

## **E.S.E. SAN CRISTOBAL**

### **INFORME PORMENORIZADO**

**JULIO DE 2015 A OCTUBRE DE 2015**

#### **FORTALEZAS**

##### **A. ENTORNO DE CONTROL**

En la Empresa Social del Estado, San Cristóbal, se realiza de forma mensual reuniones con el fin de verificar el avance del Sistema Integrado de Gestión, de las cuales se tienen actas donde se registra el análisis y los resultados de la información de los diferentes subsistemas, se toman decisiones y establecen compromisos.

La plataforma estratégica de la E.S.E San Cristóbal está actualizada y se socializa periódicamente en jornada de inducción. Ésta se encuentra publicada en la intranet institucional y es de fácil acceso y consulta para todos los colaboradores.

Los objetivos institucionales se evalúan por medio de los Planes Operativos Anuales – POA, la evaluación del tercer trimestre de 2015 tuvo un cumplimiento del 96%. El seguimiento realizado se analiza en el comité de Gerencia y a la Junta Directiva trimestralmente, y de las debilidades observadas e incumplimientos se levantan los respectivos planes de mejora, los cuales, son evaluados por los responsables de los procesos y la Oficina Asesora de Control Interno.

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 trimestre dicho proceso fue actualizado por la entidad, dividiendo el proceso de selección de personal en dos: para la planta de personal lo realiza la dependencia de Talento Humano de acuerdo a lo indicado en la ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios, normalizado bajo el código GP-PR-2 y por la Oficina Asesora de Jurídica y Contratación para la Contratación de personal por Ordenes de Prestación de Servicios, bajo el Código GR-PR-4.

La inducción se realiza mensualmente, el segundo viernes de cada mes a los colaboradores nuevos y se encuentra publicada en la plataforma MAO G para que todos los 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 estos colaboradores.

Se cuenta con un Plan Institucional de Capacitación GP-MA-3 con el fin de cubrir las necesidades y requerimientos de formación y Capacitación identificados mediante un procedimiento por los funcionarios a través de los Proyectos de Aprendizaje en Equipo –PAE- para el fortalecimiento de sus competencias laborales, reafirmando a la vez conductas éticas que nos permitan generar la cultura del servicio y la confianza ciudadana a través del auto aprendizaje y 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.

La Empresa Social del Estado San Cristóbal actualizó el manual específico de Funciones y Competencias Laborales mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 013 del 02 de Junio de 2015, en cumplimiento del Decreto 2484 del 02 de Diciembre de 2014 estableciendo modificaciones estructurales que deben ser integradas a los manuales específicos de funciones y competencias laborales, por ende la ESE San Cristóbal cuenta con un instrumento de Administración de Personal más funcional y acorde a la dinámica que requiere la administración pública y hacer más efectivo el acceso al empleo público en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos.

El proceso de Reinducción se realizó el 1 y 2 de Octubre del 2015.

El programa institucional de humanización para la vigencia 2015, 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**

En el proceso de gestión del conocimiento y la información, es importante agregar que durante el cuatrimestre de marzo a junio, se inició con el proceso de adquisición de digiturnos y monitores industriales para la ESE San Cristóbal con el objetivo de tener una trazabilidad durante la ruta de atención al usuario que permita implementar acciones mejora continua frente a la prestación de servicios de atención con calidad, oportunidad y seguridad disminuyendo el exceso de filas, la atención inoportuna en los usuarios y garantizando la efectividad en la información y comunicación suministrada a los mismos, las cuales al día de hoy, se encuentra en proceso de implementación en cada uno de los centros de atención y con un avance

También es importante resaltar que en el Cuatrimestre de Marzo a Junio de 2015 se realizó la actualización del contenido y diseño del Nuevo Manual de Imagen Corporativa de la ESE San Cristóbal, el cual ha sido socializado en la mayoría de las ULG la estandarización de las carteleras institucionales de todos los centros de atención con el objetivo de dar cumplimiento a la Política de Comunicaciones frente al fortalecimiento de la identidad e imagen corporativa y la implementación de herramientas que contribuyan mejorar las interacciones comunicativas de la ESE San Cristóbal con sus diferentes grupos de interés, de manera oportuna y veraz.

Así mismo, desde comunicaciones se gestionó la adquisición de señalización para el área de hospitalización del CAMI Altamira con el objetivo de dar cumplimiento al numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social: “Por el cual se definen los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación en salud”. Además de dar cumplimiento a la política de Seguridad del Paciente.

