

**SEÑORES
JUNTA DIRECTIVA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR E.S.E.
Aten.: Dra. CRISTINA DE LOS ANGELES
LOSADA FORERO
Presidente de la Junta Directiva
Bogotá D.C.**



**INFORME DE REVISORIA FISCAL,
OCTUBRE DE
2017**

Señores

**PRESIDENTE Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR E.S.E.
Bogotá D.C**

Respetados señores:

Me permito presentar el desarrollo de la revisión y análisis a la información financiera, asistencial y gestión realizada por la Administración de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, a 31 de Octubre de 2017, basada en la información entregada oficialmente por la Entidad a esta Revisoría Fiscal.

Es de anotar que en la medida que transcurría el análisis de la información y sus respectivos procesos, presentamos a cada uno de los funcionarios entrevistados los resultados de nuestras Auditorias y a su vez presentamos nuestros informes a los jefes o líderes de los respectivos procesos en la medida en que sus agendas lo permitieron, antes de entregarse el Informe Definitivo a la Gerencia para su entrega a los Sres. Miembros de la Junta Directiva para lo de su competencia.

Atentamente,



PEDRO A. BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal; C.P.T. No. 23.617-T
CONSULCONTAF LTDA.
CR. 7ª N°. 123 – 24 Of. 501

Bogotá D.C. Diciembre 20 de 2017

File-SUBRS-063-2017

C.C Dra. GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON / Gerente (e) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dra. Cristina Lozada / Presidente de la Junta

CONTENIDO

Paginas

1.	AUDITORIA ASISTENCIAL – HOSPITAL POR PEDIATRIA	05
1.1	UNIDAD DE SERVICIO VISTA HERMOSA	07
1.2	UNIDAD DE SERVICIO VISTA HERMOSA PEDIATRIA	13
1.3	UNIDAD DE SERVICIO MEISSEN	18
1.4	UNIDAD DE SERVICIO MEISSEN PEDIATRIA	27
1.5	UNIDAD DE SERVICIO TUNJUELITO	33
1.6	UNIDAD DE SERVICIO TUNAL	48
1.7	UNIDAD DE SERVICIO TUNAL PEDIATRIA	58
2.	CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	63
2.	AUDITORIA MEDICA – SEGURIDAD DEL PACIENTE	64
2.1	REVISION DOCUMENTAL	67
2.2	IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	69
2.3	RESULTADOS DE DOCUMENTACION EVALUADA	70
2.4	CONCLUSIONES	73
2.5	RECOMENDACIONES	74
3.	AUDITORIA FINANCIERA Y CONTABLE	76
3.1	AUDITORIA FINANCIERA	78
3.1.1	FACTURACION	78
3.1.1.1	PROCESOS	80
3.1.1.2	LISTA DE CHEQUEO	81
3.1.1.3	HALLAZGOS	82
3.1.1.4	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO Y RECOMENDACIONES	90
3.1.1.5	INDICADOR DE FACTURACION Y RADICADO	92
3.1.1.6	OPORTUNIDAD DE MEJORA	96
3.1.2	ESTADOS CONTABLES COMENTADOS A 30 DE SEPTIEMBRE	97
3.1.2.1	ANALISIS FINANCIERO DEL ESTADO DE SITUACION FINANCIERA	99
3.1.2.1.1	ACTIVO	99
3.1.2.1.1.1	CAJA PRINCIPAL	99
3.1.2.1.1.2	BANCOS	99
3.1.2.1.1.3	DEUDORES	104
3.1.2.1.1.3.1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	104
3.1.2.1.1.3.2	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	104
3.1.2.1.1.3.3	CARTERA DE ENTIDADES EN LIQUIDACION	105
3.1.2.1.1.3.4	DETERIORO ACUMULADO CUENTAS POR COBRAR	106
3.1.2.1.1.3.5	CARTERA POR EDADES	106
3.1.2.1.1.3.6	CARTERA SIN RADICAR	107
3.1.2.1.1.3.7	GIRO DIRECTO POR ABONO A CARTERA DE REGIMEN SUBSIDIADO	109
3.1.2.1.1.4	INVENTARIOS	110
3.1.2.1.1.4.1	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	110
3.1.2.1.1.5	OTROS ACTIVOS	111
3.1.2.1.2	PASIVO	111
3.1.2.1.2.1	CUENTAS POR PAGAR	112
3.1.2.1.2.1.1	OBLIGACIONES LABORALES (NOMINA)	115
3.1.2.1.2.1.2	IMPUESTOS	115
3.1.2.1.3	PATRIMONIO	116
3.1.2.2	ANALISIS DEL ESTADO INTEGRAL DE RESULTADOS	119
3.1.2.3	EJECUCION PRESUPUESTAL	119
3.1.2.2.1	INDICADORES PRESUPUESTALES	121
3.1.2.4	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127

CONTENIDO

Paginas

3.2	AUDITORIA TRIBUTARIA	134
3.2.1	RETENCION DE LA FUENTE	134
3.3	AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	135
3.3.1	TRABAJO DE CAMPO	136
3.3.2	VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA LA FIRMA	142
3.4	CONCLUSION	143
4.	AUDITORIA JURIDICA – MANUALES DE CONTRATACION	144
4.1	OBJETIVOS Y ALCANCE	145
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	145
4.3	RESULTADOS DE LA AUDITORIA	146
5.	MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	113
5.1	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE LAS AUDITORIAS PRESENTADAS.	151

1. AUDITORIA ASISTENCIAL Hospitalización por Pediatría

PLAN DE AUDITORIA	AUDITORIA ASISTENCIAL, MEDICA Y DE GESTION DEL RIESGO
ITEM DEL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA - Literal d
INFORME - FRECUENCIA	MENSUAL
PARTICIPANTES	AUDITOR ASISTENCIAL - MARIA EDITH RAMIREZ CARDENAS
HORAS MES	180

INTRODUCCIÓN

Para realizar nuestra labor como auditores de la Revisoría Fiscal es necesario dar un recorrido por las Unidades de Servicio de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. donde se presta el servicio de hospitalización y pediatría (Vista Hermosa, Tunal, Meissen y Tunjuelito), analizando para ello una serie de documentos en cada una de ellas, con el fin de cumplir este objetivo. Así, aprovechando esta labor, en el presente informe entregamos una visión general de cómo se encuentra la Entidad en el servicio de urgencias desde nuestro punto de vista como auditores en salud de la Revisoría Fiscal.

OBJETIVO

Realizar visita a cada una de las Unidades de Servicio de Salud de la Subred integrada de servicios de Salud Sur E.S.E en su área de "hospitalización y pediatría" (Vista Hermosa, Tunal, Meissen y Tunjuelito), para realizar un dx sobre la verificación de los requisitos mínimos para la prestación de servicios de salud de calidad a los usuarios y sobre procesos de gestión en salud que deben estar implementados en cada una de las Unidades de Servicio de Salud).

ALCANCE

En el presente informe se realizara el análisis de la auditoria específica realizada al servicio de Hospitalización, desde la planeación hasta la implementación de las opciones de mejora de cada una de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E. (Vista Hermosa, Tunal, Meissen y Tunjuelito) en el cuarto trimestre del año 2017.

METODOLOGIA

Para la realización de esta auditoría se siguieron las siguientes pautas:

En primera instancia se envió notificación de la visita a cada uno de los profesionales encargados de cada una de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, E.S.E., determinando la fecha, hora y contenido de la auditoria a realizar:

Directora área de hospitalización de la Subred Sur: Dra. Liliana Cepeda.

- Tunjuelito: Jefe María Isabel Ramírez.
 - Tunal: Dra. María Fernanda Ruiz.
 - Meissen: Jefe Betsy Sánchez
 - Vista Hermosa: Dra. Marcela Peña.
1. Se realiza la reunión de apertura en la fecha previamente acordada donde se establece y orienta la metodología a seguir.
 2. Se procede a realizar revisión de toda la parte documental, de requisitos mínimos, procesos y procedimientos de la institución a través de lista de chequeo.
 3. Se realiza recorrido y visita al servicio de hospitalización de cada Unidad.
 4. Se realiza reunión de cierre en la oficina del profesional de enlace de cada una de las Unidades de Servicios de Salud contando con la presencia del profesional encargado de la Unidad y el profesional por parte de la Firma de Revisoría Fiscal.

