2018	421	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo adición No.2, diciembre de 2018	\$ 295.884
NOVIEMBRE DE 2018	481	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo adición No.2, semestre de 2018	\$ 522.250
MARZO DE 2019	26	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	Pago de rendimientos del anticipo adición No.2, marzo de 2019	\$ 145.181
VALOR TOTAL				\$ 19.631.560

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

9.4 Control de calidad

Con el fin de ejercer un permanente control sobre la calidad de los materiales y los diferentes elementos que hicieron parte del proyecto, se efectuó la revisión a cada una de las actividades ejecutadas en la obra y se realizó la inspección a cada uno de los materiales y equipos usados, exigiendo sus respectivos protocolos de calidad y cumplimiento de las normas. Adicionalmente se hizo un listado de verificación del contrato en cada una de sus etapas.

Durante este periodo no se realizaron ensayos.

LISTA DE CONTROL Y VERIFICACIÓN DEL INTERVENTOR

CONTRATO No. 340 de 2017

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA, DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

INTERVENTOR: CONSORCIO LA MARÍA

CONTRATATIVA: I D C INVERSIÓNES S.A.S

FECHA: 07/04/2021

ETAPA PREVIA A LA CONSTRUCCIÓN	NO	SI	OBSERVACIONES
1. Listado de construcción	X	OK	
2. Planos permitidos	X	OK	
Topográficos	X	OK	
Arquitectónicas	X	OK	
Estructurales y montañas	X	OK	
Planta de desagües	X	OK	
Planta de abastos	X	OK	
Diseños alumbrado	X	OK	
Diseños eléctricos	X	OK	
3. Estudio de suelos	X	OK	
4. Pliego de condiciones	X	OK	
5. Propuesta del contratista	X	OK	
6. Pliego de condiciones	X	OK	
7. Programación de la obra	X	OK	El contratista entregó una por 20 días más hasta el 07 de abril de 2021, según otros No.12
8. Rendición de pólicas	X	OK	
9. Formula de trabajo	X	OK	
10. Materia de concreto	X	OK	

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 340 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

10. Contrato de la obra	X	OK
11. Compromiso presupuestal	X	
12. Hoja de vida del Director y Residentes propuestos	X	Se entregaron con oficio al municipio
13. Licencia ambiental	X	N/A
14. Normas y especificaciones	X	NORMAS DE CONSTRUCCIÓN DE E.P.M. MANUAL DE ESPACIO PÚBLICO VIGENTE. NORMAS NTC. ICONTEC. NSR 2010. GUÍA MANEJO SOCIO AMBIENTAL AMVA. NORMA INVÍAS PARA PAVIMENTOS. MANUAL DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS HOSPITAL LA MARÍA
15. Censo de Valles	X	OK
16. Planos sellados por ECPPM	X	OK
17. Infrascritos a Vigencia	X	OK
18. Plan de inversión del Primer desembolso	X	OK
19. Plan de inversión del proyecto	X	Se hizo control de acuerdo a la programación de obra.

LISTA DE CONTROL Y VERIFICACIÓN DEL INTERVENIOR

CONTRATO No. 340 de 2017

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN.

INTERVENIOR: CONSORCIO LA MARÍA

CONTRATISTA: I.D.C. INVERSIONES S.A.S

FECHA: 07/04/2017		
NO	SI	OBSERVACIONES
1. Elaborar acta de invitación	X	OK. Fecha de inicio enero 18 de 2016
2. Elaborar las actas de verificación	X	Se realizaron actas de cierre de las actas de verificación y de las de entorno
3. Continuar a suministrar cemento de obra	X	Se realizaron las visitas a las 9 am
4. Verificar la colocación de la valla	X	
5. Revisar y aprobar la localización del proyecto	X	
6. Revisar las cantidades de obra por ejecutar y confrontarlas con las especificaciones	X	
7. Realizar los controles físicos y financieros de ejecución de la obra	X	
8. Controlar la programación, realización y registro de los ensayos de control de	X	

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 340 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

9. Mantener al día la biblioteca	X	
10. Verificar las medidas de seguridad y señalización	X	
11. Verificar el cumplimiento de las medidas de mitigación de impacto ambiental	X	
12. Verificar y controlar la eficiencia del personal y el equipo dispuesto por el contratista en la obra	X	
13. Verificar y controlar el cronograma de trabajo	X	
14. Trabajar oportunamente los sucesos de prueba, cambio de obra y contratos adicionales si así se requieren	X	
15. Responder oportunamente los requerimientos y solicitudes del contratista, la comunidad u otras entidades	X	
16. Elaborar un informe de interacción con su registro fotográfico	X	Se hicieron informes semanales y mensuales
17. Elaborar el acta de recibimiento de obra	X	Se hizo con fecha del 07 de abril de 2017

II. ETAPA DE LIQUIDACIÓN

NO	SI	OBSERVACIONES
1. Revisar y aprobar planos modificados durante la construcción	X	
2. Calcular el valor final de la obra y prestaciones sociales para tramitar la póliza de estabilidad	X	
3. Autorizar el acta final de pago	X	
4. Hacer la liquidación del contrato		Está en proceso
5. Informe final	X	
6. Enviar y aprobación del manual de mantenimiento suministrado por el contratista	X	
7. Clasificar toda la documentación relacionada con el contrato para su archivo definitivo	X	

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 340 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

9.5 Insumos en obra

Se efectuó la revisión respectiva a cada una de las actividades ejecutadas en la obra y se realizó la inspección a cada uno de los materiales usados, exigiendo sus respectivos protocolos de calidad y cumplimiento de las normas.

A continuación se presentan los materiales utilizados al final de la obra por el contratista.

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
BARRA CORRUGADA DE 1"	TERNUM	NTC 2286-040
BARRA CORRUGADA 1/2"	TERNUM	NTC 2286-040
BARRA CORRUGADA 7/8"	TERNUM	NTC 2286-040
BARRA CORRUGADA 1 1/8"	TERNUM	NTC 2286-040
BARRA CORRUGADA 1 1/4"	TERNUM	NTC 2286-040
MALLA ELECTROSOLDADA D-131	TERNUM	NTC 8806
MALLA ELECTROSOLDADA D-136	TERNUM	NTC 8806
TUBERÍA ABUSAS LUVIAS	DURMAN	NTC 1087
CEMENTO	ARGOS	NTC 121
ARENA DE CONCRETO	ARGOS	NTC 174
TRITURADO 5" PARA CONCRETO	ARGOS	NTC 274
VARILLA AUTOPERFORANTE SFR32	ENDROCK	EN 10210
TUBERÍAS SFR32	ENDROCK	EN 10210
ACORDES SFR32	ENDROCK	EN 10210
FILTRO DE 50cm*15cm	TERNUM	NTC 2286-040
BLOQUE DE CONCRETO	CONCRETOS PREFABRICADOS S.A.S	NTC 4024 - ASTM 140199
PERFILES DIFERENCIADOS ESTRUCTURALES	COLUMENA	ASTM A360 G90E 50 y A360 G90E 50E

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 340 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
PINTURA ESPECIALTY SHUTTERCOAT	SAPOLIN	NTC 1383
LAMINA DE POLICARBONATO	AJOVER	NTC 1088
MATERIALES ELECTRICOS (TORNAS, CABLES, TUBERIA, CAJAS, ETC)		RETE
LAMINAS PLANAS DE FIBROCEMENTO	ETERNIT	NTC 4373
TABLEROS AGLOMERADOS SUPER T	TABLERMAC	NTC 2261
TUBERÍA DE COBRE RIGIDA		NTC 2944
ESTUCO PLÁSTICO	PINTUCO	NTC 9327
PINTURA EPÓXICA ANTIBACTERIAL	PINTUCO	NTC 3170
FILTRO ALFACEDREN	ECO ROOFING	ASHTO M 188/ASTM D-6354
ARENILLA	CANTERA SANTA RITA	NSC 280/1800
LAMPARAS LED HERMETICA 2X28W	SILVANIA	NTC-REC-62032
INSULTEO AUTOMOVILANTE HIGH FLOW	TOYEMENT	NTC 111/NTC655
CEMENTO MAYINO DENSO ECO	TOYEMENT	NTC 5488
LADRILLO CATALAN	LADRILLERA SAN CRISTOBAL	NTC 4024 - ASTM 140199
SUB-BASE GRANULAR	CONASALTOS	INVE 100
SHADUR ANTIHORMIGÓN	SILVANIA	ASTM C-883-02
BALDOSA CERÁMICA	CORONA	NTC 859
LADRILLO TOILET	LADRILLERA SAN CRISTOBAL	NTC 4024 - ASTM 140199
GEOPÉLIX 1-1200	PAVCO	NTC-1586
EPOTEC L	TOYEMENT	ASTM D-685
VARILLA COPPERWELD		RETE
CABLE 4/0 DE COBRE DESNUDO		RETE
LAMPARAS LED REDONDA 8"		RETE