Durante este periodo desde comunicaciones se gestionó el diseño, impresión y entrega de las siguientes piezas de comunicación:

1. 1.500 afiches para socializar las jornadas de vacunación del PAI y de vacunación y esterilización felina y canina.
2. 5.000 plegables para socializar la estrategia de inasistencia a citas de proceso de servicio al ciudadano.
3. 4.100 plegables de derecho y deberes para el proceso de servicio al ciudadano.
4. 3.100 carnet de odontología.
5. 3.100 carnets de crónicos para el programa de Vida Saludable.
6. 49 libretas de 50 juegos para implementar la estrategia de los comparendos ambientales.
7. 5.000 plegables con el portafolio servicios de la ESE San Cristóbal.
8. 100 libretas de 100 juegos de los recibos de caja de tesorería.
9. 1.000 volantes para socializar el proceso de solicitud e la Historia Clínica a los usuarios.
10. 400 diplomas de maternidad y paternidad para certificar los cursos de maternidad y paternidad responsable.

Lo anterior con el objetivo de fortalecer el despliegue de las estrategias implementadas por cada uno de los procesos hacia los usuarios mejorando la efectividad en la comunicación.

Desde el proceso de comunicaciones anualmente se realiza una encuesta que busca realizar un diagnóstico sobre la adherencia al proceso de comunicaciones y evaluar el impacto de los medios de comunicación en la ESE San Cristóbal dentro de la cual se

incluyen preguntas para conocer las necesidades de información y observaciones frente al proceso de comunicaciones.

Las evidencias las encuentran en la Carpeta Pública de Comunicaciones ADM-PLA-010 en el siguiente enlace clasificado por trimestre:

D:\Publica\CUMPLIMIENTO PLAN DE COMUNICACIONES\CUMPLIMIENTO PLAN DE COMUNICACIONES 2015 HSC.

En el cuatrimestre de Julio a Octubre se contrató la impresión de los rotafolios de lavado de manos, derechos y deberes y Actividad Física y 1300 plegables con tips de Seguridad del Paciente, 16.000 cartillas de zoonosis y las actas IVC para Salud Pública. Las piezas referenciadas en el correo anterior fueron gestionadas en los meses de Junio y Julio y entregadas en Julio por la Imprenta Distrital al hospital. También se entregó e instaló la señalización para el área de hospitalización del CAMI Altamira.

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, cartelera, periódico digital, buzón de sugerencias, línea 195 e igualmente pueden utilizar éstos mecanismos para colocar sus sugerencias o inquietudes.

Se cuenta con un Instructivo para realizar evaluación a proveedores GR-IN-04.

Al igual se cuenta con el Plan de Contingencia publicado en la Intranet.

El acto administrativo de la conformación del grupo SIG para que se de cumplimiento a las funciones que debe cumplir el grupo operativo MECI, Se actualizó mediante la Resolución No. 184 de 2015.

Se cuenta con una matriz de seguimiento a los proyectos de inversión, la cual es socializada en el comité directivo de forma permanente.

Los Proyectos del plan maestro de equipamiento del Decreto 318 de 2006, fueron radicados el 30 de junio de 2015. La Secretaria no los ha devuelto con observación alguna. Se tiene Acta donde se solicita verbalmente por la SDS que se deben actualizar de acuerdo a la Circular 006 de 2008. Por lo anterior se solicitó el proyecto de Reordenamiento de la UPA Primero de Mayo para actualizarlo.

Se documentó la integración del grupo MECI con el grupo SIG, mediante la Resolución No. 184 de 2015

Durante el tercer semestre de 2015 se está dando cumplimiento al artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, en la página web existe 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.

Se 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 está publicada en la intranet clasificada por procesos. La intranet es el mecanismo de comunicación más efectivo de la ESE.

Para el manejo de la correspondencia y documentos, se cuenta con una herramienta virtual llamada 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.

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 E.S.E. San Cristóbal cuenta con un cronograma para entrega de informes a entes externos, al cual se realiza seguimiento y se encuentra publicado en la página web y en la intranet, 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 y comités de Ética. 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.

En el Proceso del Servicio al Ciudadano, se tiene la Ruta de la Salud para prestar servicios de Salud con calidad que contribuye al atributo de la Accesibilidad.

Con el propósito de 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.

Mensualmente, se realiza seguimiento a los indicadores del plan de gestión del gerente, donde se realiza análisis de su comportamiento, evaluando así la gestión realizada en la ESE; ésta revisión se socializa en el comité de gerencia.

Se continúan realizando el seguimiento a los indicadores del ranking asistencia, 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, donde se analizan las buenas prácticas en las sedes y en los procesos para poderlas aplicar en los demás centros.

### **C. ACTIVIDADES DE CONTROL**

En la E.S.E. San Cristóbal se 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 entidad, mediante el diseño, diligenciamiento y seguimiento de indicadores enmarcados en el tablero de indicadores de la institución; de ésta forma se tiene una metodología para que se elaboren y se analicen por procesos.

