

**INFORME CUATRIMESTRAL SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO EN EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.  
MARZO 13 A JULIO 12 DE 2013.**

El artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 demanda 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 marzo 13 a julio 12 de 2013, así:

**A. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

AVANCES:

**i. Componente Ambiente de Control**

1. Dentro de su ideario ético, el Hospital Pablo VI Bosa cuenta con Cultributos que corresponden a los atributos personales de servidores y servidoras y Valores éticos; sus componentes son objeto de permanente reflexión y socialización a través de reuniones internas por dependencias y los diferentes eventos de inducción que se realizan para la vinculación de nuevos colaboradores que apoyarán el Programa “Territorios Saludables”.
2. Mediante Resolución 099 de 2013, se conformó el Comité Paritario de Salud Ocupacional.
3. A través de Circular 023 de 2013 de la Gerencia de la entidad, se dio a conocer a los trabajadores oficiales y empleados públicos del Hospital, las herramientas dispuestas para el control y verificación del cumplimiento del horario y jornada laboral.
4. Por su parte el área de Talento Humano dentro de su Plan de Acción para la vigencia y bajo el contexto de la Política de Humanización del Hospital, desarrolla a través de una Psicóloga Clínica la labor de “Resolución de Conflictos” con cobertura a nivel de habitantes de la Localidad de Bosa y de servidores y servidoras de la entidad. La idea de dicha labor, es apoyar tanto a usuarios internos como externos en la resolución de situaciones que afecten su bienestar integral.
5. Al término del presente informe, se dio inicio a la aplicación de una encuesta orientada a medir el clima organizacional en la entidad a partir de la percepción de elementos tales como: El Plan Estratégico, la comunicación, el trabajo en equipo, condiciones de trabajo y recursos, oportunidades de carrera y desarrollo profesional, competencia de los supervisores, competencia de la Gerencia, compensación y reconocimiento y generales.
6. Es de resaltar que dentro del estilo de dirección de la Gerencia, se cuenta con una herramienta virtual llamada “Comuniquémonos con Gloria 2.0”, a través de la cual servidores y servidoras se comunican directa y privadamente con la Gerencia del Hospital para efectos de concertar citas y/o formular sus inquietudes personales o sobre la gestión institucional.

## **II. Componente Direccionamiento Estratégico**

En cumplimiento del Plan Estratégico Aprobado para el cuatrienio 2012 - 2016, los compromisos que aseguren el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, se han venido cumpliendo mediante la ejecución organizada del Plan de Acción y Seguimiento elaborado en el mes de marzo.

De acuerdo con lo anterior y con el fin de normalizar y armonizar los roles y responsabilidades en la implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión, se viene trabajando en la adopción del acto administrativo que oriente y dinamice la gestión institucional de la entidad a través de los Equipos de Trabajo que serán conformados para tal fin.

Los Subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad de conformidad con los Decretos Distritales 651 y 652 de 2011, son: Desarrollo Institucional, Gestión de la Calidad (Acreditación), Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional, Gestión de la Seguridad de la Información, Responsabilidad Social y Control Interno.

Por su parte, el área de control interno con el concurso de su Equipo de Trabajo, diseñaron, elaboración y se encuentran ejecutando el Plan de Acción para la vigencia 2013, desarrollando actividades que cubren los tópicos propios de dicha área: Valoración de Riesgos, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditorias, Relación con Entes Externos, y Fomento de la Cultura del Control.

De conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E., con corte al 30 de abril de 2013 terminó la construcción del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano, cumpliendo con la correspondiente publicación en la Página Web de la entidad.

## **III. Componente Administración de Riesgos.**

Como uno de los componentes fundamentales para la gestión institucional del Hospital, se han venido adelantado acciones tales como:

1. La realización de un evento de fortalecimiento de competencias al Equipo de Control Interno sobre el tema de Administración de Riesgos.
2. La realización de un evento de fortalecimiento de competencias al Equipo Directivo en igual tema.
3. La ejecución de una acción de acompañamiento a las áreas de dirección, misionales y de apoyo en la entidad, con la finalidad que a través de los responsables de cada proceso se alcanzaran los siguientes logros:

Revisión del contexto estratégico; Revisión y/o identificación de nuevos Riesgos; Revisión y realización de un nuevo análisis de riesgos; Realización de una nueva valoración de riesgos; Actualización de los mapas de riesgos construidos en 2010.

