



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME CUATRIMESTRAL SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.

JULIO 13 A NOVIEMBRE 12 DE 2013.

El artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 estableció en su inciso 3o: “El Jefe de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

En cumplimiento de dicho mandato, el Asesor de Control Interno del Hospital Pablo VI Bosa presenta los avances alcanzados por la entidad durante el periodo julio 13 a noviembre 12 de 2013, así:

A. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

AVANCES:

i. Componente Ambiente de Control

Alineación y revisión de los Cultributos (principios) institucionales en torno a la Misión y Visión de la entidad, mediante la realización de talleres de “Equipos de Alto Rendimiento”

A través del área de Talento Humano se adelantaron las siguientes actividades:

- Se llevó a cabo la actividad de inducción específica en el tema PIGA, Seguridad y Salud en el Trabajo, y Plan de Emergencias y Mitigación del Riesgo Hospitalario a las diferentes áreas administrativas y a los diferentes Centros Asistenciales con que cuenta el Hospital.
- Se desarrolló la estrategia de “Evaluación de Perfiles de Seguridad y Humanización” mediante la cual una entidad especializada identificaría en el Personal Asistencial (personal de la salud) y los integrantes del Comité Directivo del Hospital, aquellos perfiles que pudieran entorpecer la gestión institucional en términos de Seguridad del Usuario y Humanización en su trato. El ejercicio se llevó a cabo a través de Internet mediante el diligenciamiento de la Evaluación “Perfil de Seguridad y Humanización”, contenido de cuatro (4) cuestionarios; los resultados finales serían objeto de análisis posterior con estricto respeto de la privacidad y confidencialidad de la información generada por los colaboradores.
- A través de la Líder a cargo, continúa ejecutando la Política de Humanización del Hospital, la cual viene siendo objeto de consolidación a través de la “Oficina de Resolución de Conflictos”, en la que además de la atención a la Comunidad de la Localidad de Bosa, resuelve dificultades de la vida familiar, emocional o de relación con los equipos de trabajo laboral o personal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

- El área de Bienestar, desarrolló actividades deportivas para colaboradores y colaboradoras a través de los equipos de fútbol y fútbol de salón masculino y femenino, desarrollando diversos encuentros previos las prácticas de entrenamiento respectivas. También se desarrollaron actividades lúdicas y de recreación como “Festival de Cometas” en el mes de agosto, el campeonato interno de ajedrez, salida ecológica y vacaciones recreativas, lo mismo que la participación en los Juegos Deportivos del Sector Salud, entre otras.
- Se llevó a cabo la implementación de la Estrategia Institucional para el Manejo del Dolor. Su objetivo fue el de sensibilizar tanto al personal asistencial como al administrativo frente al dolor médico de sus usuarios, dolor que debería trascender a las diferentes actuaciones de colaboradoras y colaboradores: Lo emocional, lo laboral, etc. La estrategia también sería objeto de despliegue a los usuarios del Hospital en sus diferentes Sedes Territoriales, con la finalidad de afianzar que el dolor es prioridad a la hora de atender una urgencia.
- En lo que tiene que ver con el Ambiente de Trabajo de la entidad, el área a cargo de la Política de Humanización, llevó a cabo el proceso de medición de Cultura organizacional a través del cual determinar las brechas existentes entre la cultura actual y la deseada; para tal efecto se planeó y ejecutó el desarrollo de talleres para los colaboradores de la institución, los cuales fueron liderados por las personas de THOMAS INTERNATIONAL, firma consultora externa que desarrolló el proceso. De estos talleres saldrían todos los conceptos y lineamientos que orientaran el trabajo en este campo y permitirán dar respuesta a una oportunidad de mejora institucional.
- Con relación a las condiciones de salud de los colaboradores y colaboradoras del Hospital, el área de Salud Ocupacional adelantó una estrategia consistente en la resolución de dos encuestas a través de la página Web: Osteomuscular y Cardiovascular, con la finalidad de implementar los programas de vigilancia epidemiológica de ergonomía y riesgo cardiovascular.

