

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL - BOGOTA

INFORME EJECUTIVO ANUAL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI - MARZO A JUNIO DE 2014

FORTALEZAS

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

COMPONENTE TALENTO HUMANO

El Código de Ética y Buen Gobierno de la ESE se encuentra en proceso de concertación, ya que se realizaron las actualizaciones de la plataforma estratégica y de las políticas institucionales necesarias de incluir para cumplir con el proceso de acreditación. Independientemente de su actualización se sigue socializando por medio de la estrategia “HUELLAS, realizando el envío de recordatorios sobre las políticas institucionales por medio del correo institucional. También para el periodo se ha continuado el trabajo de fortalecimiento del grupo de gestores éticos, se realizaron dos reuniones: una el 8 de mayo donde se realizó presentación del plan de acción y se presentó el proyecto a desarrollar con humanización de los servicios durante la vigencia 2014; la otra reunión se realizó el 27 de junio donde se trabajó sobre evaluación del plan de acción, se presentaron los resultados de los indicadores de la gestión ética, se realizó un taller sobre autocontrol y se realizó presentación del nuevo MECI - Decreto 943 de 2014.

Para el elemento Desarrollo del Talento Humano se viene cumpliendo con el procedimiento de selección de personal, inducción y Entrenamiento en Puesto de Trabajo estandarizado con el código TR-GP-IRP-DI-PR-505, el cual se encuentra publicado en la intranet. La inducción se realiza mensualmente a los colaboradores nuevos y se está cuenta publicada en MAO G para que los todos colaboradores puedan acceder a la información de inducción y la revisen de forma permanente. Igualmente en esta misma plataforma se encuentran cursos virtuales como: IAAS, seguridad del paciente, servicio superior, para que los colaboradores se puedan capacitar en diferentes temas que apuntan al proceso de acreditación.

Para los colaboradores se cuenta con el plan de bienestar e incentivos estandarizado con el código GP-MA-1 publicado en el mes de mayo y también se elaboró el programa institucional de humanización para la vigencia estandarizado con el código GP-MA-2. Ambos programas se encuentra en proceso de ejecución.

Durante el mes de febrero de 2014 se realizó la evaluación del desempeño a los empleados de planta y se realizó la concertación de objetivos para la presente vigencia. El archivo con los resultados de las evaluaciones se encuentra en la Oficina de Talento Humano.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La ESE cuenta con plataforma estratégica actualizada por el Acuerdo 13 de 2013, la cual se

socializa de forma permanente en el proceso de inducción que se realiza mensualmente a los nuevos colaboradores. Ésta se encuentra publicada en la intranet institucional a la cual pueden acceder todos los colaboradores.

Para el cumplimiento de los objetivos institucionales se cuenta con los Planes Operativos Anuales – POA – los cuales se elaboraron en la vigencia 2013, fueron debidamente aprobados por la Junta Directiva y plasman las metas del plan del plan de desarrollo institucional.

Se cuenta con comités institucionales los cuales están agendados para toda la vigencia y tienen para garantizar su gestión, estos cuentan con planes de acción y seguimiento de tareas de cada una de las reuniones que realizan. Estas acciones y compromisos son autoevaluados trimestralmente por los responsables y se realiza seguimiento por parte de la oficina de control interno.

La Entidad cuenta con un mapa de procesos actualizados con las respectivas caracterizaciones, al cual se puede acceder por la intranet; cada uno de los procesos cuenta con los documentos que soportan la gestión a cumplir en la entidad. Cada vez que se actualiza un manual, guía, procedimiento o documento se socializa vía correo institucional.

Para evaluar las necesidades y expectativas de los usuarios la ESE cuenta con una encuesta de satisfacción que es aplicada de acuerdo a una muestra en cada una de las sedes y por servicios. Adicionalmente se cuenta con diferentes mecanismos de escucha como los buzones de sugerencias instalados en cada una de las sedes, el SIBDA, la línea 195, las oficinas de atención al usuario, el correo institucional, la página web y correspondencia. Se realiza revisión de las peticiones, quejas y reclamos de forma mensual con el fin de establecer las necesidades de los usuarios para toma de decisiones oportunas, actualmente se está realizando la evaluación por parte de la oficina de control interno para verificar la oportunidad en la contestación y la gestión realizada durante el I semestre de 2014.

Se cuenta con el aplicativo para realizar seguimiento a los indicadores de gestión por procesos, el cual puede ser consultado por medio de la intranet, adicionalmente se realiza seguimiento mensual a los indicadores del plan de gestión del gerente y a los que componen la agenda estratégica que se envía de forma mensual a la Secretaría distrital de Salud.