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 mensualmente, 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**

Se cuenta con la política de administración de riesgos, publicada en la intranet, donde la E.S.E. se compromete a minimizar los posibles impactos por la materialización de los riesgos asistenciales y no asistenciales.

El manual de gestión de riesgos se encuentra actualizado y normalizado 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.

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.

Se continúa realizando por parte de la oficina de Planeación el monitoreo del riesgo de forma trimestral y la oficina de control interno realiza la evaluación del cumplimiento de los controles y de las acciones de mitigación durante el tercer trimestre de la vigencia 2015.

#### **E. SEGUIMIENTO**

El Programa anual de auditorías de la vigencia 2015 tiene un cumplimiento del 96% en el tercer trimestre de 2015 teniendo pendientes la culminación de tres 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 encuentra actualizado el procedimiento SM-PR-1 de Gestión de la Mejora y 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.

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, evaluando 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 del Sistema de Control Interno.

Se formulan 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, cuando se requieran.

## **OPORTUNIDADES DE MEJORA**

### **A. ENTORNO DE CONTROL**

- Se continúa con las adecuaciones de infraestructura para cumplir con los estándares de habilitación y de acreditación.
- El cumplimiento del plan de capacitación, como queda constancia en el formato de Reporte Mensual Ejecución se viene realizando, y se observa actualizado hasta Julio de 2015, queda pendiente el periodo que vá de Agosto del 2015 a Diciembre del 2015
- Actualizar el Manual de perfiles de contratistas.
- No se cuenta con un mecanismo documentado donde se puedan establecer las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, a excepción de los usuarios. Es una actividad que se revisará en la reunión de la Revisión por la Dirección.

### **B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

- Para el último cuatrimestre queda pendiente la finalización de la instalación y actualización de las pantallas de los centros de atención y la aplicación de las encuesta a cliente interno y externo de la adherencia al proceso de comunicaciones, la entrega de las fórmulas médicas que se mandaron a hacer a la Imprenta Distrital y las cartillas de zoonosis que quedaron pendientes por entregar que corresponden a 6100 unidades y la actualización de los medios de comunicación institucionales.

- Se realiza back up al sistema de información de Dinámica Gerencial. Se tiene un plan de continuidad del negocio tratando de mantener información en la nube, con el fin de poder acceder a ésta. Actualmente se está tratando de establecer una autorización con el archivo distrital para realizar contrato para el resguardo de la información de medios magnéticos con empresas que tengan la experiencia.
- Actualmente se están enviando por parte de los responsables de procesos los formatos sobre monitoreo de riesgo y servicio no conforme con el fin de registrar la información del III trimestre de 2015, en las respectivas matrices de seguimiento y control. Lo mismo sucede con los indicadores los cuales ya están siendo diligenciados por los responsables.
- Implementar las tablas de Retención Documental, las cuales fueron actualizadas en septiembre de 2014.
- Se deben definir mecanismos de recolección de información para identificar las necesidades y prioridades en la prestación de servicios.
- Recolectar información sobre satisfacción, opinión del cliente y partes interesadas.
- 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.

### **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.

- 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.

#### **D. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

- Se cuenta con los formatos de monitoreo de riesgos para la autoevaluación de los controles y de las acciones de mitigación de los riesgos, con el fin que los responsables de los procesos detecten las desviaciones de forma preventiva y oportuna.
- La actualización y socialización del 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, se encuentra en ejecución y el plazo máximo para culminar la actualización de todos los mapas de riesgos por procesos y publicarlos en la intranet quedó establecido para el 31 de diciembre de 2015.
- Los indicadores para medir la efectividad de los controles de los riesgos identificados a los procesos, se depuraron durante la vigencia 2015; sin embargo, no se han establecido claramente los indicadores de efectividad a los controles de los riesgos por procesos
- Se debe continuar con la actividad de identificar e integrar los riesgos de fraude y corrupción en los procesos por medio de la herramienta del triángulo del fraude lo que servirá como filtro de todos los riesgos identificados.

#### **E. SEGUIMIENTO**

- Se tiene el plan de sostenibilidad del MECI actualizado y evaluado a III trimestre de la vigencia 2015.

- Se continúa presentando inoportunidad en el levantamiento de acciones de mejora sobre hallazgos de auditorías, no conformidades, materialización de riesgos, etc.
- Para diseñar las acciones de mejora se deben realizar los análisis de causa con el fin de buscar una verdadera eliminación de la causa por la que se presentó la no conformidad.

**Aprobó: Víctor H. Rayo Morales, Asesor de Control Interno**

**Elaboró: Edna L. Mejía Cuello, Auditor de Procesos.**

**Noviembre 11 de 2015.**