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 343 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
TRANSFORMADOR DE 80KVA	TESLA	RETIE
TRANSFORMADOR DE 300KVA	TESLA	RETIE
TABLERO DE BAJA TENSIÓN	UMI	ISO/IEC 17065 ONAC
CELDA DE PROTECCIÓN	UMI	ISO/IEC 17065 ONAC
CELDA DE ALTA TENSIÓN	UMI	ISO/IEC 17065 ONAC
TABLERO DE TRANSFERENCIA	UMI	ISO/IEC 17065 ONAC
CELDA DE SELECCIONADOR	UMI	ISO/IEC 17065 ONAC
TUBERÍA PVC	COLIMENA	NORMA NTC 589 UL 1242
TUBERÍA EMT	COLIMENA	NTC 2050
PLATINA 300*300	AGOPER	ASTM A-500 - NTC 4528
PLATINA 330 X 210 X 23 MM	AGOPER	ASTM A-500 - NTC 4528
ESPARAGOS 440 MT 1" TRES TUERCAS 8 LUM	TORNILLOS Y PARTES	NTC 838 - NTC 1820
ESPARAGOS 1 DE 3/8 250 + TRES TUERCAS A C/U	TORNILLOS Y PARTES	NTC 838 - NTC 1820
PTE 200 X 200 8MM L4500	ACEROS MAPA	ASTM A-500 - NTC 4528
PTE 200 X 200 7MM L4500	ACEROS MAPA	ASTM A-500 - NTC 4528
PTE 200 X 200 8MM L4740	ACEROS MAPA	ASTM A-500 - NTC 4528
PTE 200 X 200 3MM L4790	ACEROS MAPA GALVANEADOS	ASTM A-500 - NTC 4528
PTE 250 X 100 X 9 MM L4 8000	GALVANEADOS (ALACEROS)	ASTM A-500 - NTC 4528
PLATINA 3/8 630 X 270	ACEROS MAPA	ASTM A-500 - NTC 4528
ESPARAGOS DE 3/4 X 280	TORNILLOS Y PARTES	NTC 838 - NTC 1820
ESPARAGOS DE 3/4 X 200	TORNILLOS Y PARTES	NTC 838 - NTC 1820
PTE 200 X 200 X 8 MM L4830	ACEROS MAPA	ASTM A-500 - NTC 4528

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 343 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
PTE 300 X 100 X 5 MM L4 8000	GALVANEADOS (ALACEROS)	ASTM A-500 - NTC 4528
PTE 10X10X 3MM L48000	GALVANEADOS (ALACEROS)	ASTM A-500 - NTC 4528
PTE 75 X 38 X 2MM L48000	GALVANEADOS (ALACEROS)	ASTM A-500 - NTC 4528
PLATINA DE 1/2 510 X 510	AGOPER	ASTM A-500 - NTC 4528
PLATINA 1" 540 X 300	AGOPER	ASTM A-500 - NTC 4528
PLATINA DE 1/2	AGOPER	ASTM A-500 - NTC 4528
PHAC 220 X 80 X 2MM	AGOPER	ASTM A-500 - NTC 4528
TUBERÍA PVC-SANITARIA	TUBOSIA	NTC 1087
TUBERÍA PVC-P	TUBOSIA	NTC 1382
ACCESORIOS PVC-P SCH80	TUBOSIA	NTC 1338
ACCESORIOS PVC-SANITARIA	TUBOSIA	NTC 1342
TUBERÍA ALICANTARILLADO CORRUGADA	TUBOSIA	NTC 5222-5
BANDEJAS PORTACABLES VENTILADAS Y TIPO MALLA	GALCO S.A.S	ISO/IEC 17067 DIN 4002-32
TOMAS DE PARED-GASES MEDICINALES	AMCO	NPPA 99/CSA 273961
BALDOSAS DE GRANO	BALDOBLOQUE	NTC-2848
ESTUPO PLÁSTICO	PIRATUCO	NTC 5217
BALDOSAS CERÁMICAS	KUFEN	NTC 919
MOSAICO CRISTAL	KUFEN	NTC 919
BALDOSAS CERÁMICAS	DECORCERÁMICA	NTC 919
DUCTO ELÉCTRICO 30*8	PRODELCTRUCOS	NTC 188/NTC 173/NTC 932 RETIE
TABLEROS ELÉCTRICOS	TERCOG	RETIE
RIEL MECANICO - PERFORADO	MECANO	NTC 2076

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 341 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
ESPARAGOS 3/8"	TORNILLOS Y PARTES	NTC 2076
R2 3/8"	TORNILLOS Y PARTES	NTC 2076
MARCOS DE VENTANAS EN ALUMINIO	NSR-30 TITULAD/NTC	
TUBERÍA EN ACERO AL CARBÓN NPPA	ULPM/ ASTM A-793	
VALVULAS ULPM	ULPM	
VALVULAS DE RED CONTRAINCENDIO ULPM	ULPM	
SOPORTE TIPO PERA	ULPM	
CABLE COBRE ACOMETIDAS	RETIE	
VARILLA AUTOPERFORANTE SCS35	SINROCK	EN 10210
TUERCAS SCS35	SINROCK	EN 10210
ACOPLES SCS35	SINROCK	EN 10210
PLATINA DE 100X150MM	TERNUM	NTC 228/960
PANEL LED	LENOR	ISO/IEC 17065 - RETIE
INTERRUPTORES AUTOMÁTICOS BAJA TENSIÓN	SCHEMELER ELECTRIC	ISO/IEC 17065 - RETIE
CAJAS DE CONEXIÓN METÁLICAS	GALCO S.A.S	RETIE
CONECTORES Y TERMINALES	LAUMAYER	RETIE
LUMINARIAS DE EMERGENCIA	LENOR	RETIE
LUMINARIAS PANEL LED 60*60	LENOR	RETIE
LUMINARIAS HERMÉTICAS 1*18W	LENOR	RETIE
VIDRIO TEMPLADO	VISA	NTC-9756
REJILLA	ARCAD	REACH DE 1907 3006
LAMINA DE DRYWALL	GYPAC	ASTM C 1398
LAMINA DRYWALL RH	GYPAC	ASTM C 1398

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 341 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
ACEROS INOXIDABLE TUBERÍA Y PLATINAS	FINOK	ASTM A 554
TUBERÍA DE ACERO Y PERFILES	TERNUM	NTC 4528
BOMBA SPLIT DCI	PATTERSON COMPANY	ULPM
MOTOR DIESEL DCI	CLAREFIRE COMPANY	ULPM
ROCIADORES DCI	VIKING	ULPM
VÁLVULAS RED CONTRAINCENDIO	SIGMA	ULPM
VARILLA AUTOPERFORANTE SCS35	SINROCK	EN 10210
TUERCAS SCS35	SINROCK	EN 10210
ACOPLES SCS35	SINROCK	EN 10210
ASCENSORES CARRILLOS	MITSUBISHI	EN 81-70-2018
UNIDAD MANEJADORA PARA AGUA HELADA 100-0-UMH-01	TEKAM	AMBI
MEMBRANA PVC	EDKEMENT	EN 12958
POSTE DE 12M X 12M (1050)	POSTEQUIPOS S.A	RETIE
EMULSOR AIRE CONDICIONADO	IG ELECTRONICS	AMBI CERTIFIED
MANIFOLD	AMCO	NPPA 99/CSA 273961
DETECTORES DE HUMO FOTO ELÉCTRICOS	KIDDE	ULPM
CABLE INTELIGENTE AQ-226	KIDDE	ULPM
PULSADOR DE LARNA INTELIGENTE	KIDDE	ULPM
MÓDULO DE MONITOREO	EDWARDS	ULPM
CORNETA STROBES	KIDDE	ULPM
CABLE UTP CAT 6	LEGRAND	ANSI/TIA/EIA 568C
MESONES QUARTZONE	WEIFANG EAST	ISO 13006 2012

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 247 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PARTE DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

PRODUCTO	PROVEEDOR	NORMA
SENSOR DE FLUIDO	ROTTER	ULPM
VALVULA ANGULAR RETRACTORA DE PRESION	BUCCONINI	ULPM
VALVULA DESARROLLADORA	CLAVAL	ULPM
VALVULA MARIPOSA	FLUJCOM GROUP	ULPRAULC
UNIDAD EVAPORADORA 18000 BTU		
UNIDAD CONDENSADORA 18000 BTU		
UNIDAD EVAPORADORA TIPO CASSETTE 24000 BTU		
UNIDAD CONDENSADORA 24000 BTU		
MIXTORES EN GRANO INSTALACION	WEPANIS EASY	ISO 13004 2002
LAMINADOS EN ACERO INOX	INDUSTRIAS	ASAF 4312.18.2 DEL 2008
MADRIDOS	TABLERAC	UNE EN 122
POLISOCIURATO	PIR ASU	EN 12403 EN 10 354 2004
ALFARJA ALUMINIO	ALUTECH	OPD 628
TUBERIA ESCAPE DE GASES	ACECO	NTM A.550 / UNE 4028
ASLANTE TELA EN FIBRA DE VIDRIO	SEALCO	ASTM C538/ASTM C411
LAMINETA ALUMINIO	CALORCEL	
PLANTA ELECTRICA	ENERGY 3RD	UL/NETE
UPS 200VA	MTEK	UL/NETE
UPS 300VA	MTEK	UL/NETE
UPS 600VA	MTEK	UL/NETE
REJILLAS Y DIFUSORES	ALUMINARE	ANSI/ASHRAE STANDARDS 92.1-2013
GUARDACARPULAS	UTIPRIBLES	NBF 2017

Se entregó el manual de uso y la garantía al hospital, la interventoría no quedó con soporte de esta información.

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 247 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PARTE DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

9.6 Control de equipos

Para los equipos de medición y lectura, se exigió al contratista la calibración y certificación del equipo de topografía, el cual fue entregado por el contratista y verificado por la interventoría, adicionalmente se anexó el certificado de calibración del equipo usado por la comisión de topografía de la interventoría.