1.1 UNIDAD DE SERVICIO VISTA HERMOSA



- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoria, no se evidencian cortinas en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para realizar un Plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, No se evidencia la socialización, ni la certificación del programa de atención a víctimas de violencia sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal, junto con la exigencia de la certificación a cada uno de los miembros del personal asistencial en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoria, se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoria, se evidencia en el tejado excrementos de palomas, conllevando a un alto riesgo de proliferación de infecciones a los usuarios, convirtiéndose en un potencial riesgo para la salud y causando un daño en la infraestructura externa de la unidad.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura y diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de salubridad bajo un proceso de limpieza y desinfección.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría se evidencia que el seguro de las chapas de todas las habitaciones se activa por dentro lo cual si se va a abrir por fuera siempre está con seguro, incumpliendo con la normatividad (seguridad) y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de seguridad a los usuarios.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoría no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación del proceso al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencia protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimientos al personal.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoria, no se evidencia plan de emergencias y desastres aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría no se cuenta con el procedimiento socializado del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones, disponibilidad de consulta permanente y en general las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría iscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del proceso para el manejo del kit de derrames y rupturas de medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos por desconocimiento del proceso.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado de consentimiento informado, para que el

paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, según las indicaciones que se plasman allí.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración desde el Área de Calidad y las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad junto con las áreas correspondientes a realizar el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo socializado para la identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación o similares, del paciente, que se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente y anotar por lo menos tres datos del paciente (nombre y apellidos completos, No de identificación y fecha de ingreso), aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad y las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado para Toma de muestras de laboratorio aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación correspondiente al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo socializado para Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria se evidencia que la dotación de ropa hospitalaria es insuficiente, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación del contrato firmado con la empresa para tal fin.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoría, se evidencia que las duchas eléctricas están dañadas, lo cual aumenta el riesgo de eventos adversos, ya que los usuarios deben trasladarse a otros baños o en determinados casos el personal en vasijas trasladar el agua de un sitio a otro aumentando el riesgo de accidentes laborales. En varias ocasiones la profesional de enlace, ha enviado requerimientos sobre este tema.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso.

1.2 UNIDAD DE SERVICIO VISTA HERMOSA PEDIATRIA

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, se evidencia una bala de oxígeno en habitación sin asegurar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.



- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, se evidencian cortinas caídas o también se evidencian que no las hay en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, No se evidencia la socialización, ni la certificación del programa de atención a víctimas de violencia sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluaciones al personal, junto con la exigencia de la certificación a cada uno de los miembros del personal asistencial en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización.

- ✓ Hallazgo: Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoría, se evidencia que las duchas eléctricas están dañadas, lo cual aumenta el riesgo de eventos adversos, ya que los usuarios deben trasladarse a otros baños o en determinados casos el personal en vasijas trasladar el agua de un sitio a otro aumentando el riesgo de accidentes laborales. En varias ocasiones la profesional de enlace, ha enviado requerimientos sobre este tema.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la auditoría, se evidencia que las paredes, de las habitaciones, los baños y las de los pasillos se encuentran en mal estado aumentando el riesgo de incumplimiento normativo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de las paredes de la infraestructura.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria se evidencia que la dotación de ropa hospitalaria es insuficiente, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación del contrato firmado con la empresa para tal fin.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia plan de emergencias y desastres aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información de recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas

correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del proceso para el manejo del kit de derrames y rupturas de medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos por desconocimiento del proceso.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación correspondiente al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, según las indicaciones que se plasman allí.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento desde el Área de Calidad al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de

identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo socializado para la identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación o similares, del paciente, que se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente y anotar por lo menos tres datos del paciente (nombre y apellidos completos, n de identificación y fecha de ingreso), aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos. Se presentan como excepción algunos casos positivos en la Unidad de Meissen que se recomienda aplicar en todas las unidades de hospitalización de la Sub Red.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado para Toma de muestras de laboratorio aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación y evaluación de adherencia correspondiente al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo socializado para Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación y evaluación de adherencia correspondiente al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado,

medidas para el traslado y lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de los eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación correspondiente al personal.

1.3 UNIDAD DE SERVICIO MEISSEN

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de mayo y las que hay en mal estado, aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.

Oportunidad de mejora: Realizar un Plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de noche y las que hay en mal estado (sin puertas), aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.



Oportunidad de mejora: Se recomienda realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas separadoras entre unidad y unidad en las habitaciones, aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoría se evidencia que la dotación de ropa hospitalaria es insuficiente, lo cual genera que no las cambien todos los días, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo, aumentando el riesgo de los eventos adversos y proliferación de infecciones.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación del contrato firmado con la empresa para tal fin.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoría no se evidencia el enlace entre trabajo social y el usuario hospitalizado con el fin de ayudar a los usuarios con dificultades socioeconómicas, aumentando el nivel de estrés de los usuarios por el monto de la cuenta a cancelar y el sitio a donde van a ir a vivir por encontrarse en estado de abandono por parte de su familia.

La profesional de enlace evidencia oficio donde cita al grupo de trabajo social para iniciar planeación de actividades.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación de las actividades diarias a ejecutar con el área de trabajo social.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoría se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios sobre la información que el médico tratante debe suministrarle en el momento que pasan haciendo la revista médica o en la entrega de turno y de la forma en que se dirigen a ellos; aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y de incumplimiento a los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, junto con la Subdirección Científica y las áreas correspondientes revisar el proceso establecido para la Subred, socializarlo y hacerle seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoria se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios por el mal funcionamiento del timbre de cada unidad ya que enfermería no responde pronto al llamado hecho por ellos o por sus familiares, aumentando el riesgo de eventos adversos e incumpliendo con la normatividad vigente.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal sugiere establecer un diagnostico prioritario de los insumos que se debe realizar cambio por daños esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, no se evidencia que el personal asistencial en cada turno practique el protocolo de saludo y trato amable con los usuarios, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando el incumplimiento de los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que al usuario "JESUS ROJAS", identificado con C.C: 17.095.520, de la cama 625, se le está transfundiendo la segunda unidad de GLOBULOS ROJOS, revisando la hoja transfusional se encuentra: no tiene número de la cama, no tiene hora de entrega de la primera unidad, no tiene la casilla correspondiente al cual especifique el cargo de la persona que esta responsable de la transfusión, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Salud Sur, a la Dirección Científica junto con

las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo, evaluar adherencia y hacer seguimiento

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que en las habitaciones donde están los usuarios protegidos no se colocan las medidas preventivas en la puerta, solo se colocaron cuando empezamos a revisar, aumentando el riesgo de incumplimiento y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Salud Sur, a la Dirección Científica junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que las ventanas de las habitaciones se encuentran en mal estado, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de la infraestructura.

- ✓ Hallazgo: Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencian las paredes de las habitaciones y de los baños en muy mal estado, aumentado el riesgo de incumplimiento de la normatividad y deficiencias en el proceso de aseo, limpieza y desinfección del área debido a las inadecuadas condiciones de infraestructura, lo que puede llegar a ocasionar la proliferación de colonias de microorganismos que pueden provocar infecciones tanto al personal asistencial como a los usuarios.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar un diagnóstico de las condiciones de infraestructura, para realizar un plan de intervención que mejore las condiciones de los mismos y del área en general.

- ✓ Hallazgo: Se evidencian las sillas para acompañantes en las diferentes habitaciones en deficientes condiciones de mantenimiento para la prestación del servicio, ya que las sillas se encuentran rotas, aumentado el riesgo del incumplimiento normativo, posibles deficiencias en el proceso de aseo y desinfección de las unidades lo que conlleva al riesgo de proliferación de colonias de microorganismos y posibles accidentes de los pacientes por las deficientes condiciones en que se encuentran.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal sugiere establecer un diagnostico prioritario de los insumos que se deben hacer cambio por daños, esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria se evidencia exposición de fluidos (sangre) en el piso de la habitación 609, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo, aumento de eventos adversos y exposiciones ocupacionales.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a la Dirección Científica y las demás áreas correspondientes realizar una retroalimentación de los procesos al personal, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Reanimación Cardio cerebro pulmonar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica

realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y seguir seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. Aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación, evaluar adherencia y hacer seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Salud Sur, desde el Área de Calidad, junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo

nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoría no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoría no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para formulación de sangre y hemocomponentes, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social⁴ y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia la socialización, ni la certificación del personal asistencial del Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: no se evidencia "Plan de Emergencias y Desastres", socializado aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el área de calidad para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

1.4 UNIDAD DE SERVICIO MEISEN PEDIATRIA

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas separadoras entre unidad y unidad en las habitaciones, aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, no se evidencia que el personal asistencial en cada turno practique el protocolo de saludo y trato amable con los usuarios, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando el incumplimiento de los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que en las habitaciones donde están los usuarios protegidos no se colocan las medidas preventivas en la puerta, solo se colocaron cuando empezamos a revisar, aumentando el riesgo de incumplimiento y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a la Dirección Científica junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que las ventanas de las habitaciones se encuentran en mal estado, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de la infraestructura.

