

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL – BOGOTA
INFORME PORMENORIZADO
MARZO DE 2015 HASTA JUNIO DE 2015

FORTALEZAS

A. ENTORNO DE CONTROL

La ESE realiza de forma mensual reuniones con el fin de verificar el avance del Sistema Integrado de Gestión donde se analiza información de los diferentes subsistemas y se toman decisiones al respecto. De la información trabajada en los comités realizados se tienen Actas, donde se registran análisis y compromisos.

La ESE cuenta con plataforma estratégica actualizada la cual se continúa socializando en el proceso de inducción mensualmente a los nuevos colaboradores. Ésta se encuentra publicada en la intranet institucional a la cual pueden acceder todos los colaboradores.

Los objetivos institucionales se evalúan por medio de los Planes Operativos Anuales – POA, la evaluación del primer trimestre de 2015 tuvo un cumplimiento del 98,06%, ponderada. La evaluación del II trimestre se está realizando actualmente y se entregará después del 15 de julio de 2015. El seguimiento realizado se analiza en el comité de Gerencia y de las debilidades observadas e incumplimientos se levantan los respectivos planes de mejora.

El Código de Ética y Buen Gobierno se continúa desplegando por medio de la estrategia “HUELLAS, realizando el envío de recordatorios sobre las políticas institucionales, informando de su existencia en las inducciones a nuevos colaboradores, realizando talleres permanentes con los gestores éticos para continuar con el proceso de interiorización. Para el segundo semestre de 2015 se diseñó un test de percepción ética, con el fin de aplicarlo y establecer su apreciación en los colaboradores de la ESE.

Durante el primer trimestre de la vigencia se realizó actualización de procedimientos del proceso de Gestión para personas, entre otros el instructivo para selección de personal – inducción y entrenamiento en puesto de trabajo normalizado bajo el código GP-IN-2. La inducción se realiza mensualmente a los colaboradores nuevos y se encuentra publicada en la plataforma MAO G para que los todos colaboradores puedan acceder a ésta y la revisen de forma permanente. De todas las actividades realizadas en inducción y formación en puesto de trabajo se tienen como evidencia los formatos donde se registra la participación de éstos colaboradores.

Se cuenta con un Plan de bienestar social e incentivos GP-MA-1 para la vigencia 2015, el cual busca propiciar condiciones para la protección y el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios y sus familias, generando espacios de motivación, esparcimiento e integración familiar, se tiene un cronograma con actividades a desarrollar.

El programa institucional de humanización para la vigencia se encuentra en implementación, se tiene para su cumplimiento un plan de acción que va hasta diciembre de 2015. Su seguimiento se realiza en el comité SIG, ya que hace parte del subsistema de Responsabilidad Social.

B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las fuentes de información externa siguen siendo dadas por los diferentes mecanismos de escucha (buzón de sugerencias, reuniones con asociación de usuarios, COPACOS, etc.). Con el análisis efectuado se realizan talleres de socialización a la comunidad, procesos de rendición de cuentas y fortalecimiento de las veedurías ciudadanas para el seguimiento de los diferentes proyectos. Se continúa con el seguimiento mensual a la oportunidad en la contestación de las PQR por parte de la Oficina de Atención al Usuario y se analiza en el comité SIG.

Otro mecanismo utilizado para conocer el grado de satisfacción del usuario es la aplicación mensual de la encuesta de satisfacción realizada por la Oficina de Atención al usuario, la cual se encuentra normalizada bajo el Código: SC-FO-2, Versión: 1, Vigencia: 14/04/2014. Además los usuarios pueden acceder a información de la ESE por medio de la página web, carteleras, periódico digital, buzón de sugerencias, línea 195 e igualmente pueden utilizar éstos mecanismos para colocar sus sugerencias o inquietudes.

Durante el primer semestre de 2015 se dio cumplimiento al artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 creando en la página web un vínculo llamado “Transparencia y acceso a la información pública” el cual contiene una matriz de autodiagnóstico con los responsables de actualizar y publicar la información con el fin de mantenerlo actualizado.

La ESE cuenta con un plan de comunicaciones publicado en la intranet en el proceso de gestión del conocimiento y la comunicación, al que se le realiza seguimiento de forma trimestral y se realiza socialización.

La información para trabajar y la que se genera al interior de la ESE se encuentra publicada en la intranet clasificada por procesos. La intranet es el mecanismo de comunicación más efectivo de la ESE.

En cuanto a los mecanismos para el manejo de la información, se tienen el sistema de información ORFEO que canaliza y controla el sistema de información interna y externa que maneja la ESE. También se cuenta con tablas de retención actualizadas en septiembre de 2014, las cuales se encuentran implementadas.

La Entidad tiene como principales mecanismos de comunicación interna 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.

La ESE cuenta con un cronograma para entrega de informes externos al cual se realiza seguimiento y se encuentra publicado en la página web para que todos los colaboradores lo puedan consultar, se actualiza constantemente por la oficina de Control Interno.