(Ver anexo Protocolos de Calidad de los equipos)

9.7 Control de Concreto en Obra

El control a todos los concretos del proyecto se hicieron específicamente en el informe de supervisión técnica.

9.8 Especificaciones de los concretos

Para los diferentes elementos estructurales tenemos concretos de 21 Mpa, 24.5 Mpa, 28 Mpa, 35 Mpa y 42 Mpa

9.9 Ensayos de densidades de base granular y/o arena instalada para llenos.

A continuación se relacionan todos los ensayos de densidad que se hicieron en el transcurso de la obra

Nº	DESCRIPCION	FECHA DEL ENSAYO	PROVEEDORA	GRANULOMETRIA MESH 20	CANTIDAD ORIGINAL (KG)	ESTADO DEL CANAL	ADICIONALES (MUESTRAS)	UNIDAD DE COMPACTACION
1	PROCESO DE BARRIDO Y LIMPIEZA DE LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
2	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	CONCRETO	100%	100	OK	100	100%
3	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
4	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
5	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
6	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
7	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
8	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
9	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
10	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 247 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PARTE DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

Nº	DESCRIPCION	FECHA DEL ENSAYO	PROVEEDORA	GRANULOMETRIA MESH 20	CANTIDAD ORIGINAL (KG)	ESTADO DEL CANAL	ADICIONALES (MUESTRAS)	UNIDAD DE COMPACTACION
11	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
12	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%
13	CONCRETO DE CIMENTACION PARA LA OBRA	21/03/2017	AMPA S.A.S	100%	10	OK	10	100%

CONTRATO DE INTERVENCIÓN No. 247 DE 2017

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PARTE DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

10. CONTROL A LA PROGRAMACIÓN Y AVANCE DE OBRA

El contratista de obra a través del oficio del 10 de Marzo de 2020 solicitó una prórroga en tiempo al contrato de obra por 20 días más para poder finalizar a satisfacción. Las razones expuestas en el oficio son el atraso en la programación debido a demoras en la legalización e importación de las lámparas Clean Room y las recomendaciones y observaciones dadas por los entes certificadoros Rete y Retlap, que han generado cambios y actividades adicionales en las instalaciones eléctricas que no estaban contempladas.

Esta prórroga está contemplada en el oficio No. 12. Las póizas se actualizaron con este nuevo plazo. Se solicitó una reprogramación al 07 de abril de 2021 para continuar haciendo control.

Se tiene que al 07 de abril de 2021 hay un avance físico del 99%, pero deberíamos estar en un 100%, es decir, hay un atraso del 1% que se traduce en actividades de detalles pendientes que deben realizar después de haber realizado el recorrido de recibo de obra.

Flujo de inversión:

Con respecto al flujo de inversión actualizado con el valor adicionado al contrato de obra correspondiente a \$2.001.898.605 para esta semana se tiene un ejecución del 99% quedando pendiente el 1% para la liquidación corrección de detalles, entrega en funcionamiento del compresor de aire medicinal y los certificados rete y retlap.

periodo	valor comprometido	valor ejecutado	diferencia	% ejecutado	% programado	Diferencia
16 Mar 21 - 22 Mar 21	32.826.240.240	32.466.696.372	359.543.868	99,01%	99,01%	0,00%
23 Mar 21 - 31 Abr 21	32.461.840.240	32.321.896.772	139.943.468	99,57%	99,57%	0,00%
02 May 21 - 08 May 21	32.861.268.820	32.861.268.820	0	100,00%	100,00%	0,00%
Total	32.861.268.820	32.861.268.820	0	100,00%	100,00%	0,00%



CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 041 DE 2021

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

11. COMISIÓN DE TOPOGRAFÍA INTERVENTORIA:

Se anexa informe correspondiente al último control realizado por la interventoría de los asentamientos del edificio en construcción (Torre I) y de las edificaciones adyacentes al proyecto.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 041 DE 2021

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

12. INTERVENTORIA ACTIVIDADES ELÉCTRICAS:

Para este informe se anexa la certificación RETIE y RETILAP y todos los soportes de los equipos instalados tanto de la parte eléctrica como de iluminación, sonido, voz y datos, los cuales se relacionan en el Manual de Mantenimiento suministrado por la firma constructora I.D.C. Inversiones S.A.S.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 041 DE 2021

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACION Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

13. INTERVENTORIA GESTOR ESTRUCTURAL:

Se anexa informe de gestión estructural final correspondiente a Mayo de 2021 de 2021

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 341 DE 2017

INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

14. CORRESPONDENCIA

14.1 Correspondencia enviada

FECHA	TIPO	REMITENTE	DESTINATARIO	OBJETO
22/04/2021	Oficio No. 185	MARIA CATALINA OCHDA A. Residente de Interventoría Consorcio La María	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María	Informe de interventoría y supervisión técnica no. 35 Mar - Abr 2021
15/06/2021	Oficio No. 107	MARIA CATALINA OCHDA A. Residente de Interventoría Consorcio La María	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María	Entrega Manual de Mantenimiento
30/08/2021	Oficio No. 158	MARIA CATALINA OCHDA A. Residente de Interventoría Consorcio La María	Ing. Yolima Lopez Galdames de Ojeda I.O.C. Inversiones S.A.S.	Amonición garantía Comprovar Área Medicinal
30/08/2021	Oficio No. 189	MARIA CATALINA OCHDA A. Residente de Interventoría Consorcio La María	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María	Informe de interventoría y supervisión técnica total No. 43 y Acta de interventoría y No. 40 Mayo 2021

(Ver anexo Correspondencia enviada y correos electrónicos)

14.2 Correspondencia recibida

FECHA	TIPO	REMITENTE	DESTINATARIO	OBJETO
19/04/2021	Oficio	I.O.C. Inversiones S.A.S	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María	Entrega de Bases Nivel +05 UCI y Basea galbenes RC nivel +8, +12, +16, +20 y +24
13/05/2021	Oficio	Ing. Yolima Lopez Galdames de Ojeda I.O.C. Inversiones S.A.S	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María	Entrega de Manual de Mantenimiento para revisión interventoría
28/05/2021	Oficio	UNARO S.A.S	Ing. Carlos Mario Darago Residente de Obra I.O.C. Inversiones S.A.S	INFORME REVISIÓN COMPRESOR DE AIRE MEDICINAL EMSE 7 S HP DUPLEX TIPO SCROLL

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 341 DE 2017

INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

FECHA	TIPO	REMITENTE	DESTINATARIO	OBJETO
28/05/2021	Oficio	Juan Diego Moreno Ballez Representante Legal I.O.C. Inversiones S.A.S	E.S.E. Hospital La María s.s. Consorcio La María	Actualización pólizas acta de recibí
28/05/2021	Oficio	Puentes Automático HD	I.O.C. Inversiones S.A.S y E.S.E. Hospital La María	Informe técnico revisión puerto electrónica acceso parqueadero y coltaron inmensamente (revisado)
30/08/2021	Informe	Ing. Yolima Lopez Galdames de Ojeda I.O.C. Inversiones S.A.S	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María s.s. Consorcio La María	Informe revisión Comprovar de área medicinal
12/07/2021	Informe	Ing. Yolima Lopez Galdames de Ojeda I.O.C. Inversiones S.A.S	Ing. Frantián Duque Gómez - Supervisor E.S.E. Hospital La María s.s. Consorcio La María	Informe revisión Comprovar de área medicinal

(Ver anexo Correspondencia recibida y correos electrónicos)

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 341 DE 2017

INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

15. FUNCIONES DE LA INTERVENTORIA

Las siguientes son las obligaciones de la interventoría según el contrato de Interventoría No. 341 de 2017.

- Conocer el marco legal e institucional de la ESE que regulen las condiciones técnicas, administrativas, económicas de la presente convocatoria, así como el contrato sobre el cual se efectuará interventoría.
- Conocer el contrato de obra civil y anexos que se celebre entre la ESE y el contratista que resulte seleccionado dentro de la convocatoria pública número 03 de 2017, así mismo deberá conocer todos los documentos que lo integran como términos de condiciones, presupuesto, especificaciones técnicas entre otros.
- Realizar la interventoría integral sobre las obras civiles, consistentes en la construcción de la primera fase de la torre asistencial (I) de la E.S.E. Hospital La María.
- Organizar y poner a disposición del proyecto todo el recurso humano y técnico requerido, ofrecido y apropiado para garantizar el desarrollo del contrato dentro de los más altos parámetros de calidad y cumplimiento en tiempos y costos. Será por cuenta del interventor el pago de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y reconocimientos del personal que ocupe en la ejecución del contrato, así como la elaboración de los subcontratos necesarios, dejando expresa constancia de que la ESE no asume ninguna relación ni vínculo de tipo laboral o prestacional con el personal del interventor.
- Ejercer en todo momento su criterio profesional basados en condiciones técnicas y económicas.
- Guardar la debida reserva y confidencia sobre la información, documentos y aspectos que conozca durante la ejecución del contrato, aún después de su terminación y cualquiera sea la causa de esta. En consecuencia, la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato no podrá ser divulgada ni usada en su propio beneficio o en el de un tercero.
- El interventor se obliga a revisar, autorizar, aprobar e informar los cronogramas y líneas de base del contrato de obra a su cargo. En igual sentido se obliga a presentar los avances de obra que se sean solicitados por el contratista, a través de sus colaboradores. En ningún caso se podrá autorizar el trámite de facturas sin que se haya verificado el cumplimiento y avance de las obras, lo cual será certificado por la interventoría.