Las Políticas de operación de la ESE se encuentran en el Código de Ética y Buen Gobierno en la intranet, están en proceso de actualización, se continua en el proceso de elaboración de nuevas políticas que tienen que implementarse para cumplir con el proceso de acreditación en salud.

Se cuenta con el Manual de calidad identificado con el código DE-MA-5, el cual se encuentra publicado en la intranet institucional y establece los lineamientos generales que orientan la conformación y funcionamiento del Subsistema de Gestión de Calidad de la ESE.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La ESE cuenta con la política de administración de riesgos publicada en la intranet, donde se compromete a minimizar los posibles impactos por la materialización de los riesgos asistenciales y no asistenciales. El mapa de riesgos se encuentra actualizado y se encuentra en proceso de evaluación, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones de mitigación propuestas para cada uno de los riesgos identificados en cada proceso.

La socialización del mapa de riesgos se realiza en el proceso de formación de puesto de trabajo a todos los nuevos colaboradores, donde se les indica la ruta a seguir para ubicarlo en la intranet y se les invita a que sean consultados de forma permanente.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

COMPONENTE TALENTO HUMANO

- Culminar el proceso de actualización del Código de ética y buen gobierno con el fin de continuar su despliegue en la Institución.
- Actualizar el Manual de perfiles de contratistas, lo cual dificulta la selección de perfiles idóneos para trabajar en la entidad. Adicionalmente no se cuenta con una tabla de honorarios estandarizada que defina tarifas de acuerdo a los perfiles requeridos.
- Es necesario actualizar el programa de seguridad y salud en el trabajo.
- Se cuenta con el mecanismo de escucha interno, buzón de sueños, el cual no tiene oportuno seguimiento, ni retroalimentación hacia el cliente interno.
- No se evidencia la publicación y socialización del plan de capacitación de la vigencia 2014.
- Es necesario realizar la actualización y socialización del plan de emergencias para la vigencia 2014.
- Es necesario continuar con adecuaciones de infraestructura ya que se necesitan espacios, condiciones físicas (ergonomía, ruido iluminación) adecuadas y suficientes para el desarrollo de las labores del personal que presta sus servicios a la Entidad. La capacidad instalada es inferior a las necesidades de espacio para operar en condiciones apropiadas. Se tienen proyectos para la ampliación pero éstos dependen de la Secretaría Distrital de Salud.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- A la fecha se tiene una propuesta para actualizar la estructura organizacional para que se adecúe a las nuevas necesidades, pero aún no ha sido presentada a Junta Directiva, ni ha sido aprobada.
- Se encuentra pendiente la consolidación y evaluación de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos del primer trimestre de 2014.
- Realizar autoevaluaciones de las acciones de control formuladas e implementadas para los riesgos identificados.
- Es necesario mejorar la oportunidad en la entrega de las evaluaciones de los planes

- de acción de comités y el seguimiento a los compromisos de los mismos.
- Se cuenta un aplicativo de indicadores, éstos no se han actualizado, no se alimentan, ni analizan los resultados de manera periódica, es necesario aprovechar el aplicativo de modo que aporte a la medición y control de la gestión.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Existe la necesidad de concientizar a los colaboradores sobre la importancia de conocer los riesgos de cada uno de los procesos con el fin de que se disminuya la presentación de los mismos.
- Es necesario que se realice autoevaluación de las acciones de mitigación de los riesgos, para que los responsables de procesos detecten las desviaciones de los mismos.
- Se debe establecer criterios para que de forma permanente se realice identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.
- Revisar el contexto estratégico de riesgos con el fin de verificar e identificar posibles factores de riesgo, o exposición de la entidad a nuevos riesgos.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

FORTALEZAS

COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Se realiza autoevaluación por medio del seguimiento a los POA por procesos, los cuales son evaluados de forma trimestral, también se cuenta con planes de acción de comités los cuales se evalúan por los responsables de forma trimestral. Los anteriores seguimientos son las principales formas de realizar seguimiento de autocontrol.

De forma mensual se realiza seguimiento al plan de gestión del gerente donde se realiza análisis del comportamiento de los indicadores que evalúan la gestión de la ESE de acuerdo a la norma.

La ESE implementó durante el I semestre de 2014 el ranking asistencial y administrativo donde establece unos indicadores para medir la gestión de cada una de las sedes y los procesos del área misional, los cuales son analizados en el comité de gerencia de forma mensual. La anterior es una forma de realizar referenciación comparativa, donde se analizan las buenas prácticas en las sedes y en los procesos.