- ✓ Hallazgo: Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al

incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoria, se evidencian las paredes de las habitaciones y de los baños en muy mal estado, aumentado el riesgo de incumplimiento de la normatividad y deficiencias en el proceso de aseo, limpieza y desinfección del área debido a las inadecuadas condiciones de infraestructura, lo que puede llegar a ocasionar la proliferación de colonias de microorganismos que pueden provocar infecciones tanto al personal asistencial como a los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar un diagnóstico de las condiciones de infraestructura, para realizar un plan de intervención que mejore las condiciones de los mismos y del área en general.

- ✓ Hallazgo: Se evidencian las sillas para acompañantes en las diferentes habitaciones en deficientes condiciones de mantenimiento para la prestación del servicio, ya que las sillas se encuentran rotas, aumentado el riesgo del incumplimiento normativo, posibles deficiencias en el proceso de aseo y desinfección de las unidades lo que conlleva al riesgo de proliferación de colonias de microorganismos y posibles accidentes de los pacientes por las deficientes condiciones en que se encuentran.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal sugiere establecer un diagnóstico prioritario de los insumos que se debe realizar cambio por daños esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Reanimación Cardio cerebro pulmonar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal

asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación y evaluar adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica

realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para formulación de sangre y hemocomponentes, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia la socialización, ni la certificación del personal asistencial del Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: no se evidencia “Plan de Emergencias y Desastres”, socializado aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el área de calidad para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

1.5 UNIDAD DE SERVICIO TUNJUELITO

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoría se evidencia que los usuarios clasificados en riesgo de caída alto, están con la baranda de la cama abajo,

aumentando el incumplimiento normativo y la generación de eventos adversos.



- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que los buzones de sugerencias están mal estado aumentando el incumplimiento normativo y no cumplir con el derecho que tienen los usuarios a manifestar sus peticiones, quejas, sugerencia o reclamo y tener respuesta por parte de la administración de la Subred.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico prioritario del proceso de manejo de los buzones.

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de mayo y las que hay en mal estado, aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.

Oportunidad de mejora: Se recomienda realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de noche y las que hay en mal estado (sin puertas), aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.

Oportunidad de mejora: Se recomienda realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas completas en las ventanas de las habitaciones, aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas separadoras entre unidad y unidad en las habitaciones, aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria se evidencia que la dotación de ropa hospitalaria es insuficiente, lo cual genera que no las cambien todos los días, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo, aumentando el riesgo de los eventos adversos y proliferación de infecciones.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación del contrato firmado con la empresa para tal fin.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia el enlace entre trabajo social y el usuario hospitalizado con el fin de ayudar a los usuarios con dificultades socioeconómicas, aumentado el nivel de estrés de los usuarios por el monto de la cuenta a cancelar y el sitio a donde van a ir a vivir por encontrarse en estado de abandono por parte de su familia. La profesional de enlace evidencia oficio donde cita al grupo de trabajo social para iniciar planeación de actividades.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación de las actividades diarias a ejecutar con el área de trabajo social.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoria se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios sobre la información que el médico tratante debe suministrarle en el momento que pasan haciendo la revista médica o en la entrega de turno y de la forma en que se dirigen a ellos; aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y de incumplimiento a los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, junto con la Subdirección científica y las áreas correspondientes revisar el proceso establecido para la subred, socializarlo y hacerle seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoria se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios por el mal funcionamiento del timbre de cada unidad ya que enfermería no responde pronto al llamado hecho por ellos o por sus familiares, aumentando el riesgo de eventos adversos e incumpliendo con la normatividad vigente.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal sugiere establecer un diagnóstico prioritario de los insumos que se debe realizar cambio por daños esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, no se evidencia que el personal asistencial en cada turno practique el protocolo de saludo y trato amable con los usuarios, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando el incumplimiento de los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que en las habitaciones donde están los usuarios protegidos no se colocan las medidas preventivas en la puerta, solo se colocaron cuando empezamos a revisar, aumentando el riesgo de incumplimiento y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, a la Dirección Científica junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que las ventanas de las habitaciones se encuentran en mal estado, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de la infraestructura.

- ✓ Hallazgo: Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencian las paredes y techos de las habitaciones y de los baños en muy mal estado, aumentado el riesgo de incumplimiento de la normatividad y deficiencias en el proceso de aseo, limpieza y desinfección del área debido a las inadecuadas condiciones

de infraestructura, lo que puede llegar a ocasionar la proliferación de colonias de microorganismos que pueden provocar infecciones tanto al personal asistencial como a los usuarios.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar un diagnóstico de las condiciones de infraestructura, para realizar un plan de intervención que mejore las condiciones de los mismos y del área en general.

- ✓ Hallazgo: Se evidencian las sillas para acompañantes en las diferentes habitaciones en deficientes condiciones de mantenimiento para la prestación del servicio, ya que las sillas se encuentran rotas, aumentando el riesgo del incumplimiento normativo, posibles deficiencias en el proceso de aseo y desinfección de las unidades lo que conlleva al riesgo de proliferación de colonias de microorganismos y posibles accidentes de los pacientes por las deficientes condiciones en que se encuentran.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal sugiere establecer un diagnóstico prioritario de los insumos que se debe realizar cambio por daños esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoría no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoría no se evidencia socialización del protocolo de Reanimación Cardio cerebro pulmonar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica

realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación y evaluar adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia la socialización, ni la certificación del personal asistencial del Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: no se evidencia “Plan de Emergencias y Desastres”, socializado aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el área de calidad para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación y evaluar adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes

diagnósticas, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica

realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación y evaluar adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación diseño, implementación, capacitación y seguimiento desde el Área de Calidad al personal

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las provisiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia la socialización del protocolo de lavado de manos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el implementación de la capacitación y evaluar adherencia al personal y usuarios.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria No se evidencia la socialización, del Programa de seguridad del paciente aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria No se evidencia la socialización, del manual de bioseguridad del paciente aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

1.6 UNIDAD DE SERVICIO TUNAL

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de mayo, aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico prioritario de los insumos y equipos esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de noche y las que hay en mal estado (sin puertas), aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.



Oportunidad de mejora: Se recomienda realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, se evidencian cortinas separadoras entre unidad y unidad en las habitaciones incompletas, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria se evidencia que la dotación de ropa hospitalaria es insuficiente, lo cual genera que no las cambien todos los días, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo, aumentando el riesgo de los eventos adversos y proliferación de infecciones.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación del contrato firmado con la empresa para tal fin.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia el enlace entre trabajo social y el usuario hospitalizado con el fin de ayudar a los usuarios con dificultades socioeconómicas, aumentado el nivel de estrés de los usuarios por el monto de la cuenta a cancelar y el sitio a donde van a ir a vivir por encontrarse en estado de abandono por parte de su familia. La profesional de enlace evidencia oficio donde cita al grupo de trabajo social para iniciar planeación de actividades.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, ejecución y verificación de las actividades diarias a ejecutar con el área de trabajo social.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoria se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios sobre la información que el médico tratante debe suminístrale en el momento que pasan haciendo la revista médica o en la entrega de turno y de la forma en que se dirigen a ellos;

aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y de incumplimiento a los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, junto con la subdirección científica y las áreas correspondientes revisar el proceso establecido para la subred, socializarlo y hacerle seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de auditoría se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios por el mal funcionamiento del timbre de cada unidad ya que enfermería no responde pronto al llamado hecho por ellos o por sus familiares, aumentando el riesgo de eventos adversos e incumpliendo con la normatividad vigente.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal sugiere establecer un diagnóstico prioritario de los insumos que se debe realizar cambio por daños esto con el fin de realizar una licitación y/o compra directa de los bienes para la seguridad de la atención de los pacientes.