En el tema ambiental se abordaron aspectos relativos a la Política Ambiental, la aplicabilidad de la Norma ISO 14000 respecto de la identificación de los aspectos e impactos ambientales y el Normograma Ambiental; en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se trataron temas sobre la adopción de la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 1016 de 1986 del Ministerio de Salud, la Política de seguridad y salud ocupacional en la entidad, enfermedad laboral e incidentes de trabajo y riesgos laborales para contratistas de conformidad con el Decreto 723 de 2013; finalmente sobre el tema de Emergencias y Mitigación del Riesgo, se recordó el Plan establecido para las sedes Administrativas y las Asistenciales, las actuaciones del Comité Interno de Emergencias, la existencia en la entidad de 127 personas y cuatro grupos que conforman la Brigada que labora de manera articulada con el Comité Local de Emergencias –CLE-.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

A través de Comité del Programa Institucional de Gestión Ambiental PIGA, se han verificado actuaciones que tienen que ver con el Programa Ambiental, así: Contrato Caracterización de Vertimientos y Análisis de agua en tanques de almacenamiento; Diseño Final Rótulos para disposición de Residuos Sólidos (PIGA); Propuesta estudio de factibilidad energética; Practicas de Ahorro de Energía – Sistemas de Informacion; Campaña para postulación de líderes ambientales en las sedes administrativas y centros de atención; Socialización Estrategia de Hospital verde; Visita auditoria GAE – Secretaria Distrital de Ambiente Nivel III; Informe STORM y UAESP (Segundo Semestre 2013); Informe Semestral (Ranking de Reciclaje).

Acorde con lo observado, se implemento la campaña “HOSPITAL VERDE”, que busca la utilización del papel por ambas caras, su reciclaje, transporte limpio, promoción de la agricultura urbana, manejo y disposición adecuada de residuos, cero mercurio en los servicios de salud, ahorro de agua y energía. Para lo cual también se hizo una convocatoria para ser gestor ambiental por sede.

ii. Componente Direccionamiento Estratégico

Aprobación por parte del Comité de Calidad y Control Interno, del Programa Anual de Auditorias a realizarse durante el 2013.

A través de los Comités Directivos se han abordado temas como el Saneamiento Fiscal y Financiero de la entidad, pese a estar ubicada en el nivel de riesgo más bajo; el desarrollo de mesas de trabajo mediante las cuales se discuten acciones de mejora y otros temas relativos a la sostenibilidad de la Acreditación en salud de la Entidad: Mesa de Direccionamiento y Gerencia, Mesa de Informacion, Mesa del Ambiente Físico y Ruleta de la Acreditación, Mesa de Gestión Integral del Riesgo entre otros, a través de las cuales se discuten las acciones de mejora que den respuesta a las 83 oportunidades de mejoramiento formuladas en la última visita realizada por el INCONTEC.

En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 2641 de 2012, el artículo 230 del Decreto Ley 19 de 2012 y la Circular 074 de 2012 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, corresponde a las Oficinas de Control Interno realizar el seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción que deben elaborar y publicar las entidades de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011; al respecto la Oficina de Control Organizacional del Hospital llevó a cabo el seguimiento observado y publicó los resultados alcanzados con corte agosto 30 en la página Web.

La Gerencia del Hospital en conjunto con la Red Hospitalaria del Distrito Capital, suscribió con la Secretaría Distrital de Salud y la Contraloría de Bogotá D.C., el “Pacto de Mejoramiento de Gestión Fiscal”, respecto del cual se vienen adelantando los seguimientos trimestrales al comportamiento de los indicadores acordados, los cuales serán objeto de verificación por parte del organismo de control.

En cumplimiento del decreto Distrital 334 de 2013, el Asesor de Control Interno elaboró y presentó para suscripción de la Gerencia del Hospital y remisión a la Alcaldía Mayor, el Acuerdo de Gestión para el periodo mayo – diciembre de 2013.

iii. Componente Administración de Riesgos.

- Se llevó a cabo la actualización y ajustes al Instructivo Metodológico de Riesgos.
- Se adelantaron eventos de sensibilización para el ajuste y actualización de los mapas de riesgos propios de los procesos de apoyo en cabeza de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Se realizó la actualización y ajuste de la Política de Administración de Riesgos.
- Plan de Mejoramiento que incluyó la Revisión y actualización de los mapas de riesgos por proceso de la entidad, en respuesta a una de las oportunidades de mejora dejadas por el ICONTEC durante su última visita.
- Conformación de la Mesa de Trabajo para la Gestión Integral de Riesgos Institucionales, a través de la cual se espera: Articular los riesgos con los subsistemas que integran el Sistema Integrado de Gestión; impactar la cultura organizacional; fortalecer la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento a los riesgos; articular y/o establecer planes de mejoramiento y/o de contingencia; contribuir a la disminución de impactos negativos; desarrollar elementos que permitan fortalecer la gestión del riesgo de manera integrada.

Por su parte, en el Parque Distrital Timiza se llevó a cabo la II Olimpiada Institucional 2013, continuando con el proceso de capacitación y entrenamiento de los 127 brigadistas del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE. Durante la jornada se realizaron ejercicios de evacuación, manejo de incendios, trabajo en equipo, liderazgo y primeros auxilios. Las olimpiadas que se denominaron “Reto Brigadas Territoriales” fue coordinada por la Oficina de Talento Humano y bajo la supervisión de los profesionales de la ARL Colmena.