4. Se viene trabajando en el diseño y adopción del procedimiento para la Administración de Riesgos en la entidad.
5. De la misma manera y dado el surgimiento de nuevas metodologías y orientaciones de carácter legal, la entidad se propone ajustar la Guía institucional para la Administración de Riesgos.

6. Se espera que como parte integral del Plan de Acción que se viene ejecutando dentro del Sistema Integrado de Gestión, se adopte la nueva Política de Administración de Riesgos para el Hospital.

#### DIFICULTADES:

El tipo de vinculación mediante Orden de Prestación de Servicios de la mayoría de colaboradores y colaboradoras en la entidad, propician la rotación de los mismos dificultando la apropiación del conocimiento y entendimiento propio de la gestión de la entidad a través del Sistema Integrado de Gestión y su Plan de Desarrollo.

Es imperativo la actualización y definición de los planes de mitigación en la administración de riesgos para los diferentes procesos de la entidad, actuación sin la cual no será posible ejercer un control riguroso frente a la materialización de los mismos.

### **B. SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN**

#### AVANCES:

##### **i. Componente Actividades de Control**

Con el propósito de fortalecer el control de la entidad en la ejecución de sus procesos y procedimientos, se han desarrollado acciones tales como:

1. Se ajustó el procedimiento para la Rendición de la Cuenta a la Contraloría de Bogotá D.C., para lo cual se diseñó y adoptó la Circular 44 de 2013, mediante la cual y de conformidad con la normatividad vigente por parte del organismo de control, la Gerencia de la entidad impartió las "Directrices para la rendición de la cuenta del Hospital Pablo VI Bosa Nivel I, E.S.E. en cumplimiento de la Resolución Reglamentaria No. 010 de 2013.
2. De igual manera y para efectos de contar con nuevos mecanismos de auto evaluación de la gestión, se diseñó y adoptó a través de la Circular de Gerencia No. 043 de 2013, los Comités de Autocontrol que deben operar a partir de julio 1º a través de reuniones mensuales en cada una de las dependencias los cinco (5) primeros días de cada mes.
3. En respuesta al Decreto Distrital 371 de 2010 y la Ley 951 de 2005, se viene trabajando en el diseño y adopción del procedimiento de Entrega de Cargos para todos los niveles de la entidad.
4. De la misma manera, las diferentes dependencias de la entidad, se encuentran realizando la Actualización y Consolidación del Normograma Institucional como instrumento de autorregulación para la gestión.
5. Concomitante con lo anterior, se diseñó y adoptó el Procedimiento y formato para la actualización y Sostenibilidad del Normograma.
6. Se continúa con la actualización de procesos y procedimientos de conformidad con los requisitos de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión.
7. Como parte del Plan de Acción del Programa Institucional de Gestión Ambiental –PIGA-, durante el mes de junio se llevó a cabo la Semana Ambiental donde se incluyeron temas como: i) Primer Foro Ambiental Ríos y Humedales, ii) Caminata de Reconocimiento Ambiental, Humedal Tibanica, iii) Recuperación Comunitaria Inter local Bosa – Kennedy – Punto Crítico Río Tunjuelo, iv) Carnaval Ambiental Bosa Basura Cero.

8. Dentro de la ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental se desarrollan en forma permanente las siguientes Campañas: i) Yo también reciclo, ii) Yo ahorro energía, iii) Yo también ahorro agua; sus resultados son registrados estadísticamente por los gestores ambientales y delegados de las diferentes Sedes de la entidad, con la finalidad de darles tratamiento de oportunidades de mejora.
9. La entidad dispone de un aplicativo de gestión y consulta para el Sistema Integrado de Gestión, cual es el "Manual del Sistema", el cual contiene y despliega: Mapa de Procesos y procedimientos de direccionamiento, misionales, de apoyo y evaluación; Manuales, Guías, Instructivos, Formatos, Documentos Generales, Documentos Internos y Externos, cuyo objetivo es Prestar atención integral con enfoque en Atención Primaria en Salud, con Calidad, Seguridad e Investigación.

## **II. Componente Información.**

A través de la Oficina Asesora de Planeación y en alcance a las oportunidades de mejora de la Mesa Gerencia de la Información, se proyecta la estructuración de los mecanismos de identificación y lectura de necesidades y expectativas institucionales, mediante la revisión de instrumentos o mecanismos de captura de necesidades y la definición del procedimiento para el reporte de las mismas.