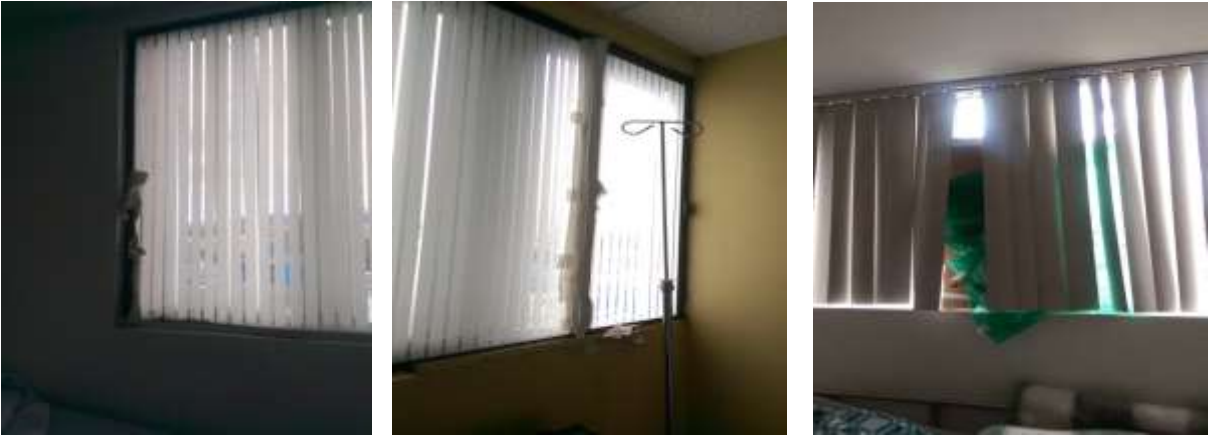
- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, no se evidencia que el personal asistencial en cada turno practique el protocolo de saludo y trato amable con los usuarios, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando el incumplimiento de los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que en las habitaciones donde están los usuarios protegidos no se colocan las medidas preventivas en la puerta, solo se colocaron cuando empezamos a revisar, aumentando el riesgo de incumplimiento y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a la Dirección Científica junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que las ventanas de las habitaciones se encuentran en mal estado, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones de la infraestructura.

- ✓ Hallazgo: Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoria, se evidencian las paredes de las habitaciones y de los baños en muy mal estado, aumentado el riesgo de incumplimiento de la normatividad y deficiencias en el proceso de aseo, limpieza y desinfección del área debido a las inadecuadas condiciones de infraestructura, lo que puede llegar a ocasionar la proliferación de colonias de microorganismos que pueden provocar infecciones tanto al personal asistencial como a los usuarios.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar un diagnóstico de las condiciones de infraestructura, para realizar un plan de intervención que mejore las condiciones de los mismos y del área en general.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la dirección científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Reanimación Cardio cerebro pulmonar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y seguir seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica

realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación, evaluar adherencia y hacer seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, desde el Área de Calidad, junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el Área de Calidad junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para formulación de sangre y hemocomponentes, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social4 y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia la socialización, ni la certificación del personal asistencial del Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: no se evidencia "Plan de Emergencias y Desastres", socializado aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, realizar una planeación desde el área de calidad para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria se evidencia la inadecuada segregación de residuos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de accidentes laborales.



Oportunidad de mejora: La Revisoría fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria se evidencia que el closet de una de las habitaciones tiene la función de guardar papelería y demás insumos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo, aumento de accidentes laborales e incidentes debido a las deficiencias en el proceso de aseo, limpieza y desinfección del área, lo que puede llegar a ocasionar la proliferación de colonias de microorganismos que pueden provocar infecciones tanto al personal asistencial como a los usuarios.



Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para los procesos de almacenamiento de insumos.

1.7 UNIDAD DE SERVICIO TUNAL PEDIATRIA

- ✓ Hallazgo: al momento de la auditoria se evidencia que hay un faltante de mesas de noche y las que hay en mal estado (sin puertas), aumentando el riesgo de eventos adversos y aumentando el incumplimiento normativo.

Oportunidad de mejora: Se recomienda realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, no se evidencian cortinas completas en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de auditoría, se evidencian cortinas separadoras incompletas entre unidad y unidad en las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred realizar un diagnóstico para el plan de intervención que mejore las condiciones de infraestructura y dotación de la Unidad de Servicios de Salud Sur.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, no se evidencia que el personal asistencial en cada turno practique el protocolo de saludo y trato amable con los usuarios, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando el incumplimiento de los derechos de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur junto con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría, se evidencia que en las habitaciones donde están los usuarios protegidos no se colocan las medidas preventivas en la puerta, solo se colocaron cuando empezamos a revisar, aumentando el riesgo de incumplimiento y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a la Dirección Científica junto

con las áreas correspondientes revisar el proceso, socializarlo y evaluar adherencia.

- ✓ Hallazgo: Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso), exponiéndose al incumplimiento de la normatividad, a posibles accidentes de usuarios, trabajadores y visitantes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura para diseñar un plan de intervención que mejore las condiciones del piso.

- ✓ Hallazgo: en el momento de la visita de la auditoria no se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Reanimación cardio cerebro pulmonar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del

personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas, y mecánicas aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y seguir seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del manual del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación, evaluar adherencia y hacer seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, desde el Área de Calidad, junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del manual socializado para Toma de muestras de laboratorio. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia socialización del protocolo para la Preparación para la toma de imágenes diagnósticas. aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de los eventos adversos por desconocimiento del protocolo del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur desde el Área de Calidad junto con las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: para el momento de la visita de la auditoria no se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumentando el riesgo de eventos adversos.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con procedimiento socializado en el momento del egreso del usuario sobre la información sobre recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de la auditoria no se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de incidentes.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para formulación de sangre y hemocomponentes, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: al momento de la visita de auditoría no cuenta con Protocolo socializado para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social4 y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y aumento de eventos adversos por desconocimiento del protocolo por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur junto con las áreas correspondientes realizar una planeación desde el Área de Calidad para el

diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.

- ✓ Hallazgo: No se evidencia la socialización, ni la certificación del personal asistencial del Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios por desconocimiento del programa por parte del personal asistencial.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

- ✓ Hallazgo: no se evidencia “Plan de Emergencias y Desastres”, socializado aumentando el riesgo de incumplimiento a la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizar una planeación desde el área de calidad para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE EL ANTERIOR CAPITULO.

- ✚ Realizar ajuste de condiciones de habilitación según resolución 2003 de 2014.
- ✚ Realizar ajuste de estándares mínimos de acreditación asociados al mejoramiento continuo y según res 123 de 2014.
- ✚ Realizar revisión, verificación y seguimiento a las actividades planteadas de la Resolución 743 de 2013.
- ✚ Realizar ajuste de verificación de ajuste progresivo de los estándares de los diversos componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad Resolución 1441.

2. AUDITORIA MEDICA

Seguridad del Paciente

PLAN DE AUDITORIA	AUDITORIA PLAN DE GERENCIA
ITEM DEL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA / Literal d
INFORME FRECUENCIA	MENSUAL
PARTICIPANTES	AUDITOR MEDICO – Dra. Martha Blanco
HORAS MES	90

INTRODUCCION

Es bien sabido, desde hace mucho tiempo los procesos de atención en salud llevan implícitos una serie de riesgos, derivados de la multiplicidad de factores que entran en juego en dicho proceso: la patología misma del paciente, la calidad técnica de las personas que lo atienden, la disponibilidad y el uso de la tecnología con que se cuenta, la necesidad de coordinación de los diferentes equipos de trabajo en el proceso, la comunicación entre las personas y equipos, las políticas organizacionales y la delegación funcional, entre otros

Es así, como a pesar de conocer dichos riesgos, el sector salud está hoy en la mira de una serie de observadores cada vez más informados (pacientes, aseguradores en salud, medios de comunicación, ministerios de salud) que están cuestionando el por qué la ocurrencia de una serie de desenlaces negativos no esperados en los pacientes y el por qué la variabilidad y la falta de confiabilidad de los resultados clínicos, que necesariamente no son complicaciones inherentes a la patología de base, sino debido a la confluencia de otros factores más cercanos a la gestión del proceso de atención.