Igualmente mediante la entrega de informes a los Entes de vigilancia y control la ESE realiza revisión permanente de la gestión realizada en los diferentes procesos.

A partir del mes de julio se está realizando la evaluación de las acciones de mitigación de los riesgos identificados y actualizados en la vigencia 2013, con el fin de verificar su cumplimiento y efectividad. Los resultados serán entregados en el mes de agosto de la

presente vigencia.

COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

La ESE cuenta con el procedimiento actualizado en marzo de 2014 y publicado en la intranet, sobre auditoría interna el cual se encuentra estandarizado mediante el código SM-PR-2 que establece las responsabilidades, actividades y requisitos para la planificación y ejecución de las auditorías internas.

Para el desarrollo de las auditorias se cuenta con un programa anual de auditorias el cual fue aprobado en comité de control interno del mes de enero y modificado en marzo de la presente vigencia. Este programa de auditorías cuenta con auditorias de autocontrol, calidad y de control interno, además tiene incluida la relación de informes que deben ser presentados por la Oficina durante la vigencia.

La Oficina de control Interno realiza seguimiento trimestral a los planes de acción de los diferentes comités institucionales, que apalancan la mejora en cada uno de los procesos a los cuales pertenecen. Al culminar el primer trimestre se tuvo un cumplimiento del 93% de las acciones programadas. Igualmente se realiza seguimiento a los compromisos pactados en las reuniones de cada uno de ellos, cuyo cumplimiento para el mismo periodo de la vigencia 2014 estuvo en el 79%.

El programa de auditorias de la vigencia 2014 aprobado para la Oficina de control Interno tiene un cumplimiento durante el primer trimestre del 100%. Los resultados de los diferentes seguimientos, informes y auditorías fueron socializados a los responsables de procesos en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.

Los resultados del informe ejecutivo anual sobre el sistema de control interno, fueron socializados en el comité coordinador de control interno y los resultados se deberán tener en cuenta para el diagnóstico que se debe realizar para actualizar el MECI institucional con los nuevos lineamientos del MECI 2014.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Actualmente se realiza la implementación del procedimiento normalizado SM-PR-1 Procedimiento Gestión de la Mejora debidamente publicado en la intranet en el proceso de Seguimiento, evaluación y mejora continua. Se elaboran planes de mejoramiento por proceso con las no conformidades encontradas en visitas, rondas de seguridad, auditorias internas y externas, investigaciones de eventos o incidentes de seguridad.

La Institución cuenta con planes de mejoramiento institucionales producto de las auditorías especiales y regulares realizadas por la Contraloría Distrital, a los cuales se les realiza seguimiento de forma trimestral.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas formuladas en los planes de mejoramiento se realiza de forma trimestral por parte de la Oficina de control interno, con

el fin de cerrar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora plasmadas en los mismos.

OPRTUNIDADES DE MEJORA

AUTOEVALUACIÓN

- Se debe continuar el trabajo de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.
- Se está realizando el auto diagnóstico del Nuevo MECI para así cumplir con la normatividad vigente.
- Los responsables de procesos no realizan autoevaluaciones periódicas y oportunas de su gestión, seguimiento a indicadores, ni seguimiento a riesgos de sus actividades, ni del cumplimiento alcanzado.
- Existe debilidad en la cultura de autocontrol, para detectar falencias, reducir, mitigar o eliminar riesgos que conlleven implementación de controles y adicionalmente cumplir con las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.
- Aún persisten acciones formuladas en los planes de mejoramiento de la organización que no obedecen a un análisis de causas en el que intervengan los responsables del procedimiento o actividad, donde se detecta la falla, para alcanzar soluciones que ataquen la causa raíz de la situación evidenciada.
- No existe oportunidad en la entrega de las autoevaluaciones de los responsables de procesos (planes de acción, planes de mejoramiento, autoevaluación de controles y riesgos, compromisos, indicadores).
- No se evidencian acciones para dar cumplimiento a cinco de las metas del plan de desarrollo institucional.
- Inoportunidad en la entrega del documento consolidado del seguimiento del plan de sostenibilidad del MECI, mapa de riesgos, POAS e indicadores, para que la Oficina de control interno verifique las evidencias de su cumplimiento y genere la evaluación respectiva en los plazos establecidos.

AUDITORIA INTERNA

- Inoportunidad en entrega de informes para evaluar el programa anual de auditorías.
- Se está adelantando un proceso de mejora en cuanto a las evaluaciones realizadas a los diferentes procesos para generar valor agregado y cumplir con oportunidad con la entrega de los informes.