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 341 DE 2017

INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Elaborar, presentar y suministrar todos los informes, actas, certificados, constancias conceptos, seguimientos y demás documentación que le sea solicitada por la gerencia, el supervisor del contrato y/o la oficina jurídica de la ESE.
- Asistir y participar de las reuniones, comités de obra, y demás sesiones a que sea convocado por la gerencia, supervisor del contrato y/o oficina jurídica de la ESE.
- Entregar al supervisor del contrato, una vez finalice el plazo de ejecución del contrato, un informe final detallado de las actividades ejecutadas con ocasión del mismo, indicando los asuntos asignados tramitados y pendientes por resolver, así mismo, relacionar y entregar los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del contrato.
- Entregar los inventarios al supervisor del contrato, los expedientes y documentos que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del contrato, entrega que debe realizar en forma física y manuscrita. Lo anterior en cumplimiento de los procedimientos de la E.S.E. y la ley general de archivo.
- Usar en debida forma y para los fines correspondientes, la información y documentos que se le entreguen para el cumplimiento de sus obligaciones.
- Garantizar y ejecutar todas las actividades necesarias para el cumplimiento de las obligaciones ante el sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, aportes parafiscales de conformidad con la normalidad vigente y aplicable a la materia. Esta obligación aplica tanto para el contrato que se desprenda de la presente convocatoria como para el contrato que convocatoria número 03 de 2017.
- Constituir y mantener vigentes las pólizas y garantías que le sean exigidas. Así mismo se obliga a realizar las actualizaciones, modificaciones y adiciones que sean necesarias de acuerdo con las disposiciones contenidas en el contrato y sus actas complementarias.
- Presentar y consolidar los informes mensuales del avance de las actividades técnicas, financieras, administrativas y jurídicas desarrolladas en virtud del contrato que se desprenda de la presente convocatoria, anexando el material documental, fotográfico y demás que soporten las actividades ejecutadas por la interventoría, así como la facturación presentada.
- Suscribir las actas de inicio, suspensión - en el evento de existir -, actas de reanudación - en caso de existir - terminación y liquidación y demás actas y documentos contractuales que sean requeridos.
- El interventor deberá contar con todo el personal operativo, técnico, profesional y administrativo necesario para el cumplimiento del objeto del contrato dentro del plazo y condiciones técnicas que componen el contrato.

CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Proteger y garantizar los intereses y derechos de la E.S.E. y de los terceros que puedan verse afectados con la ejecución del contrato
- Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas del contratista de obra sobre el cual se realizará la interventoría, en especial las relacionadas con el sistema seguridad social, aportes parafiscales a que se vea obligado, condiciones técnicas y normativas vigentes materia
- Verificar, validar y aprobar el cumplimiento de las obligaciones específicas del contratista de obra establecidas en el contrato objeto de interventoría.
- Evaluar y verificar permanentemente la ejecución de los recursos y costos del proyecto y presentarlos al supervisor del contrato, informando oportunamente – como mínimo dentro de los cinco (5) días hábiles de anticipación – acerca de cualquier necesidad de edición, modificación, prórroga u otro sí que por lo mismo se requiera.
- Participar de las auditorías internas o externas que sean requeridas.
- Atender, acatar y ejecutar todos los requerimientos que sean debidamente impartidos por la gerencia y/o oficina jurídica de la E.S.E. a través del supervisor del contrato. Aclarar o rechazar los métodos de construcción, equipos, elementos, materiales, herramientas y vigilar su oportuno suministro y manejo.
- Exigir que la obra sea ejecutada cumpliendo con todos los requisitos de gestión de riesgos, salud ocupacional, higiene y seguridad industrial.
- Documentar, registrar y presentar al coordinador todas las actividades ejecutadas por el equipo de interventoría.
- Atender, acatar y ejecutar todos los requerimientos que sean debidamente impartidos por la gerencia y/o oficina jurídica de la E.S.E. a través del supervisor del contrato.
- Las demás que se encuentren contenidas en las disposiciones legales vigentes y aplicables a la materia.
- Revisar, evaluar y realizar seguimiento e interventoría integral al objeto, alcance y obligaciones del contrato sobre el cual se realizará la presente interventoría. Deberá asegurar la comprensión y cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista constructor.
- Conocer al detalle todos y cada uno de los diseños y estudios técnicos que integran las obras a ejecutar, así como el acatamiento de los mismos en la obra.
- Realizar labores de interventoría integral a todas y cada una de las actividades del contratista constructor y que se deriven del contrato de obra civil objeto de la convocatoria pública N° 03 de 2017.

CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Verificar, avalar y autorizar la inversión del anticipo y del manejo adecuado de los recursos del contrato de obra, para el efecto deberá suscribir las actas de autorización y pagos correspondientes.
- Revisar, aprobar y hacer seguimiento al contratista de obra en cuanto al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el anticipo de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 artículo 91 y demás normatividad vigente y aplicable a la materia. Deberá verificar que la fiducia o patrimonio autónomo se encuentren debidamente constituidos.
- Verificar, aprobar y hacer seguimiento al plan de inversión del anticipo que realice el contratista de obra, en igual sentido deberá realizar el seguimiento y verificación de la amortización respectiva.
- Verificar que las obras se realicen conforme con las estipulaciones dispuestas en el respectivo contrato, normas técnicas, administrativas y presupuestales pertinentes, así como de acuerdo con los planos y demás documentos que integren el proyecto.
- En caso de ser necesario, proponer y presentar los ajustes, cambios, modificaciones a los diseños y estudios técnicos que integran el contrato, a fin de optimizar las obras a construir, previa autorización de la entidad contratante. Será obligación de la interventoría presentar y solicitar a la entidad contratante la autorización de los cambios, ajustes o modificaciones a los diseños.
- Revisar y aprobar la programación general de la construcción – asignación de personal y equipo – del proyecto, el cual deberá estar incluido en el cronograma de ejecución de los trabajos en función del plazo especificado. Incluyendo el personal, los recursos y el tiempo destinado a cada una de las actividades para la obtención de cada producto objeto del contrato.
- Realizar las visitas a campo constantemente para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.
- Realizar las sugerencias, requerimientos, edificaciones y llamados necesarios al contratista a efectos de que el mismo realice la ejecución idónea y oportuna de las obras. En el evento en que sea necesario deberá sugerir al contratante el inicio del proceso sancionatorio correspondiente, para el efecto, la interventoría deberá remitir en debida forma todo el material, documentos y conceptos necesarios para adelantar el correspondiente proceso.
- Analizar el avance de ejecución física y presupuestal sobre el contrato que se realiza interventoría.
- Solicitar y requerir al contratista constructor acelerar el ritmo de los trabajos así como requerir para que presente planes de contingencia cuando se detecten atrasos respecto de la programación de obra y del cronograma de las metas físicas que puedan generar incumplimiento del contrato.

CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Ejercer estricto control sobre la calidad de los materiales, equipos, maquinaria y elementos utilizados por el contratista constructor, a partir de las especificaciones técnicas generales y particulares que se le contratan. Para lo cual realizará pruebas pertinentes y presentará en sus informes de interventoría reportes sobre el control de calidad de materiales.
- Ordenar, supervisar e interpretar los ensayos de laboratorio, a los que haya lugar para cumplir con el objeto del contrato.
- Ordenar y requerir al contratista constructor conija, repare o reconstruya, las obras defectuosas, mal construidas o que representen fallas en el proceso constructivo y demás aspectos que puedan incidir en el resultado final de la obra que se contrata.
- Rendir informes sobre la inspección a las instalaciones de fabricación y almacenamiento de los elementos del contratista constructor.
- Notificar al contratista constructor y al coordinador de interventoría de las no conformidades o desviaciones encontradas, en los ensayos o pruebas practicados a los materiales o partes de la obra. Esto deberá ser realizado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del hecho que deba ser notificado.
- Velar porque el contratista constructor tenga listo todos los equipos, materiales e insumos que esté obligado a suministrar por su cuenta, desde el inicio de las actividades.
- Aprobar todos los productos y/o obligaciones pendientes del contrato de obra civil, con el fin de realizar la liquidación del contrato en los términos previstos para tal fin.
- Controlar y verificar el cumplimiento de las líneas, niveles y superficies, de acuerdo con los diseños y estudios técnicos correspondientes.
- Controlar los procesos de conservación de las obras durante la construcción y supervisar que, durante el desarrollo de la obra, el contratista constructor no ejecute actividades que puedan causar daños a los elementos ya construidos. En igual sentido se deberá verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones y normas ambientales aplicables a las actividades contratadas.
- Sugerir y recomendar cambios o modificaciones en los procesos constructivos que puedan mejorar el proyecto de manera que se logren los resultados esperados en el contrato de obra y en sus adiciones y anexos.
- Realizar el seguimiento, verificación y evaluación a las medidas correctivas que se tomen.
- Comprobar, verificar, evaluar, conceptualizar y aprobar los trabajos, dimensiones, cantidades y calidad de las obras ejecutadas.

CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 241 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Garantizar la presencia eficaz del director de obra, los residentes de obras residentes auxiliares, gestor ambiental y demás personal necesario para la debida ejecución de las obras contratadas.
- Educar, conocer y analizar el proyecto en su integridad, los diseños y estudios técnicos, cálculo de cantidades de obra, presupuesto, programación y especificaciones con el objeto de realizar las respectivas recomendaciones y ajustes antes de iniciar las labores constructivas.
- Rendir informes y conceptualizar sobre asuntos relacionados con las modificaciones solicitadas por el contratista constructor, así como de las solicitudes de revisión de precios, tarifas o valores contratados.
- Asesorar, apoyar y colaborar con la E.S.E. en la elaboración de las modificaciones, adiciones, aclaraciones y/o propuestas contractuales que puedan requerirse al contrato de obra, resolviendo y conceptualizando sobre los aspectos técnicos, administrativos, financieros, jurídicos y demás criterios que se encuentren dentro del alcance de su objeto contractual.
- Homologar el procedimiento de control de costos, medición de obras y demás asuntos relacionados con el manejo de la obra.
- Atender y resolver con prontitud, de acuerdo con las necesidades del proyecto las consultas relacionadas con la correcta interpretación de los planos o especificaciones técnicas.
- Aprobar o rechazar los materiales, elementos, equipos, mano de obra que se incorporen a las obras. Siempre deberá realizarlo de manera motivada.
- Actuar preventivamente sobre el contratista constructor para minimizar los desperdicios de materiales, evitar errores de medida y construcción, reducir los re-procesos y ordenar la reconstrucción de las obras defectuosas, practicando una nueva inspección para la efecto.
- Certificar y documentar las cantidades de obra ejecutadas y medida, sus valores y el contenido de las actas de pago correspondiente, detectando cualquier inconsistencia, la cual deberá ser expresamente intervenida y notificada al coordinador y al contratante.
- Exigir que las obras se ejecuten de acuerdo con todas las medidas preventivas, correctivas y de seguridad que sean necesarias.
- Exigir para la elaboración de los trabajos el suministro de herramientas, equipos y elementos adecuados y necesarios para el desarrollo de cada actividad o labor, así como garantizar el suministro de los implementos de seguridad necesarios como por ejemplo cascos, botas, arnés, guantes, gafas y todos aquellos que sean necesarios.

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- Abrir, controlar y documentar el libro (diario - bitácora de obra - en el cual se consignarán las órdenes e instrucciones dadas al contratista constructor, así como todo asunto pertinente que ayude a lograr los objetivos propuestos por el contratante y dejar constancia de la recepción de las instrucciones por parte del contratista constructor.
- Verificar las listas de chequeo y las rutinas de construcción que correspondan a cada actividad, de acuerdo con los procesos que le hayan sido aprobados al contratista constructor en cumplimiento del plan de calidad de la obra.
- Verificar las actividades correspondientes al suministro e instalación de los dispositivos de seguridad vial, demarcación horizontal y señalización vertical correspondientes y todos aquellos elementos de seguridad necesarios en el lugar de la obra y sus alrededores, como por ejemplo protección a peatones y vial.
- Identificar, definir y documentar oportunamente con el contratista los ítems de obra que no se encuentren previstos en el contrato este, calcular cantidades de obra y solicitar al contratista constructor, cuando se requiera, que presente oportunamente los análisis de precios para la elaboración y legalización de las correspondientes actas de modificación, adición y/o cambios de obra y modificaciones del contrato, previamente a su ejecución.
- Verificar que el contratista constructor actualice oportunamente los planos de obra según los cambios obligados por situaciones imprevistas.
- Exigir al contratista constructor, al final de la obra, los planos actualizados y entregarlos revisados y aprobados a la supervisión del contrato de interventoría para su posterior archivo.
- Revisar y autorizar las solicitudes de reajuste que realice el contratista de obra, en coordinación con el supervisor del contrato y la oficina jurídica de la entidad.
- Verificar que el contratista constructor instale las vallas informativas mínimas sobre la ejecución del contrato de obra.
- Todas aquellas actividades y obligaciones que se requieran para cumplir con el objeto del contrato de interventoría integral.
- Suscribir todas las actas necesarias dentro de la ejecución del contrato interventoría y de obra, como por ejemplo actas de inicio, actas de suspensión y reinicio, en caso de ser necesario, actas de adición, actas de prórroga y demás necesarias.
- Controlar el saldo del valor del contrato de obra, acumulando sumas pagadas y las que se encuentren pendientes de pago.
- Verificar que durante el término de la interventoría, el Contratista de obra mantenga el personal, equipo, herramientas y materiales idóneos y suficientes

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

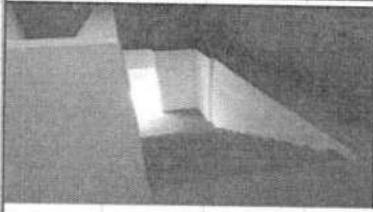
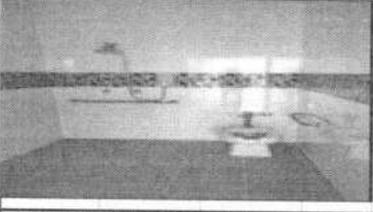
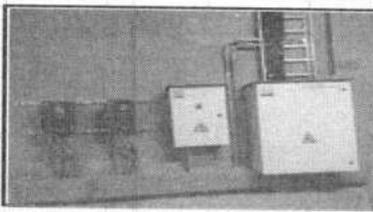
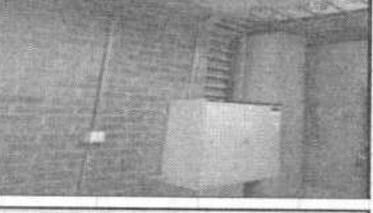
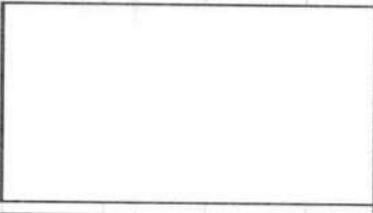
INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- para la ejecución oportuna de los trabajos necesarios para el desarrollo del objeto del Contrato de obra.
- Verificar que el personal contratado por el Contratista de obra sea idóneo para la debida y satisfactoria ejecución del objeto contractual y que a este personal le sean reconocidos oportunamente sus derechos, tales como salarios, prestaciones sociales y contribuciones parafiscales de acuerdo con la legislación aplicable.
 - Verificar que el Contratista de obra pague todos los impuestos del orden nacional, departamental y municipal, tasas o contribuciones que se encuentren vigentes o se establezcan durante el periodo contractual.
 - Verificar que el Contratista de obra cuente con los permisos, licencias o autorizaciones a que haya lugar para la ejecución del contrato de obra, incluidos aquellos necesarios para la utilización del espacio público.
 - Verificar que el Contratista de obra no ceda el Contrato, todo o en parte, sin la previa autorización expresa por parte de la ESE.
 - Verificar que el Contratista de obra no subcontrate con terceros la ejecución de la totalidad del objeto del Contrato.
 - Verificar que en los subcontratos celebrados por el Contratista de obra para la ejecución de actividades contractuales, quede expresamente estipulado que el subcontrato se ha celebrado respetando las obligaciones, términos y condiciones del contrato, que el subcontrato se realiza bajo la exclusiva responsabilidad del Contratista y que no existe ningún derecho por parte de quien contrata con el Concesionario a reclamar a la ESE indemnización alguna por cualquier pago de prestaciones, honorarios o perjuicios.
 - Verificar y notificar por escrito a la ESE sobre las conductas del Contratista de obra que constituyan incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones. En este aviso se relatarán los hechos y se propondrá la aplicación de multas o sanciones respectivas, si hubiere lugar a ello, con sujeción a los términos del Contrato.
 - Poner en conocimiento de la E. S. E. con la debida anticipación, la necesidad de prórroga o el vencimiento del contrato de obra. En cada uno de estos casos, será la interventoría la responsable de solicitar oportunamente el trámite pertinente, previa justificación de los hechos, quedando a juicio de la ESE la determinación final.
 - Mantener durante la ejecución del contrato y con la dedicación exigida por la Entidad, el personal de interventoría ofrecido y aprobado por la ESE. El personal de interventoría solo podrá ser reemplazado, previa autorización de la ESE, por uno de iguales o superiores calidades.
 - Indicar al nombre de las personas bajo cuya responsabilidad se ejecutará el contrato, reseñando el número de cédula. El personal debe ser de primera calidad en su género. El supervisor de interventoría puede rechazar el personal que

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 341 DE 2017

INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE I DE LA TORRE ASISTENCIAL DE LA E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA DENTRO DEL PLAN DE AMPLIACIÓN Y REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

- estime no idóneo o incapaz para la ejecución de las actividades, sin que ello exonere al CONTRATISTA de su responsabilidad por la calidad de la ejecución del objeto contractual. EL CONTRATISTA está obligado a sufragar todos los gastos que ocasionen los seguros colectivos del personal, los seguros sociales, las drogas de emergencia, las prestaciones sociales, etc.
- Llevar un registro fotográfico que evidencie el transcurso de los trabajos. Este registro será revisado por el supervisor del contrato y será fundamento de la verificación de cumplimiento que éste lleve a cabo.
 - Elaborar, suscribir y presentar al contratante las actas de autorización de pagos, actas de interventoría, consolidación de informes y demás actas y documentos que sean requeridos para el adecuado seguimiento e interventoría al contrato de obra objeto de la interventoría.
 - Aportar con cada acta de pago todos los documentos y soportes necesarios para tramitar el pago de acuerdo con la lista de chequeo o de requisitos que le suministre el supervisor del contrato.

		
FOTO 37: Detallado de escaleras internas entre el nivel +20 y nivel +24. También se realiza el detallado de la zona técnica en el nivel +26.	FOTO 38: Acabado final en pasillos y cubículos UCI en el nivel +20.	FOTO 39: Instalación de rack de telecomunicaciones en el nivel +24.00m.
		