La oficina de Atención al Usuario y Participación Ciudadana realiza de forma permanente reuniones de sensibilización sobre los diferentes mecanismos de participación como veedurías, COPACOs y Asociación de Usuarios. El control social es convocado para el seguimiento de proyectos de interés general y en la apertura de buzones de sugerencias. Para promover la participación ciudadana en el ejercicio de las Formas de Participación Social contempladas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incidente en la gestión institucional y la exigibilidad por el derecho a la salud, se cuenta con el Procedimiento de fortalecimiento de las formas de participación social, actualizado en octubre de 2014 y normalizado bajo el código SC-PR-2, versión 4.

Para continuar con el trabajo de autocontrol la Oficina de Control interno realiza actividades de sensibilización y fortalecimiento de la cultura ética y transparente. Se solicita de forma permanente fortalecer la autoevaluación oportuna por medio de los seguimientos que se realizan a los planes de acción y a los compromisos que surgen de los comités institucionales, mensualmente deben ser revisados por los responsables de procesos.

De forma mensual se realiza seguimiento a los indicadores del plan de gestión del gerente donde se realiza análisis de su comportamiento, ya que evalúan la gestión realizada en la ESE, ésta revisión se socializa en el comité de gerencia.

La ESE realiza seguimiento a los indicadores del ranking asistencial donde se revisa la gestión de cada una de las sedes y los procesos que pertenecen al área misional. La anterior es una forma de realizar referenciación comparativa, dónde se analizan las buenas prácticas en las sedes y en los procesos para poderlas aplicar en los demás centros.

C. ACTIVIDADES DE CONTROL

La Entidad cuenta con un mapa de procesos con las respectivas caracterizaciones, al cual se puede acceder por la intranet; cada uno de los procesos cuenta con la documentación que soportan la gestión a cumplir en la entidad. Cada vez que se actualiza un manual, guía, procedimiento o documento se informa por parte de la oficina de planeación y calidad por el correo institucional. Se cuenta con el Manual de medición institucional normalizado bajo el código SM-MA-1, el cual tiene como objetivo monitorear y controlar el cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos por la E.S.E. San Cristóbal mediante el diseño, diligenciamiento y seguimiento de indicadores enmarcados en el tablero de mando de la institución; de ésta forma se tiene una metodología para que se elaboren y se analicen por procesos.

Se elaboró el plan de mantenimiento buscando cumplir la ejecución del 5% de los ingresos

totales del presupuesto.

La ESE realizó autoevaluación y se certificó en el mes de Abril con los requisitos de la NTC GP 1000, lo cual demuestra que se encuentra realizando un trabajo continuo de calidad y adicionalmente es el primer paso para seguir con el proceso de certificación de cada uno de los subsistemas que componen el SIG.

Para evaluar las necesidades y expectativas de los usuarios se aplica una encuesta de satisfacción semanalmente 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.

Las Políticas de operación de la ESE se encuentran adoptadas, actualizadas y publicadas en el Código de Ética y Buen Gobierno, son socializadas de forma permanente, adicionalmente se encuentran publicadas en cada una de las caracterizaciones de los procesos.

D. 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.

Se realizó actualización del Manual de Gestión de riesgos en el mes de junio de 2015 y se normalizó bajo el código DE-MA-3 versión 3, en éste manual se realiza la integración del sistema de gestión del riesgo con todos los subsistemas del SIG. También de acuerdo a éste manual se iniciará el proceso de actualización de los riesgos por procesos a partir del mes de agosto incluyendo en la administración el monitoreo, la consulta y la comunicación.

Con respecto a los riesgos de fraude y corrupción se van a identificar e integrar en los procesos por medio de la herramienta del triángulo del fraude y servirán como filtro de todos los riesgos identificados.

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 autoevaluados de forma permanente.

La oficina de planeación realiza el monitoreo del riesgo de forma trimestral y la oficina de control interno realizará la evaluación del cumplimiento de los controles y de las acciones de mitigación durante el primer semestre de la vigencia 2015.

E. SEGUIMIENTO

El Programa anual de auditorías de la vigencia 2015 tiene un cumplimiento del 93,1% a junio de 2015 teniendo pendientes la culminación de dos informes para cumplirlo al 100%. La oficina de control interno incluye en éste plan el seguimiento a informes y auditorías a procesos priorizados de acuerdo a los hallazgos.

Se fomenta que se realice el seguimiento de autocontrol a los diferentes responsables de procesos, el cual se realiza mediante el seguimiento a planes de acción de comités y el seguimiento a las tareas de los mismos. Se busca fomentar la efectividad en la mejora y en el trabajo proactivo.

El procedimiento SM-PR-1 de Gestión de la Mejora se actualizó en el mes de marzo para incluir la medición de efectividad en la evaluación, se encuentra 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, auditorías internas y externas, investigaciones de eventos o incidentes de seguridad. Para diseñar las acciones de mejora se realizan los análisis de causa con el fin de buscar una verdadera eliminación de la causa por la que se presentó la no conformidad.