Igualmente los Brigadistas del Hospital, la realización del evento: “Control de Incendios, en el que se incluyeron actividades tales como Capacitación Control Incendios; Manejo de extintores; Capacitación Promoción y Prevención SDS; Varios.

La Secretaría Distrital de Salud escogió al Hospital Pablo VI Bosa para la realización de un simulacro el día 18 de septiembre de 2013 a las 10:00 a.m., con el fin de medir el Plan de Emergencias y respuesta de la Institución ante este tipo de eventualidad, por lo cual se escogió la UPA Porvenir requiriendo del apoyo de 20 brigadistas, el COIE y el personal del punto de atención para la realización del mismo. El ejercicio sería evaluado por entes externos (FOPAE, SDS CRUE, ARL Y Referentes de la RED Sur Occidente, ARL entre otros).

Participación del Hospital con todas sus Sedes, en el V Simulacro Distrital de Evacuación programado para el mes de octubre.

Durante el mes de octubre se llevó a cabo la “Semana de Salud Ocupacional” en cada una de las sedes de la entidad.

DIFICULTADES:

El conocimiento y entendimiento de los elementos conceptuales y procedimentales requeridos para la administración de riesgos.

B. SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN

AVANCES:

i. Componente Actividades de Control

Realización de charlas de sensibilización a las áreas de la Subgerencia Administrativa y Financiera sobre el tema de “manejo de los bienes y responsabilidades de los servidores y servidoras del Hospital Pablo VI Bosa”, como parte de la respuesta a la Directiva 03 de 2013 del Alcalde mayor de Bogotá, en relación con la prevención de conductas irregulares en el cumplimiento de los Manuales de Funciones y de Procedimientos y la Pérdida de Elementos y Documentos Públicos.

Continúa en ejecución la Actualización y Consolidación del Normograma Institucional.

Con destino al área de sistemas, se elaboró y presentó el informe de trazabilidad al comportamiento de los Indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad, derivados de las auditorías de gestión adelantadas durante las vigencias 2006 a 2013.

ii. Componente Información

Dentro de las actuaciones propias del Sistema de Gestión de la Calidad en cumplimiento de oportunidades de mejora para el Hospital, se adelantaron las siguientes actuaciones:

1. Diseño de la metodología para la identificación de necesidades de información, implementando el tablero de necesidades de información institucional con acceso a través de intranet a la totalidad de colaboradores de la entidad.
2. Ajuste al Plan de Contingencias ante caídas del sistema, incorporando la utilización de herramientas tecnológicas que garanticen la continuidad en la prestación del servicio, fortaleciendo el desarrollo de simulacros para evaluar la adherencia a éste,
3. Implementación del Comité de Información Territorial con periodicidad trimestral, con el objetivo de tener mayor oportunidad en la toma de decisiones involucrando a todos los colaboradores en el análisis y la mejora.
4. Se adelanta la consolidación del Tablero Maestro de Indicadores, con el objetivo de contar con un mecanismo de información unificado y con acceso a toda la entidad.
5. Implementación del escaneo de historias clínicas realizadas en físico y posterior subida a intranet, con disponibilidad para los profesionales por medio de autenticación de usuario y contraseña.
6. Adquisición de 65 nuevos equipos de cómputo, (2) impresoras láser, 17 Router WI-FI, 65 tarjetas de Red inalámbricas, (8) Switches e comunicaciones, (1) Radio enlace de comunicaciones; permitiendo con lo anterior mantener la relación de equipos de cómputo versus personal 1 a 1.
7. Incorporación a la Red LAN del Hospital, la Tecnología WI-FI, lo cual permitió ampliar la cobertura de la Red a 60 nuevas estaciones de trabajo, y Centros Articuladores.



iii. Componente Comunicación Pública

A través de la Intranet y las carteleras de la entidad, los colaboradores y colaboradoras de la entidad recibieron información sobre temas tales como: Mensajes para el fortalecimiento del autocontrol; frente a jornadas de salud: Rincón del Joven, publicación Pablo VI al Día; Recordatorio: Julio 28 Día de la Salud de los Trabajadores y Trabajadoras; Campañas del Plan Institucional de Gestión Ambiental: Yo también reciclo, Yo ahorro energía, Yo también ahorro agua; Cronograma de actividad física; resultados jornada de vacunación en Bosa, olimpiadas institucionales de los Brigadistas de la entidad; Jornada de Toma de Citologías (por amor propio); 25 de agosto Día del Adulto Mayor, Tips para su cuidado; “10 pasos para una lactancia materna exitosa”; la publicación “Bogotá Salud”; Programación Vacunación Antirrábica de Caninos y Felinos, entre otros.