## **III. Componente Comunicación Pública**

Componente principalísimo dentro de la gestión institucional, para lo cual y como complemento de la información que permanentemente se publica en la Intranet de la entidad, se adelantaron las siguientes acciones:

1. Adopción Plan de Acción para la actualización y seguimiento al contenido de la página Web de la entidad.
2. En ejecución la Actualización y Consolidación del Normograma Institucional.  
El hospital a través de la Intranet y página Web, de manera permanente da a conocer las diferentes campañas de comunicación informativa, al igual que la utilización de carteleras, impresos y medios audiovisuales tales como: Pablo VI al Día; Tips Cuidado Ambiental; Tips de autocontrol; Día Mundial contra el trabajo Infantil; Política de Cero Papel; Derechos y Deberes de Usuarios y Usuarías; Servicios de Biblioteca Institucional; Programas como: Muévete Comunidad y Tú Vales; Lavado de Manos No es un Juego de Niños; Tips de Educación; Boletín de Sucesos Seguridad del Usuario; entre otros.

### **DIFICULTADES:**

La ausencia de toma de conciencia por parte de los responsables de procesos, para la actualización y consolidación de este instrumento, 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.

## **C: SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN**

### **AVANCES:**

#### **i. Componente Auto evaluación**

1. Como estrategia de sensibilización para la apropiación del principio de autocontrol y propiciar la auto evaluación del control y de la gestión, se vienen elaborando, publicando y socializando mensajes alusivos al tema a través de las Carteleras de la entidad y la Intranet.
2. Para la evaluación de las acciones del Sistema Integrado de Gestión, se cuenta con un Plan de Acción definido, el cual viene siendo ejecutado de conformidad con los lineamientos y asignación de tareas definidas para cada uno de sus componentes en las diferentes áreas organizacionales a cargo.

#### **ii. Componente Evaluación Independiente**

Con el objeto de verificar el conocimiento y entendimiento de los procesos a cargo en el contexto del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y desde luego del Sistema de Control Interno, se viene orientando en la realización de auditorias internas a los diferentes procesos, para lo cual a la fecha del presente informe se encuentran en ejecución auditorias al proceso misional de Atención al Usuario en Urgencias, y los de apoyo de Gestión Financiera y Gestión Jurídica.

#### **iii. Componente Planes de Mejoramiento**

Frente a este componente, es importante resaltar que la entidad consolidó la herramienta informática para la construcción, seguimiento y ejecución de planes de mejoramiento institucional, por proceso e individuales. En tal sentido se adelantó un ejercicio de acompañamiento para que los responsables de acciones de mejora involucrados en el tema, se familiarizaran con el aplicativo y accedieran a él para su alimentación y reporte de avances previo registro a través del usuario y clave respectivo.

El área de Control Interno debió atender una visita con carácter fiscal por parte de la Contraloría de Bogotá, en la cual el organismo de control complementó la información recogida en la vigencia anterior en la visita de "Evaluación, Análisis y Seguimiento a Contratos de Suministro de Medicamentos y Pago de Sentencias Judiciales a 31 de diciembre de 2011".

Finalmente y de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, se llevó a cabo un ejercicio de seguimiento al Plan de Mejoramiento Contraloría que recoge las vigencias 2010, 2011 y 2012 con un total de 16 hallazgos, (9) de los cuales corresponden a la visita fiscal atendida en septiembre de 2012.

Resultado de la acción de seguimiento adelantada se pudo establecer: El cumplimiento de cronogramas para las diferentes acciones correctivas; la organización y disposición del archivo documental que soporta la ejecución y avance de las diferentes acciones correctivas; el porcentaje real de avance de las diferentes metas físicas y el cálculo de los indicadores que las acompañan; la presentación de hallazgos con acciones correctivas terminadas; el cumplimiento de las metas programadas.

### **DIFICULTADES:**

Debilidad generalizada en la apropiación suficiente del principio de Autocontrol, situación que podría generar reprocesos y toma de decisiones de manera suficientemente objetiva.

Los permanentes cambios normativos y fallas en la plataforma tecnológica para la Rendición de la Cuenta a la contraloría de Bogotá, generando caos administrativo y desinformación para la elaboración, consolidación y transmisión de los informes.

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**

En concordancia con el último informe reportado, 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 -, ubicándose 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., julio de 2013.