PLANES DE MEJORAMIENTO

- Demoras en la formulación de planes de mejoramiento producto de las no conformidades evidenciadas en las auditorías, evaluaciones y seguimientos.
- No se evidencia autocontrol oportuno para realizar seguimiento por parte de los responsables de procesos a las diferentes acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora identificadas.
- Al no efectuarse buenos análisis de causas frente a las no conformidades

evidenciadas en las diferentes auditorías, seguimientos y evaluaciones; las acciones implementadas no garantizan que se esté atacando la causa raíz, lo que podría generar reprocesos y la posibilidad de que las mismas situaciones se continúen presentando, lo que podría poner en riesgo a la Entidad.

EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN FORTALEZAS

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

La ESE cuenta con fuentes de información externa como son: buzón de sugerencias, reuniones con asociación de usuarios, COPACOS, etc., los cuales sirven para tomar decisiones y garantizar una mejor prestación de los servicios ofertados.

Como mecanismos de información interna se tiene la intranet institucional la cual contiene los documentos, guías, protocolos e instructivos para el desarrollo de las actividades de los diferentes procesos. El ingreso a ésta información se puede realizar interna o externamente a la Institución con una clave personal entregada a cada uno de los colaboradores.

Otros mecanismos de comunicación interna son el correo institucional, los comités y las ULG, por medio de los cuales se realiza divulgación de información importante para los colaboradores. Para conocer cómo se debe entregar la información se cuenta con instructivos y procedimientos que pueden ser consultados a través de la Intranet para su aplicación.

Se realizó el proceso de rendición de cuentas en el mes de marzo de 2014, del cual se tiene un informe con el desarrollo y las actividades realizadas, el cual se encuentra publicado en la intranet en el vínculo Pacto por la Transparencia.

Se cuenta con las Tablas de Retención Documental de cada uno de los procesos, las cuales son socializadas y se encuentran publicadas en la intranet para su consulta.

Se cuenta con las políticas general y operativa de comunicaciones: organizacional e informativa, las cuales se encuentran en el Manual de comunicaciones publicado en la intranet.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La ESE cuenta con un sistema de información para el manejo organizado y sistematizado de la correspondencia el sistema de información ORFEO que canaliza y controla el sistema de información interna y externa que maneja la ESE con el fin de brindar oportunidad a la contestación de requerimientos y controlar todos los documentos. Los instructivos para su manejo se encuentran publicados en la intranet.

Se tiene un cronograma para entrega de informes al cual se realiza seguimiento y se encuentra publicado en la página web para que todos los colaboradores lo puedan consultar

y mejorar la oportunidad de la entrega.

Durante el mes de mayo se envió la circular interna No. 007 de 2014 con lineamientos a todos los colaboradores por parte de la Subgerencia administrativa y financiera sobre el manejo de custodia, conservación de bienes y responsabilidad administrativa, con el fin de cumplir dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la ESE.

Se tiene a disposición de los usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, cartelera, periódico digital, buzón de sugerencias, la línea 195 para que den a conocer a la institución sus necesidades y expectativas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Se cuenta con un buzón de sueños, para conocer las necesidades de los colaboradores el cual continúa subutilizado, por ello la Entidad no puede establecer acciones de mejora para el cliente interno de forma oportuna.
- No se ha realizado una auditoría a los sistemas de información para determinar su confiabilidad, seguridad e integralidad, así como las oportunidades de mejora.
- Se evidencian debilidades en los sistemas de información como caídas continuas de la página web y dificultad para acceder a la intranet.
- No todos los colaboradores cuentan con correo institucional, por lo tanto no reciben información oportuna. Lo anterior genera menor producción, demoras, pérdida de tiempo productivo y reprocesos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Se cuenta con procedimientos de activos fijos desactualizados lo que conlleva falta de adherencia al manejo de éstos y su adecuada utilización por parte de los colaboradores.
- Mejorar la información que se maneja en el módulo de inventarios.
- Se identifican necesidades y expectativas de algunos grupos de interés, actualmente se conocen de usuarios y de la comunidad.
- Suministrar los equipos de cómputo necesarios, con los programas y software pertinentes a los funcionarios y particulares que prestan funciones públicas que los requieren para desarrollar sus actividades.


SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ
Asesora de Control Interno


Elaboró: **SONIA CRISTINA TAMAYO VARGAS**
Auditora de Procesos ESE San Cristóbal
Julio 11 de 2014