Continúa en ejecución la Actualización y Consolidación del Normograma Institucional.

DIFICULTADES:

Se hacen reiterativas, las dos dificultades que a continuación se ilustran:

La ausencia de toma de conciencia por parte de los responsables de procesos, para la actualización y consolidación del Normograma Institucional, permitiendo delimitar su ámbito de responsabilidad, la vigencia de las normas que regulan sus actuaciones, la identificación de relaciones con otras entidades públicas y privadas en el desarrollo de su gestión, y el soporte legal de sus planes, programas, procesos, productos y servicios.

La ausencia de un Sistema de Información (software) que integre la operación de los servicios de atención en salud y la operación administrativa y financiera de la entidad; dificultad que en todo caso, no cuenta con el aval de la Secretaría Distrital de Salud para ser subsanada.

C. SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN

AVANCES:

i. Componente Auto evaluación

Se continúa en la elaboración, publicación y socialización de mensajes de autocontrol a través de las Carteleras de la entidad, la Intranet y el correo electrónico.

Con cargo al Sistema Obligatorio de Acreditación en Salud adoptado por la entidad en 2006 y como preparación a la visita de evaluación que adelantará en el mes de diciembre la firma ICONTEC, la entidad coordinó y proyectó el informe de auto evaluación que contiene los logros alcanzados, de conformidad con los diferentes perfiles objeto de respuesta y las oportunidades de mejora formuladas en la última visita.

ii. Componente Evaluación Independiente

- Planeación y ejecución del cronograma de visitas para realizar seguimiento y evaluación a la ejecución de los diferentes “Programa Bandera” en salud, que desarrollan las Sedes Asistenciales (Territorios) del Hospital: CAMI Consulta Externa, Carbonell, Laureles, Palestina, Cabañas, Porvenir, Olarte, Estación, San Bernardo, Toche, Jardín, San Joaquín, Recreo, Paraiso.
- Realizar arquezos con el fin de verificar la existencia del efectivo en las cajas recaudadoras de los centros Asistenciales: Palestina, Porvenir, CAMI, Carbonel, Laureles, Olarte, Toche, Jardín, Estación, Piamonte, Cabañas, San Bernardino, Recreo y Paraiso, así como revisión del adecuado diligenciamiento y registro de información en los Libros de Facturación Anulada y Recaudo de Efectivo en el Hospital Pablo VI Bosa I nivel E.S.E.
- Planeación y ejecución de auditorias a los procesos de: Gestión Jurídica; Gestión Financiera; Calidad y Atención al Usuario; Atención al Usuario en Urgencias; Atención al Usuario en Hospitalización; Gestión Documental Integral; Sistema Único de Acreditación del Hospital Pablo VI Bosa.
A la fecha de realización del presente informe, se encontraban en la fase de terminación las auditorias a los procesos de Atención al Usuario en Hospitalización, y Direccionamiento Estratégico.
- Visita de Inspección a la Bodega de Activos Fijos del Hospital.
- Elaboración y presentación del informe a la Gerencia del Hospital, sobre el comportamiento observado en la Administración del Sistema de Quejas y Soluciones de la Entidad durante el primer semestre de 2013, actuación que es desarrollada por la Oficina de Atención al Ciudadano y la Defensora del Ciudadano de la entidad.
- Elaboración y presentación del Informe de seguimiento al Plan de Acción para la actualización de la página Web del Hospital, con corte julio de 2013.

iii. Componente Planes de Mejoramiento

Resultado de las auditorias adelantadas, se recibieron planes de mejoramiento y/o acciones de mejora inmediatas con cargo a los procesos de: Gestión Jurídica, y Atención al Usuario en urgencias.

DIFICULTADES:

Poca adherencia por parte de los responsables de procesos, para la elaboración y presentación de planes de mejoramiento.

Ausencia de adherencia por parte de los responsables de procesos, para la identificación y tratamiento de No Conformidades (incumplimientos), derivados de las auditorias y/o de la gestión cotidiana adelantada.

Se reitera la debilidad generalizada en la apropiación suficiente del principio de Autocontrol, situación que puede generar reprocesos y toma de decisiones de manera suficientemente objetiva.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Se reitera igualmente, la ausencia de planes de mejoramiento individual en virtud que la mayoría de colaboradores y colaboradoras de la entidad, se vinculan a través de Orden de Prestación de Servicios.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Es de resaltar, que el Sistema de Control Interno del Hospital Pablo VI de Bosa, se encuentra adoptado, documentado e implementado de conformidad con los lineamientos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI -, permaneciendo en etapa de sostenibilidad y formando parte integral del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

JAIRO HERRERA DIAZ

Asesor Control Interno

Bogotá D.C., noviembre de 2013.