Ahora se puede observar la complejidad de los procesos de atención en salud hace necesario que los consideremos sistemas de alto riesgo y por lo tanto se involucren en su diseño numerosas barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente.

En el área de Seguridad del paciente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y del desarrollo de la gestión realizada a la fecha, se hace necesaria la revisión del cumplimiento de su misión de acuerdo a las normas aplicables para el efecto y al valor agregado de sus procesos, teniendo en cuenta su naturaleza y su esfuerzo por mejorar la estructura administrativa y de gestión asistencial.

OBJETIVO

Evaluar el Diseño, implementación y estado del programa de seguridad del paciente y calidad en la atención brindada por el Hospital

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar políticas institucionales encaminadas hacia una atención segura.
- Revisar la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud, mediante el despliegue de metodologías y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud en el Hospital.
- Revisar dentro de la institución la cultura del reporte de eventos adversos.
- Revisar el análisis de los eventos adversos reportados en las diferentes áreas de la institución.
- Revisar instrumentos para la identificación, clasificación, reporte y cierre de los eventos adversos que se presenten en el Hospital.
- Revisar planes de mejoramiento basados en el análisis de los eventos adversos reportados.

METODOLOGIA

1. Se revisará la estructura administrativa de calidad.
2. Se revisarán los diferentes comités de calidad y seguridad del paciente.
3. Se verificarán hallazgos de los comités y planes de acción o mejoramiento.
4. Se revisará documentación de procesos relacionados con la seguridad del paciente.
5. Se realizará revisión de instrumentos de recolección de datos, tabulación de la información, con el fin de realizar un diagnóstico del grado de ocurrencia de eventos adversos en el Hospital en un periodo de tiempo.

ALCANCE

Se revisará el soporte documental con el cual cuenta el área de seguridad del paciente tomando las áreas de mayor importancia identificando sí:

- 1- Cuenta con Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.

- 2- Realiza Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente
- 3- Detecta, previene y reduce el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
- 4- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- 5- Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales.
- 6- Tiene activo y dinámico el proceso para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- 7- Previene úlceras por presión.
- 8- Garantiza la atención segura del binomio madre hijo.
- 9- Previene complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión.

2.1 REVISION DOCUMENTAL

La Subred Integrada del Sur se encuentra en proceso de implementación de buenas prácticas de seguridad del paciente.

Al evaluar la institución en estos aspectos encontramos que:

La ESE cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provee una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.

Se Monitorizan los Sucesos de calidad mediante proceso de reporte de eventos adversos, de incidentes, el cual se puede realizar por 4 vías:

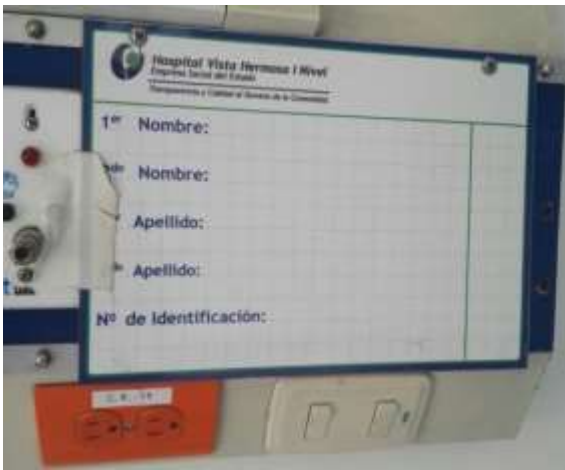
- Reporte físico a la Coordinación de servicios, está a la coordinación de seguridad del paciente.
- Reporte por correo electrónico
(seguridaddelpaciente@subredintegradadelsur.gov.co
reportandoeventos@subredintegradadelsur.gov.co)
- Vía telefónica a los números 7300000- extensión 7360.

Existe creado comité de seguridad y análisis de mortalidad e infecciones desde el 12 de julio mediante la resolución 0897; este comité tenía programada sesión el día 31 de octubre de 2017 la cual fue aplazada para el mes de Noviembre de 2017.

Se realizó la adopción del protocolo que incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS.

La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E., cuenta con el programa de fármaco vigilancia; se evidencia acta de socialización de éste en septiembre 2017 en la unidad de Tunal. Proceso que se encuentra en desarrollo.

La subred Sur E S.E cuenta con protocolo de identificación de paciente correcto, y se establece formato para cabecera de cama. Este protocolo no se encuentra implementado en todas las unidades de Servicio.



La Subred Integrada Del Sur cuenta con la ruta materno-Fetal Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S. E, con la cual se busca:

“Desde la asesoría para la identificación de riesgos que afectan la Salud Sexual y reproductiva de las mujeres gestantes previo al ingreso al Programa de Control Prenatal, la realización de la consulta preconcepcional para una planeación y aceptación del embarazo, la captación temprana de la gestante, su inscripción al programa y el seguimiento durante toda la gestación en las diferentes Unidades de Servicios de Salud, de acuerdo con su clasificación del riesgo. Hasta que se garantice que la usuaria en el post parto egresó con un método de planificación efectivo y su posterior inscripción al programa de planificación familiar y la consulta post parto a los 7 días; en cuanto al recién nacido se garantice al egreso el control dentro de las primeras 72 horas y su posterior ingreso al programa de crecimiento y desarrollo.”se evidencia que se ha realizado socialización de guías materno fetales y la medición de la adherencia a estas guías con los siguientes resultados encontrando que para control prenatal para el segundo trimestre se encuentra en un 66% interpretado como deficiente de acuerdo al ponderado que debe ser 96% por

lo cual se considera como medida correctiva socializar hallazgos y fomentar la inducción específica a los profesionales.

La Subred Integrada Del Sur, se encuentra en construcción de protocolo de prevención de complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión.

2.2 IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La ESE cuenta con plataforma estratégica establecida y con unas políticas institucionales, las cuales han sido socializadas en las unidades de Meissen, Tunal y Tunjuelito.

El comité de seguridad y análisis de mortalidad e infecciones fue creado el 12 de julio mediante la resolución 0897; este comité tenía programada sesión el día 31 de octubre de 2017 la cual fue cancelada, se encuentra pendiente de nueva programación

Se encuentran actas de socialización del proceso de reporte de fallas de calidad, algunas de estas actas se evidencian sin fecha, y con muy baja asistencia en unidades grandes como Tunal, Meissen, Tunjuelito.

La ESE tiene la política de fortalecimiento de la cultura institucional se evidencian actas de esta socialización de las unidades de:

- Meissen
- Tunal
- Tunjuelito

Socialización de políticas institucionales se encuentran soportes de actas de las unidades de:

- Nazareth
- Tunjuelito
- Carmen
- Vista hermosa
- Tunal

Socialización de reporte de eventos

- Tunal
- Nazaret
- Meissen
- Tunjuelito
- Marichuela

Se evidencian 32 actas de las diferentes unidades, en las cuales se encuentran unas actas sin fechas, con asistencia de baja en unidades grandes como Tunal.

Se evidencia de la adopción o desarrollo institucional de las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente mediante protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio.

Se evidencian actas de socialización de la adopción de guías de limpieza desinfección y las listas de chequeo.

El protocolo de identificación correcta del usuario inició su capacitación en el mes de julio, para pacientes menores de 7 años manillas verdes que son colocadas por los guardas de seguridad, manillas blancas para pacientes hospitalizados sin alergias, roja para pacientes identificados con alto riesgo, manilla rosada RN sexo femenino, azul RN sexo masculino, se realiza socialización de la correcta identificación de pacientes en el rotulado de la cabecera del paciente identificando el riesgo, buscando que estas acciones de mejoramiento conduzcan a la disminución de dicho evento adverso.

Se encuentra protocolo de prevención y reducción de frecuencia de caídas, pero no se evidencia socialización.

Se encuentra protocolo de prevención de úlceras, pero no se evidencia socialización.

Se encuentran socializadas las siguientes guías materno fetales:

- Guía materno perinatal de hipertensión inducida por el embarazo
- Guía sepsis materno fetal fue medida durante el I semestre
- Guía de hemorragia posparto se encuentra para el II trimestre
- Guía materno fetal de asfixia
- Guía materno fetales de sepsis neonatal
- Guía de prematurez.
- Guía de trabajo de parto.