FOTO 39: Instalación de duchas, sanitarios y demás implementos en los baños de habitaciones de hospitalización aislados en el nivel +24.	FOTO 40: Instalación de Unidad Ventiladora para el sistema de presión negativa de las esclusas de aislados en la UCI nivel +24.	FOTO 41: Organización de cableado de gabinetes de control y variadores de frecuencia de las bombas y unidades enfriadoras en el nivel +26.
		
FOTO 42: Gabinetes en cuarto de servicio en el nivel +26.	FOTO 43: Instalación de puerta de acceso a escaleras internas entre el nivel +24 y nivel +26.	FOTO 44:

11. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

11 ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

11.1.1 EVALUACIÓN DE LAS ÁREAS

11.1.2 OBSERVACIONES AL INFORME EVALUACION POR DEPENDENCIAS

11.1.3 OFICINA DE GESTIÓN HUMANA

DEBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA EFICACIA AL PROCESO DE INDUCCIÓN

En el informe aportado por la dependencia, dentro del proceso de inducción, se habla de “la realización de inducciones de forma virtual hasta el mes de febrero 2022, en los meses subsiguientes del mismo año se hará de manera presencial”.

Este proceso no distingue entre el proceso de inducción a practicantes y proceso de inducción al personal de planta, por ello todo se hace de manera general, encontrándose debilidades en la falta de eficiencia para dar a conocer información estratégica que no se está informando y que por su importancia debe darse a conocer a los funcionarios de planta, en relación con la relación laboral entre patrono y servidor público, la cual requiere ser difundida a los servidores públicos de planta y no al personal externo por su inaplicabilidad, tales como: Plan de capacitación, beneficios del plan de bienestar, plan de incentivos, horas extras, viáticos, cumplimiento de horario, asistencia a capacitaciones, videos institucionales, cultura del autocontrol, otros beneficios, y demás información necesaria para ser aportada a dichos funcionarios, de igual forma separar lo que realmente compete al personal externo y practicantes, que por su condición solo están de paso por periodos cortos de tres (3) meses cuando más, pues solo requiere de la inducción Institucional para su conocimiento de la organización y que les aporte a su conocimiento para el ejercicio de sus prácticas. De no llevarse a cabo de esta forma, se generaría una confusión y falta de entrega de la misma para los funcionarios de planta que si requieren de esa información y que no se les esta suministrando.

El suscrito como Asesor de Control Interno lo evidenció de manera personal, y dentro de su proceso de inducción, al ingresar a la ESE Hospital La María en el mes de febrero de 2022, y solo hasta el mes de mayo recibió de manera completa dicho proceso por requerimiento personal.

DEBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA AL PROCESO DE CAPACITACIÓN

Se identifica igualmente en el seguimiento al plan de capacitación en el mismo informe el indicador “De un total de 112 capacitaciones que programaron, la Institución se realizaron 304 dirigidas”. Se evidencia entonces que se llevaron a cabo 192 capacitaciones que no estaban programadas, por tanto, no estaban incluidas en el plan de capacitación, lo que denota una falta

al principio de planeación, tanto a nivel de las actividades del plan como a nivel presupuestal.

RECOMENDACIÓN PROCESO DE CAPACITACIÓN Y PLAN DE INDUCCIÓN

Las dependencias deben establecer sus necesidades de capacitación en cada vigencia antes de la aprobación del presupuesto y enviarlas a la Oficina de Talento Humano, acorde al diligenciamiento de un formato estándar el cual deberá documentarse en la Oficina de Calidad de la ESE Hospital La María, en el cual queden consignadas dichas necesidades por áreas y identificadas por cada líder, de esta forma se establezca un plan de capacitaciones que atienda las necesidades de todos los funcionarios y se asignen recursos acordes con el mismo, de esta forma se haga una planeación tanto de las actividades como a nivel del del presupuesto.

A la fecha el plan de capacitación está incluido en el plan e bienestar, siendo estos dos componentes totalmente diferentes, por cuanto el plan de capacitación deberá atender necesidades de los funcionarios de planta, por ejemplo entrenamiento en el puesto de trabajo, capacitación formal, capacitación no formal, con cargo al presupuesto de la entidad para cada vigencia, lo anterior en cumplimiento de la ley 909 de 2004 y demás normas aplicables. Así mismo el plan de bienestar deberá construirse acorde a la normatividad vigente para este caso y con presupuesto propio.

En el siguiente texto del informe se hace alusión a la realización de información correspondiente a otras vigencias, desvirtuándose de entrada actividades propias de la vigencia para el cual se está presentando la gestión. “Plan de Bienestar e Incentivos mediante Resolución 122 del 27 de marzo de 2018, en el 2019 se contó con la resolución 48, en el año 2020 la resolución 024 fue el direccionador de todos los elementos de bienestar y de todos los incentivos”.

La Oficina de Talento Humano cuenta con asesores externos a los cuales se les podría solicitar acompañamiento en este sentido de tal forma que se puedan implementar dichas recomendaciones para la vigencia 2023.

11.1.4 OFICINA DE PLANEACIÓN

11.1.4.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

En el informe enviado desde esta dependencia se hace una exposición y presentación del direccionamiento estratégico del ESE hospital la María a través de la misión, visión, objetivos, planes, mapa de procesos, presentación de la estructura funcional (en espera de aprobación por parte de la Junta), servicios y divulgación de procesos y procedimientos, y como único referente de evaluación. se hace alusión a unos indicadores de evaluación de la satisfacción del cliente y de las partes interesadas.

DEBILIDAD EN LA NO IDENTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EFICACIA DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA ORGANIZACIÓN.

Se identifica una debilidad en la no presentación en este informe del seguimiento y evaluación de los elementos estratégicos de la organización, lo que denota la falta de una evaluación más profunda de cada uno de los componentes estratégicos que son de valiosa importancia para Lala misma, es decir que no se indica que tanto estamos alcanzando o logrando los componentes de visión, metas y objetivos Institucionales.

RECOMENDACION:

Como lo hemos venido manifestando en los diferentes comités que se tienen implementados en la organización, "Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y comités de gerencia", se requiere un análisis más detallado y profundo de cómo vamos en el cumplimiento del Plan Estratégico de la ESE Hospital la María, dicho análisis requiere detallar los resultados a nivel de la vigencia 2021, el consolidado alcanzado de las metas institucionales en los dos años de la gestión Institucional 2020 y 2021, y si se están o no alcanzando los objetivos estratégicos de la misma visión , misión y objetivos, situación que no se evidencia en este informe.

11.1.4.2 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

RECOMENDACION:

La entidad para la vigencia 2021 viene trabajando en la identificación de los riesgos, al igual que en la elaboración y ajuste a los mapas de riesgos de los procesos, al igual que en la política acorde a dicha metodología del DAFP, se hace entonces indispensable ajustar, monitorear, y actualizar dichos mapas desde la identificación, valorización de dichos riesgos, de igual forma revisión de sus causas y controles, aspectos que no debe dar espera si tenemos en cuenta que el no mantener los riesgos actualizados, ello puede poner al hospital en riesgo con una alta posibilidad de impacto reputacional y de afectación económica o presupuestal, es decir que se materialicen riesgos con alta incidencia o impacto económico alto, por tanto es importante tener en cuenta que las condiciones del mercado, la pandemia, lo político, lo social, la seguridad y demás variables exógenas y endógenas son cambiantes, y podría afectar a la ESE Hospital la María de forma tal que los riesgos se puedan materializar.

RECOMENDACIÓN

Pese a que se viene realizando un trabajo juicioso en el tema de riesgos, y que se está trabajando en aspectos tan importantes como es la política de riesgos, su actualización acorde a lo recomendado por el DAFP Departamento de la Función Pública, se hace importante entonces actualizar para el 2022 el mapa Institucional de la organización, actualizar mapas por cada proceso y ejercer un mayor control respecto de los mismos a través de la revisión periódica de los controles por parte de los líderes, aspecto que se evidencia con la actualización anual de los mismos, acompañado de un acta donde se deje constancia de realización de dicho procedimiento.

11.1.4.3 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-MIPG

FORTALEZA

Se realizó un ejercicio juicioso de cara a la implementación de este modelo, y se estableció con tarea a fecha 30 de noviembre de 2021 se tuviera todos los autodiagnósticos, y con base en ellos implementar los planes de mejoramiento necesarios para la mejora en la gestión institucional.

11.1.4.4 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO-MECI

RECOMENDACIÓN

La siguiente recomendación se hizo llegar al líder de planeación desde el mes de diciembre del año 2021, y se reitera su necesidad “ingresar al cronograma de comités, el de modelo estándar de control interno MECI, para la vigencia fiscal 2022, con el fin de darle cumplimiento a la resolución 144 del 1 de febrero del 20219”.

11.1.4.5 ESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL LA MARÍA. INIDCADOR DE BAJA EFICIENCIA

DEBILIDAD

Se hace referencia a lo manifestado en el presente informe en lo que tiene que ver con el personal del hospital “En la actualidad cuenta con 154 personas en su planta global, que es insuficiente para cumplir con su misión institucional y es por ello que ha tenido que recurrir a la contratación de personal por diferentes modalidades como la prestación de servicios, por Outsourcing o con agremiaciones”.