La Institución también 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 permanente en el comité de gerencia.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas formuladas en los planes de mejoramiento se realiza mensualmente por parte de los responsables de procesos y la oficina de control interno realiza el cierre revisando la efectividad de las mismas de forma trimestral. El informe sobre el avance en el cierre de acciones de los planes de mejoramiento se presenta en el comité coordinador de control interno.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

A. ENTORNO DE CONTROL

- Continuar con las adecuaciones de infraestructura para cumplir con los estándares de habilitación y de acreditación.
- Realizar el proceso de reinducción, y mejorar su periodicidad debido a la rotación de personal de la ESE. Se deben tener en cuenta para su realización las reformas en la organización del Estado, normas y decisiones para prevención de la corrupción, y modificaciones en materia de inhabilidades e incompatibilidades.
- Verificar el cumplimiento del plan de capacitación
- Actualizar el Manual de perfiles de contratistas.

B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Establecer mecanismos para que la ESE conozca la percepción externa de su gestión con proveedores, Entes de control, otras ESE y demás grupos de interés.

- Se deben definir mecanismos de recolección de información para identificar las necesidades y prioridades en la prestación de servicios.
- Implementar un mecanismo para medir la satisfacción y opinión de las partes interesadas.
- Recolectar información y realizar análisis sobre recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores. (adicional a las del buzón de sueños)
- Recolectar información sobre satisfacción, opinión del cliente y partes interesadas.
- Socializar el plan de contingencia de sistemas de información, de tal forma que se conozca cual es el mantenimiento de la funcionalidad del mismo en los diferentes espacios de comunicación.
- Propender porque el sistema de información permita administrar los recursos físicos y los recursos tecnológicos de manera eficiente. (Implementar todos los módulos del sistema de información: mantenimiento)
- Se observan OPORTUNIDADES DE MEJORA de los colaboradores de la entidad en cuanto a conocimiento de mecanismos de participación ciudadana, así como, estrategias para informar a la ciudadanía sobre la gestión de la entidad fomentando de esta manera la participación comunitaria.
- Continuar con el fortalecimiento los backup de los sistemas de información para mantener un plan de continuidad del negocio en caso de cualquier inconveniente.

C. ACTIVIDADES DE CONTROL

- Continuar el trabajo de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación y autocontrol, aún se evidencian falencias en la oportunidad de las evaluaciones de planes de acción y en el cumplimiento de tareas.
- Los responsables de procesos no realizan autoevaluaciones oportunas de su gestión, al seguimiento a indicadores, ni a la revisión de las acciones de mitigación de los riesgos de sus procesos.
- Actualizar el acto administrativo de la conformación del grupo SIG para que se de cumplimiento a las funciones que debe cumplir el grupo operativo MECI.
- Mejorar la oportunidad de la evaluación de los Acuerdos de Gestión.
- Mejorar el análisis de los indicadores de los procesos para verificar que aporten a la medición de la gestión y sirvan para la toma oportuna de decisiones.
- Fortalecer la gestión de la infraestructura para el cumplimiento de las funciones de la ESE.
- Formular, ejecutar y gestionar los proyectos de inversión planeados, de modo que se evidencie ejecución durante cada periodo de evaluación.
- En lo posible gestionar proyectos del plan maestro de equipamientos de conformidad con el Decreto 318 de 2006.
- Documentar claramente la integración del grupo MECI con el grupo SIG.

D. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Es necesario que se realice autoevaluación de los controles y de las acciones de mitigación de los riesgos, para que los responsables de procesos detecten las desviaciones de forma preventiva y oportuna.
- Actualizar y socializar el mapa de riesgos institucional integrando los riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011, priorizando los riesgos con mayor impacto de la Entidad y de acuerdo a los resultados del monitoreo de riesgos.
- Construir indicadores para medir la efectividad de los controles de los riesgos identificados a los procesos.

E. SEGUIMIENTO

- Mejorar la oportunidad en el seguimiento al plan de sostenibilidad del MECI e indicadores, para que la Oficina de control interno verifique las evidencias de su cumplimiento, efectividad y genere la evaluación en los plazos establecidos.
- Mejorar la oportunidad en la formulación de planes de mejoramiento producto de las no conformidades evidenciadas en las auditorías, evaluaciones y seguimientos (riesgos, sostenibilidad del SIG, auditorías realizadas, rondas de seguridad)
- Formular planes de mejoramiento individuales con el fin de evidenciar la mejora principalmente en la adherencia a guías y en los objetivos de las evaluaciones del desempeño.

Elaboró: Sonia Cristina Tamayo Vargas – Auditor de Procesos
Aprobó: Jairo Tomás Parra – Asesor de Control Interno (e)

Julio 9 de 2015