2.3 RESULTADOS DE DOCUMENTACION EVALUADA

Se evidencia compromiso por parte de la referente de seguridad del paciente Dra. Patricia Suarez Leal, el área cuenta para el desarrollo de este programa con 2 profesionales y 2 auxiliares, para todas las sedes y servicios así como la extensa área de cobertura de servicios ofertada a la población usuaria.

Se evidencio que la causa más frecuente de eventos adversos es IAAS en segundo lugar las flebitis y en tercer lugar la caídas, según los reportes realizados.

La unidad que realizan el mayor número de reportes es la unidad del Tunal. Con un 57%, Luego Meissen con 19%, Vista Hermosa con 10% y Tunjuelito con 2%.

Se realiza revisión de reporte de eventos adversos de los cuales se solicitan 3 casos encontrando:

Se realiza hoja de ruta de notificación de eventos adversos, realizando seguimiento a un caso de Meissen de la Sra. **Edilma Riaño Moreno CC. 51607839**, evento del 7/4/2017, la clasificación de la falla de calidad se dio como evento adverso tipo 2 infiltración venosa. La ficha de análisis del caso cuenta con los siguientes ítems:

- Descripción Del Reporte
- Revisión De Historia Clínica
- Entrevista
- Verificación Del Recurso Tecnológico
- Disponibilidad Del Personal Completo

Juliana Rojas Bustos paciente 34 años mortalidad materna, 8 de mayo 2017 USS Tunal, clasificación de la falla de calidad evento centinela, se evidencia ficha de análisis de caso, encontrando que es un evento adverso -inadecuado manejo de medicamentos antihipertensivos. La ficha cuenta con los siguientes ítems:

- Descripción del reporte
- Revisión de historia clínica
- Entrevistas
- Indagación documental
- Verificación del recurso tecnológico
- Conclusión

Tunjuelito y Meissen. Es importante resaltar que se evidencian socializaciones en las diferentes unidades, y se ha realizado la busca activa de eventos adversos e incidentes.

Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente

- Se realiza la adopción de las guías mediante resolución 0674 del 7 julio de 2017.
- Se inicia la medición de adherencia estas guías en septiembre

	PERIODO OBSERVACIÓN	NUMERO DE OPORTUNIDADES OBSERVADAS	NÚMERO DE ACCIONES OBSERVADAS	NUMERO DE OPORTUNIDADES PERDIDAS	INDICADOR GLOBAL
USS MEISSEN	AGOSTO-SEPTIEMBRE	72	57	15	79,17
USS NAZARETH	AGOSTO-SEPTIEMBRE	10	6	4	60,00
IJSS TUNAL	AGOSTO-SEPTIEMBRE			32	75,57
USS TUNJUELITO	AGOSTO-SEPTIEMBRE	41	27	14	65,85
OSS USME	AGOSTO-SEPTIEMBRE	24	15	9	62,50
USS VISTA HERMOSA	AGOSTO-SEPTIEMBRE	1104	1013	91	91,76
	TOTAL	3951	3285	688	72.48%

Se evidencia adherencia en un 72,48%; se requiere continuar con el proceso de socialización y divulgación del protocolo de higiene de manos estandarizado para la Subred. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con protocolo de usuario protegido que actualmente está en proceso de socialización.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con el reporte de indicadores mensuales según lo establecido por la resolución 256 del 2016, por cada unidad según el servicio ofertado.

Desde el mes de julio se inicia socialización del protocolo de identificación de paciente correcto a una población de 2463, llegando a ser efectiva a 539 funcionarios lo cual corresponde a un 30% , la medición se realizó con listas de chequeo.

Se evidencia evaluación de adherencia de las guías Materno infantiles con los siguientes resultados:

- La adherencia a la guía materno perinatal de hipertensión inducida por el embarazo, con un porcentaje de cumplimiento del 92% en condiciones aceptable; el estándar esperado es del 96% , por lo cual se implementan medidas correctivas de socialización de hallazgos a los directores y líderes del proceso para contribuir al cumplimiento de la guía.
- La adherencia a la guía de sepsis materno fetal fue medida durante el I semestre encontrando que está en el 85% considerado como deficiente, de acuerdo al rango esperado que es del 96%; se toman medidas correctivas realizando socialización con los encargados del proceso.

- La medición de la guía de hemorragia posparto se encuentra para el II trimestre en un 60% siendo deficiente para el rango esperado que es de 96%; se realiza socialización con los líderes del proceso para alcanzar el cumplimiento del estándar.
- La adherencia a la guía materno fetal de asfixia se midió durante los dos primeros trimestres encontrando que en el I trimestre se alcanzó el 100% en el segundo 86%; se encuentra en un rango aceptable, el esperado es de 91%; se toman medidas correctivas con los líderes del proceso.
- En el informe de adherencia de las guías materno fetales de sepsis neonatal se encuentra en el 99% arriba del estándar esperado que corresponde 91%.
- La adherencia a la guía de prematurez se evidencia en un 96% encontrando que para el periodo es satisfactorio estándar esperado 90%.
- La adherencia a las guías de trabajo de parto se encuentran en un 79%, encontrándose en rango deficiente para el esperado que corresponde al 96%; se plantean medidas correctivas con los auditores y el personal reciente mente ingresado.

2.4 CONCLUSIONES

- La Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E., cuenta con referente de Seguridad del paciente, equipo conformado por dos profesionales y dos técnicos.
- Es importante contar con un cronograma de socialización y de seguimiento, adherencia de manuales y protocolos; establecer las funciones de estos funcionarios para darle cobertura a las 48 Unidades de la Subred.
- No se cuenta con el personal en el momento de una capacitación, se evidencia falta de compromiso por parte del recurso humano.
- Las actas de las capacitaciones no se encuentran con fecha y en algunas no se evidencia el tema a tratar.
- El seguimiento a la adherencia de las guías materno fetal, se encuentran con resultado deficiente.
- Actualmente no se cuenta con la búsqueda activa de fallas de calidad para garantizar el reporte de éstas.

- Se encuentran programas como el de transfusión y Hemoderivados en proceso de construcción.
- Se evidenció que la causa más frecuente de eventos adversos es IAAS en segundo lugar las flebitis y en tercer lugar las caídas, según los reportes realizados.
- La unidad que realiza el mayor número de reportes es la unidad del Tunal con un 57%
- Luego Meissen con 19%, Vista Hermosa con 10% y Tunjuelito con 2%.

2.5 RECOMENDACIONES

- Con el recurso humano existente, verificar funciones y establecer cronograma para capacitación y adherencia de las guías en las 48 Unidades de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S. E.
- Buscar mecanismos que motiven al personal con el compromiso de acoger los programas de seguridad del paciente en cada una de las unidades.
- Involucrar al personal paramédico, médico y especialistas en la realización de protocolos, guías, socialización de éstos y la asistencia a los diferentes comités.
- Realizar cronogramas de capacitaciones y de adherencia para profesionales.
- Realizar cronogramas de capacitaciones y de adherencia para auxiliares.
- Fortalecer la adherencia de las guías materno fetal con los encargados del programa.

Evitar algunos factores que pueden afectar el área de seguridad del paciente tales como:

- Desconocer la complejidad de los procesos por cada uno de los responsables.
- Comunicación insuficiente del personal con los pacientes.
- Deficiencias en la comunicación entre el personal de seguridad del paciente y el personal asistencial.
- Deficiente comunicación con la familia frente al manejo del paciente.

- Evaluación permanente de la adherencia de guías y protocolos con mayor frecuencia.