RECOMENDACION:

Por lo manifestado en el ítem anterior, el hospital cuenta con una estructura organizacional desactualizada, y ello conlleva a que su planta de personal esté igualmente atrasada y que no responde a las necesidades y al nivel del hospital. Se hace necesario entonces que la administración debe realizar los estudios pertinentes que conlleve a diseñar una estructura y una planta de personal acorde a su nivel y acorde a las necesidades actuales que permita atender los requerimientos y necesidades actuales, atención eficaz y eficiente del usuario, una mejor prestación de sus servicios, y en general los objetivos estratégicos organizacionales, visión y misión Institucional.

La organización ha venido identificando una serie de necesidades a través de las auditorías internas de la organización y externas por parte de la Contraloría, en la socialización del informe de la última auditoría 2022, informes de PQRS de la entidad 2021, dificultades a nivel de los funcionarios que se han venido manifestando a través de los diferentes canales de la organización, entrevistas, encuestas, capacitaciones y demás medios con los que cuenta la organización, situación que debe ser atendida y de esta forma dar respuesta a todas estas manifestaciones a las que ya se ha hecho mención en este informe.

11.1.5 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DEBILIDAD

La ESE Hospital la María carece de una política de operación, se debe trabajar en su construcción, sin embargo, cuenta con un MOP (Modelo de Operación por Procesos), los cuales se encuentran desarticulados e incompletos desde la filosofía del PHVA.

RECOMENDACION:

Definir para la ESE Hospital la María la política de operación al igual que actualizar los procesos y procedimientos.

El ESE hospital la maría debe trabajar en la actualización de la información documentada del sistema único de habilitación como lo estipula resolución 3100 de 2019, debido a que con la homologación del portafolio de servicios y la entrada en vigencia de esta resolución, se deben cumplir nuevos criterios y se debe actualizar la documentación con la prestación de los servicios.

11.1.6 OFICINA DE COMUNICACIONES.

11.1.6.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.

FORTALEZA

Se identifica un proceso ajustado y coherente con el objetivo de comunicar tanto a clientes internos como externos, ello significa que en esta materia la ESE Hospital la María está siendo conocida desde sus servicios, atención al usuario, la comunidad, y funcionarios, ello es además importante valioso para la organización, eso se refleja en su imagen Institucional consolidada l igual que se evidencia en medios verbales y escritos durante la post pandemia.

DEBILIDAD

En el informe se hace mención por parte de la Oficina de Comunicaciones, que la ESE hospital la María "cuenta con líneas telefónicas por áreas", menciona además que la comunicación interna posee canales de comunicación eficaces, "Estos canales, permiten que la comunicación entre los empleados de la institución sea más ágil y oportuna", a lo que manifestamos que dichas expresiones no son ciertas, por el contrario y como ya hicimos mención en anterior ítems la ESE hospital la María está requiriendo de manera urgente una planta telefónica que atienda las necesidades tanto del personal interno como externo a la organización, y de esta forma no afectar el servicio del hospital y no generar costos adicionales para los funcionarios, eso entre otros aspectos ya mencionados en este mismo informe en debilidades y recomendaciones realizadas.

11.1.7 GESTIÓN DOCUMENTAL

11.1.7.1 TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

DEBILIDAD

La ESE Hospital la María tiene un retraso muy alto en materia de gestión documental, lo que implicaría incumplimientos de la normatividad vigente de la ley de archivo, al igual que sus políticas en esta materia, ello obedece a que como lo indica la dependencia en cuestión "Las Tablas de Retención Documental se encuentran aprobadas desde el año 2006 y se encuentran desactualizadas, se está a la espera de la actualización de la estructura orgánica", al igual que "no se cuenta con Tablas de Valoración Documental".

RECOMENDACION:

Para la entidad gestionar las condiciones requeridas en materia de gestión documental, debe agotar lo necesario para atender estas prioridades, pues pueden ser más altas las sanciones en multas que la misma inversión de lo que se requiere, entendiendo que lo que se hace necesario para que esto funcione es que se atiendan sus necesidades con urgencia. Se sugiere además revisar el informe de las auditorias 2022 con sus respectivas recomendaciones.

11.1.8 PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y LICITACIONES SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES:

Se manifiesta en el informe por parte de la Institución y en este caso por parte de la dependencia en cuestión, una serie de sugerencias o recomendaciones que informe tras informe se hace con el fin de que se tomen correctivos en esta materia.

Acorde a los resultados expuestos y recomendaciones dadas en el mismo, se sugiere que la Institución acate de manera urgente lo que allí se expresa, por cuanto las quejas han venido incrementándose de forma muy considerable.

DEBILIDAD EN EL INDICADOR DE EFICIENCIA.

Con preocupación se expresa que dichas recomendaciones no han sido atendidas, en especial las relacionadas con la de contar con una planta telefónica que responda a las necesidades actuales, pues el hospital ha venido creciendo en su infraestructura, y en usuarios, llevando con ello a mayores requerimientos de información, asignación de consultas, entre otros, al igual que se ha crecido en materia de servidores públicos como funcionarios y contratistas, dependencias, entre otros aspectos, incluso dichos funcionarios han tenido que disponer de sus propios medios de comunicación personal como celulares para poder comunicarse internamente y externamente con usuarios y así atender los requerimientos del hospital, lo que genera indisposición por parte del personal, mayores costos por consumo de celular, los cuales no son reconocidos por el hospital a los funcionarios afectados.

Consecuente con lo anterior esta misma situación se presenta con la parte administrativa, donde

no existe una plata de teléfonos para comunicación interna y externa, ello sólo es posible a través de los medios de comunicación de los mismos funcionarios que para poder comunicarse, se requiere entonces usar sus teléfonos personales, generándose igualmente incomodidad e indisposición y mayores costos a los mismos, los cuales son cubiertos por los mismos funcionarios donde el hospital no asume su valor. Por lo que se hace necesario tener una respuesta oportuna por parte de la ese hospital la maría en este sentido.

11.1.9 FORTALEZAS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN.

La ESE Hospital la María:

- Cuenta con una gerencia comprometida, con liderazgo y gran capacidad de gestión para el cumplimiento de la misión médica y el cumplimiento estratégico de los objetivos estratégicos y la misión institucional.
- Cuenta con un equipo directivo con alto compromiso con la institución y sus procesos misionales. Se reitera en el 2021 lo expuesto en los resultados del año 2020, en el que se denota un gran compromiso de todos los directivos y personal asistencial, y que viene desde la época tan difícil que ha vivido el mundo, con el Covid 19.
- Existe voluntad de la alta dirección para que el Modelo Estándar de Control Interno se aplique en la entidad como una forma de mejorar en todos sus procesos. Así mismo se evidencia compromiso en el personal de apoyo para seguir fortaleciendo el Sistema de Control Interno del ESE hospital la María.
- Se identifican áreas que resaltan por sus resultados, ello denota liderazgo en sus funcionarios, se hace una especial mención a la oficina de Planeación y a la Dirección de Personal o de Talento Humano de la ESE Hospital La María, en el que se identifica conocimiento profundo y un alto compromiso en la aplicación de los temas que allí se validan y se aplican en la organización.
- Se realiza mediciones en los indicadores de gestión, al igual que se mide el resultado del cumplimiento sistemático en el indicador “satisfacción de los usuarios” donde se ha llegado a una meta del **96%** durante el año 2021.
- Es el único hospital público departamental de tercer nivel de atención que presta servicios de salud, de mediana y alta complejidad, a los municipios el área metropolitana y a los 115 municipios del departamento de Antioquia.
- Cuenta con varios mecanismos para identificar la información externa, como son: Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras.
- Existe una oficina de Atención al usuario, que es la encargada de hacer el respectivo

seguimiento a todas las manifestaciones verbales o escritas que hacen los ciudadanos que acceden a los servicios de salud de la Institución, y de garantizar que se dé el debido trámite en los tiempos establecidos según su necesidad y la ley.

- Los medios de comunicación establecidos en la entidad y eficientemente utilizados (televisivos, radiales y redes sociales institucionales como: (Facebook, YouTube, Instagram y Twitter) para mantener informada a la comunidad, en general sobre los servicios que presta la institución, gestiones que se adelantan para mejorar la infraestructura hospitalaria y ampliar su portafolio de servicios e informar sobre aquellos acontecimientos que tienen incidencia en el desarrollo de su actividad.
- La oficina de control interno logró que se aprobara por parte del Hospital la resolución No. 451 del 16 de diciembre de 2021, por medio de la cual se adopta el manual de operación de control interno de la ESE Hospital la María, la resolución 390 del 16 de diciembre de 2021 por medio de la cual se adopta el estatuto de auditoría interna de la ESE Hospital la María; la resolución 391 del 16 de diciembre de 2021, por medio de la cual se adopta el código de ética de auditoría interna de la ESE Hospital la María; La resolución 452 del 16 de diciembre de 2021, por medio de la cual se adopta la política institucional de control interno de la ESE Hospital la María.

11.1.10 DEBILIDADES GENERALES.

- No cuenta con un contrato con Empresas Públicas de Medellín para realizar tratamiento de los parámetros que están por fuera del límite permitible por la norma de acuerdo a la Resolución No. 631 de 2015 (vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público).
- La falta de modernización de la estructura organizacional la cual no corresponde a su realidad; que le generan serios problemas legales y de obsolescencia.
- La desactualización de la ESE Hospital la María en los documentos como el Reglamento interno (Acuerdo 07 del año 2006), el Manual de funciones (Acuerdo 10 de octubre de 2017).
- No cuenta con una escala salarial definida que se ajuste a la normatividad y los cambios de los últimos años.
- El poco personal de planta que solo llega a 100 personas activas de 154 cupos, el cual es insuficiente para cumplir con su misión institucional, teniendo en cuenta que parte de ese cupo pertenece a personal asistencial correspondiente a médicos especialistas, estos cargos no son apetecibles ya que los salarios son demasiados bajos en comparación al mercado para las especialidades ofertadas y es por ello que ha tenido que recurrir a la contratación de personal por diferentes modalidades como la prestación de servicios, por Outsourcing o con agremiaciones.