Aumentar los Factores que disminuyen los Riesgos como:

- Capacitación al personal asistencial tanto técnicos como profesionales
- Evaluación constante de la adherencia a las guías.
- Realización de cronogramas de capacitación y adherencia en las diferentes áreas.
- Estandarización de los procesos y socialización de estos a cada área involucrada.
- Identificar en cada servicio al responsable de prevenir cada riesgo.
- Reconocimiento al personal asistencial los logros y metas.
- Implementar cultura de la seguridad en la institución.
- Concientizar al personal que cada reporte de falla de calidad es una oportunidad de mejora

3. AUDITORIA FINANCIERA Y CONTABLE

Facturación – Estado de Situación Financiera a 30 de Septiembre de 2017

INTRODUCCIÓN

Este informe de auditoría, que presenta el resultado de la labor del auditor, cuyo fin es proporcionar un panorama acerca de estado actual del Departamento Financiero, en esta oportunidad enfatizando en el área de Facturación de la Subred, permitiendo así, detectar hallazgos con su respectivo origen lógico, para comunicar los resultados y posibles oportunidades de mejora al cuerpo directivo de la Entidad, facilitando la inspección continua de los actos administrativos, para que éstos estén debidamente articulados con el objeto social de la Entidad y con la normatividad legal vigente, tanto estatutario como reglamentario, de modo que no se presenten irregularidades que conlleven al detrimento de la Subred.

Se emite el presente informe, en el cual el alcance de nuestra labor permitió aplicar los procedimientos que se describen a continuación:

PROCEDIMIENTOS APLICADOS

1. Revisión de la documentación que soporta cada uno de los informes, certificaciones, actas, Estados Financieros, conciliaciones bancarias y demás información suministrada por la Subred para su verificación y análisis de la Revisoría Fiscal.
2. Lectura de los manuales de procedimientos, normatividad vigente y demás información preparada por la Entidad que sirva como guía y sustento de nuestras labores.
3. Entrevistas a los funcionarios del área de Facturación de la Subred, quienes son los encargados de gestionar todo lo relacionado con los procesos de compra y venta de servicios de salud.
4. Análisis y comparación de la información reportada por la Entidad mes a mes, y de los soportes que sustenten cada uno de los informes emitidos por la Entidad a los Entes de control.

COBERTURA DEL TRABAJO REALIZADO

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el contrato #SISSS 162-2017 de Revisoría Fiscal, relacionamos las auditorías realizadas durante este periodo de la siguiente manera:

3.1 AUDITORIA FINANCIERA

PERIODO	AUDITORIA	ITEM DEL CONTRATO	HORAS	AUDITORES
1-31 Octubre 2017	FINANCIERA Y CONTABLE	Clausula 4 Literal C	70 70	YEIMY MONTILLA VIVIANA CUBILLOS
TOTAL			140	

3.1.1 FACTURACIÓN

Objetivo General

Auditar los procesos de facturación de servicios de salud de la Subred Sur, con el propósito de detectar las principales causales de glosas, oportunidad en la radicación de la facturación en su proceso mensual, cumplimiento de los indicadores del Plan de Gestión de la Gerencia y así optimizar la generación de recursos por la Entidad.

Objetivos Específicos

- Identificar las fallas que se presenten durante el proceso de facturación, y que a su vez generan glosa.
- Analizar las diversas etapas del proceso de facturación de servicios de salud.

	AUDITORIA DE FACTURACIÓN
ALCANCE	<i>La auditoría se efectuará en las USS Meissen, Tunal, Medicina Interna, El Carmen Materno Infantil, El Carmen Salud Oral, Qx Venecia, Abraham Lincoln, San Benito, Ismael Perdomo, Vista Hermosa y San Francisco. Con estas visitas se pretende determinar la eficiencia en los procesos de facturación, emitir un diagnóstico, y exponer las recomendaciones a que haya lugar, teniendo en cuenta los hallazgos y análisis de problemas.</i>
INFORMACION ANALIZADA	<i>Manuales de procedimientos de Facturación, Encuestas y entrevistas a los funcionarios del área en las distintas USS visitadas, Conciliación Facturación Vs Contabilidad, formatos y procedimientos.</i>
HALLAZGOS	<i>Existen procesos dentro del área que requieren ser socializados. De las 34 personas encuestadas, el 32% considera que el Sistema Dinámica aun presenta deficiencias que pueden generar error en la factura. El 26% de los encuestados no tienen claro cómo detectar deficiencias antes de entregar la factura. El 15% de los encuestados no cuenta con las herramientas suficientes para generar la factura de manera oportuna. Reunir los soportes en el momento del alta o del diligenciamiento de la factura resulta complicado para el 15% del total de los encuestados. El 35% de los encuestados consideran que al momento de diligenciar la factura hace falta algún soporte del área asistencial. El 20% de los encuestados considera que se debe hacer una revisión más dedicada y objetiva de los soportes de la factura antes de ser entregados al técnico encargado. El 29% de los encuestados no tiene conocimiento de cuáles son las cinco (5) principales causales de glosa en la Unidad. Las principales causas para que la facturación no sea radicada a tiempo son radicación extemporánea, radicación por CDI o correspondencia, y Rips.</i>
RECOMENDACIÓN	<i>Reforzar las capacitaciones en los procesos de facturación. Es necesario que el área de Sistemas realice un censo de las inconformidades que presentan los facturadores con el software. Teniendo en cuenta la carga laboral de los facturadores, a algunos se les dificulta detectar deficiencias o errores antes de hacer entrega de las facturas, por ello se recomienda evaluar y analizar si efectivamente se requiere personal para cubrir las vacantes que manifiestan los Líderes de procesos que existen en este momento en el área de Facturación. Se recomienda que la Administración revise si efectivamente existen faltantes de herramientas de trabajo para los facturadores que han manifestado no contar con algún elemento. - Se propone controlar los tiempos en que el área asistencial y farmacia confirmen los procedimientos. - Es recomendable que la Administración puede implementar mecanismos para informar al grupo de facturación acerca de las causales de glosa. Se recomienda evaluar las causales de no radicación de facturas.</i>
RESPONSABLE SUBRED	Jorge Hernán Rojas (Líder Facturación)
AUDITORES	Yeimy Montilla Viviana Cubillos

El detalle de los hallazgos enunciados en el anterior cuadro, se presentan en el desarrollo de este informe:

Cobertura del análisis de auditoría

Se efectuaron visitas a las USS Tunal, Abraham Lincoln, Tunjuelito, El Carmen Materno Infantil, el Carmen Salud Oral, Qx Venecia, Meissen, El Perdomo, San Francisco, San Benito y Vista Hermosa. Allí mediante entrevistas a los funcionarios de Facturación que se encontraban en el servicio, se les solicitó que describieran el procedimiento en la realización de sus funciones diarias.

Entrevistas:

A partir de Agosto de 2017 la Administración de la Subred pone en marcha el manejo de los procesos de facturación designando un líder para cada uno de ellos de la siguiente manera:

3.1.1.1 PROCESOS

- Facturación Hospitalización: Líder en toda la Subred Jacqueline García V.
- Facturación Urgencias: Líder en toda la Subred Guillermo Quiroz.
- Facturación Consulta Externa: Líder Edna Pardo (Tunal Y Meissen)

En Equipo: Edna Pardo y Adriana Castillo (Tunjuelito, Usme y Vista Hermosa).

- Facturación de APH: Líder Adriana Castillo

Responsabilidades de los Líderes de Procesos

Direccionar al equipo de trabajo, verificando el cumplimiento de sus funciones y el debido trato al usuario.

Hacer seguimiento a la gestión realizada por el personal para disminuir al máximo el margen de error y así evitar que la facturación sea glosada.

Buscar soluciones a los inconvenientes que se presentan diariamente en su proceso a cargo.

Verificar que los tiempos de entrega por parte del facturador y la revisión por parte del técnico se cumplan, haciendo seguimiento al consolidado de facturación diaria y a los formatos de devolución de facturas por parte de los técnicos a los facturadores.

Verificar que los reemplazos de las facturas se estén dando dentro de las siguientes 24 horas, en caso de encontrar faltantes coordinar con la persona responsable de anulaciones las acciones correctivas necesarias.

Verificar semanalmente cargos pendientes por facturar y en caso de encontrar facturadores que ya han sido notificados de cargos pendientes y no han realizado la factura respectiva coordinar con el técnico encargado de esta labor las acciones correctivas necesarias.

Mantener actualizados los procedimientos del área de facturación, siendo estos socializados por el equipo de trabajo.