- No cuenta con una Política de Operación, pero si cuenta con un manual de procesos y procedimientos que, aunque debe ser actualizado es el instrumento con el cual la entidad se guía para prestar sus servicios a sus usuarios.
- Se presenta deficiencia en la instalación de equipos de comunicación en cada oficina y área del hospital.
- Las Tablas de Retención Documental se encuentran aprobadas desde el año 2006 y se encuentran desactualizadas, se está a la espera de la actualización de la estructura orgánico funcional para la realización de la contratación de la actualización de las mismas.
- No se cuenta con Tablas de Valoración Documental, no se ha definido la contratación requerida para la elaboración de las mismas.
- El espacio destinado a gestión documental no es suficiente para toda la información que se tiene en la Institución dificultando las funciones de archivo y los puestos de trabajo del personal que funciona en esta área.
- No se hace amplia difusión de su mapa de riesgos y sus políticas por medio de los instrumentos y herramientas de que dispone como son: Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Página Web.
- El 86% del personal que ejecuta procedimientos en la ESE Hospital no son de planta y se encuentran bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios o hacen parte de alguna entidad externa.
- El Manual de funciones y competencias laborales es obsoleto y no está acorde a las reales necesidades de la empresa acatando y cumpliendo con lo dispuesto en el Decreto 815 de 2018. Aunque se viene adelantado con el Departamento Administrativo de la función Pública (DAFP) la actualización de este.
- Alta rotación del personal asistencial y administrativo, lo que impide el continuo desarrollo de los procesos y el cubrimiento de los servicios.
- Alto número de contratos de prestación de servicios, incluyendo la modalidad de outsourcing, que pueden incurrir a riesgos en posibles demandas laborales, entre otros.
- Falta de compromiso de algunos funcionarios que genera lentitud o no ejecución de algunas actividades necesarias para la buena marcha de la Institución.
- Insuficiente personal de planta para atender los procesos misionales y de apoyo de la empresa.
- El Manual de Funciones y Competencias Laborales se encuentra desactualizado

11.1.11 RECOMENDACIONES GENERALES.

- Se reitera la recomendación a la oficina jurídica de continuar las capacitaciones a las personas que se asignan como supervisores y/o interventores de los contratos, así mismo entregar tanto el manual de contratación como el de supervisión y/o Interventoría para que estos sepan sus deberes y obligaciones al ser designados en los contratos.
- Actualizar el Manual de Funciones y Competencias Laborales de acuerdo a lo establecido por la Ley 909 de 2004 y decreto reglamentario 785 de 2005 y el Decreto 815 de 2018, luego de establecer una estructura organizacional moderna aprobada por la Junta Directiva de la entidad. Aún se está en la espera con el DAFP, quien está apoyando esta labor para su actualización
- La ESE Hospital la María requiere con carácter prioritario la elaboración de un estudio de reestructuración administrativa y su respectiva aplicación, que le permita estar a la vanguardia de su razón de ser, cumplir con las exigencias normativas y ser más competitiva.
- Construir con sus respectivas fichas los indicadores que le permita a la institución detectar desviaciones en los diferentes planes, programas y proyectos que actualmente se ejecutan.
- Se debe actualizar la política de riesgo acorde a la guía No. 5 de DAFP
- Se debe medir el cumplimiento del alcance sugerido en el 2021 respecto a la política de administración del riesgo.
- Se requiere hacer auditorías con el acompañamiento de expertos técnicos a algunos procesos estratégicos, como ejemplo se tiene el proceso de gestión tecnológica, toda vez que la Oficina de Control Interno no cuenta con personal idóneo con perfil profesional de ingeniero de sistemas, y que puedan realizar este tipo de análisis tales como: diagnóstico de la Gestión Tecnológica, diagnóstico de la seguridad de la información y la Ciberseguridad, análisis del sector, tecnología de punta, alineación entre esta área y el área de negocio de la ESE Hospital la María, estructura organizacional, roles y funciones, gobierno de datos e información, entre otros aspectos.
- La Oficina de Control Interno requiere el acompañamiento de expertos técnicos en los procesos de auditorías a la gestión del riesgos, mientras el personal de la dependencia realiza la capacitación en dichos temas, situación que será socializada con la Oficina de Personal de a ESE Hospital la María para que sea incluida en el plan de capacitación de la actúa vigencia 2022, lo que denota que dicha área no cuenta con el personal idóneo para realizar este tipo de auditorías al proceso de gestión del riesgo y SARLAFT.
- Hacer rondas administrativas con mayor periodicidad con el fin de detectar fallas que se presenten en los diferentes servicios y corregirlas de inmediato.
- Actualizar la planta de personal de acuerdo a la asesoría del DAFP, y por ende actualizar el

manual de funciones e incluso de su reglamento institucional.

- Sugerir una campaña de trabajo en equipo a través de los comités primarios y que este liderada por la oficina de comunicaciones.
- Sugerir el acompañamiento del personal de apoyo asistencial para asistir a los comités asistenciales y de esta forma acompañar estos procesos al igual que tener una mirada de control interno.
- Realizar actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación, utilizando los instrumentos y herramientas de que dispone la empresa como son: Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Página Web, volantes informativos.
- Mayor compromiso de los líderes de las áreas que se auditan por parte de la Oficina de Control interno, para que construyan su Plan de Mejoramiento en el tiempo requerido y lo ejecuten dentro de los plazos establecidos para tal fin.
- Se requiere ajustar la planta de personal para la oficina de control interno, de tal forma que exista el conocimiento, y la experticia requerida para realizar auditorias con valor agregado, pues se debe tener el conocimiento específico y de esta forma garantizar proceso de auditoría.
- A la fecha las necesidades más sentidas en la dependencia con relación al personal son: Un profesional con conocimientos financieros y contables, un administrador de empresas, al igual un ingeniero de sistemas y de esta forma completar el equipo de trabajo.
- El hospital en su Plan Institucional le apunta a una visión que difícilmente se pueda alcanzar, "La ESE Hospital La María para el año 2030, será un hospital universitario reconocido nacional e internacionalmente en la prestación integral de los servicios de salud, destacándose su experiencia y conocimiento en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y crónicas, con un recurso humano de alto desempeño y una infraestructura moderna y segura", sin embargo para el logro de la misma se deben cumplir algunos requisitos, entre los que se identifica por ejemplo la certificación por parte de un ente certificado en sistemas de Gestión de la Calidad, situación que la ESE Hospital la María aún está lejos de cumplir con un sistema de calidad que aún no está lo suficiente maduro para alcanzar tal certificación, al igual que no cumple con los estándares exigidos por la norma, lo cual hace improbable que ello se pueda lograr en el corto plazo, si antes no se implementan acciones tendientes a que este sistema se re dirija en el alcance de sus objetivos, se tomen los correctivos y se establezca un plan de actividades alineadas con dichos objetivos.
- Teniendo en cuenta que las áreas de la Organización aportan información la cual no es unificada acerca de cuál es la información requerida para realizar una evaluación más acorde y bajo un mismo criterio de evaluación, se sugiere el acompañamiento de la Oficina de Planeación para estandarizar un formato unificado para todas las dependencias y de esta forma que se logre esta unificación y estandarización de la información para una adecuada

y unificada evaluación de cada una de ellas.

11.1.12 CONCLUSIÓN GENERAL.

Se tienen avances significativos en la gestión del doctor Héctor Jaime Garro Yepes, en especial en el mantenimiento hospitalario, nuevas adecuaciones, adquisición de nuevos equipos y Software en pro de mejorar la gestión administrativa. También se ha mejorado en la producción y en la oferta de nuevos servicios, buscando siempre una atención más integral a sus pacientes.

Con la construcción de la Torre asistencial y la torre administrativa, la ESE Hospital se verá muy fortalecida en su infraestructura hospitalaria para prestar más y mejores servicios de salud con espacios más confortables y facilitando a sus empleados, pacientes y acompañantes mejor accesibilidad y más calidad en la prestación de los servicios de salud y así garantizando el derecho a la salud, lo que contribuye a un mejoramiento en la calidad de vida de la población Antioqueña que es la razón de ser de la ESE.

Así las cosas la entidad ha crecido, sus resultados a nivel administrativo, clínico, de procesos hospitalarios, de talento humano, a nivel de usuarios y en general en el tema financiero, denotan un cumplimiento en sus metas a nivel de planes, programas e indicadores que así lo demuestran, y por ello un resultado muy positivo a nivel general, llevando con ello a un cumplimiento que si bien no es muy alto de los estándares establecidos en el sistema de Control Interno reflejados en el indicador de MIPG, si denota crecimiento. Que de atenderse las recomendaciones aquí establecidas impulsaran el indicador en estándares más competitivos para la ESE Hospital la María en relación con las otras ESOS hospitalares a nivel departamental establecidas en el Departamento de Antioquia.



JUAN CARLOS BARREIRO
Asesor de Control Interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. **Doctor Héctor Jaime Garro Yepes**, gerente.
Doctora María Manuela Vasco Cadavid, Oficina de comunicaciones

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Juan Carlos Barreiro		28-02-2022
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro		15-07-2022
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro		15-07-2022

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.