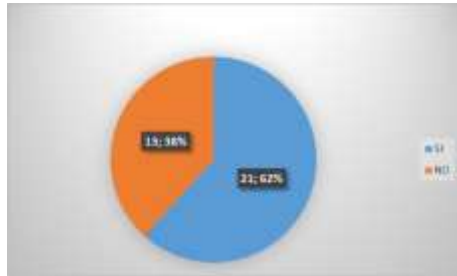
3.1.1.2 LISTA DE CHEQUEO

En cada unidad visitada se solicitó a los facturadores presentes que diligenciaran la encuesta diseñada por la Revisoría Fiscal, de las cuales se aplicaron 34 encuestas, con el fin de detectar falencias en el proceso de Facturación, tomando en cuenta la opinión de los funcionarios que ejecutan el proceso a diario, para proponer oportunidades de mejora. El resultado es el siguiente:

EVALUACIÓN AREA DE FACTURACIÓN				
Marque con una X SI/NO según corresponda				
ENCUESTA			SI	NO
1	Tiene Usted claro como es el proceso de facturación?		34	0
2	Considera Usted que hace falta socializar algunos procedimientos dentro del proceso de facturación?		21	13
3	El sistema (Software) es suficiente para reducir el riesgo de error en la factura?		23	11
4	Actualmente se cuenta con un mecanismo que permita detectar deficiencias en el proceso antes de entregar la factura?		25	9
5	Usted cuenta con las herramientas suficientes para generar la factura?		29	5
6	Encuentra complicado reunir los soportes de la factura al momento del alta?		5	29
7	Considera Usted que falta algún soporte del área Asistencial para facilitar el diligenciamiento de la factura?		12	22
8	Existe una revisión sistemática y objetiva de estos soportes antes de ser entregados a la persona encargada de facturación (Administrativo)?		27	7
9	Están claramente definidas las líneas de responsabilidad en su área de trabajo?		32	2
10	Antes de ser entregada la factura, se realiza un control interno de la misma?		33	1
11	Existen mecanismos que ayuden a detectar errores en la facturación?		29	5
12	Tiene conocimiento Usted de cuáles son las 5 principales causales de glosa en la USS?		24	10
TOTAL ENCUESTADOS			34	

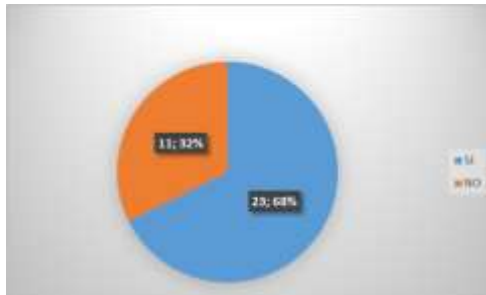
3.1.1.3 HALLAZGOS

- Existen procesos dentro del área que requieren ser socializados, entre estos, revela un facturador de la USS Tunjuelito Consulta Externa, que es necesario socializar el proceso de autorizaciones:



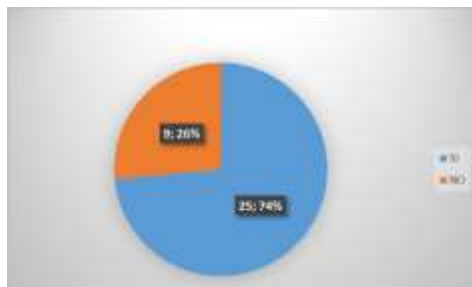
Hace falta socializar procesos	
VISTA HERMOSA	2
SAN BENITO	1
MEISSEN	6
CARMEN MATERNO	2
CARMEN SALUD ORAL	1
TUNJUELITO	2
TUNAL	3
QX VENECIA	1
ABRAHAM LINCOLN	2
SAN FRANCISCO	1
TOTAL	21

- Del total de las personas encuestadas, el 32% considera que el Sistema Dinámica aun presenta deficiencias que pueden generar error en la factura, estas observaciones fueron encontradas en las USS San Francisco, Meissen (Consulta Externa), El Carmen Materno (Urgencias), Abraham Lincoln, Tunal (Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias):



Dinamica presenta deficiencias	
MEISSEN	2
CARMEN MATERNO	1
CARMEN SALUD ORAL	1
TUNAL	4
ABRAHAM LINCOLN	1
SAN FRANCISCO	2
TOTAL	11

- El 26% de los encuestados ubicados en las USS Vista Hermosa (Urgencias), San Benito, Meissen, Carmen Materno, Qx Venecia, Abraham Lincoln y Tunal (Urgencias) no tienen claro cómo detectar deficiencias antes de entregar la factura:

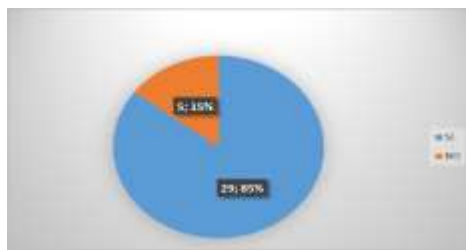


No tiene claro como detectar deficiencias	
VISTA HERMOSA	1
SAN BENITO	1
MEISSEN	2
CARMEN MATERNO	2
TUNAL	1
QX VENECIA	1
ABRAHAM LINCOLN	1
TOTAL	9

- El 15% de los encuestados no cuentan con las herramientas suficientes para generar la factura de manera oportuna, pues se encontró entre

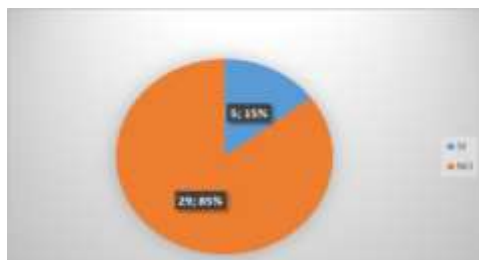
estos, que en la USS Salud Oral el Carmen en el área de facturación no se cuenta con un teléfono con altavoz, o una diadema telefónica, que permita al facturador comunicarse con los pagadores para las respectivas autorizaciones, ya que manifiesta que esta labor resulta demorada e incómoda, porque ocupa una de sus manos con el teléfono, retardando la agilidad en el desarrollo de su labor, ya que el tiempo de espera en línea es extenso y debe seguir en el proceso de generación de la factura y atención al usuario, sumado a esto el día de la visita 25 de Octubre de 2017 se evidencio la falta de un facturador en esta área; según revelo el único facturador de esta Unidad que es urgente cubrir la vacante, ya que hay mucha carga laboral para una sola persona. A la fecha de elaboración de este informe, nos comunican que el día 26 de Octubre de 2017 se inició el proceso de capacitación de un nuevo facturador.

En la USS Tunal (Consulta Externa), un facturador revela que en ocasiones el sistema se cae o no cuenta con papelería suficiente para generar las impresiones:



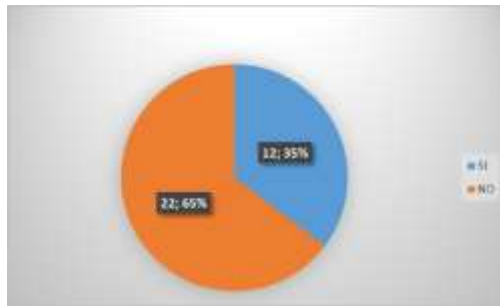
No cuenta con herramientas suficientes	
MEISSEN	1
CARMEN SALUD ORAL	1
TUNAL	2
ABRAHAM LINCOLN	1
TOTAL	5

5. Reunir los soportes en el momento del alta o del diligenciamiento de la factura resulta complicado para el 15% del total de los encuestados, donde los que presentaron inconvenientes de este tipo se encontraron en las Unidades el Carmen Materno, Qx Venecia, Tunal, Meissen, Vista Hermosa, porque uno de los motivos hallados se debe a que el área Asistencial carga al ingreso los insumos de farmacia y los procedimientos que se aplican al usuario y no hacen la respectiva confirmación en el sistema, lo que conlleva a que esto no deje generar la factura definitiva del paciente. Esta dificultad se hace repetitiva en las áreas de Urgencias y Hospitalización generando demoras en la entrega a tiempo de la factura al Técnico del proceso:



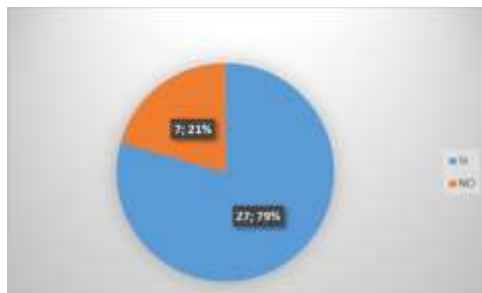
Complicado reunir los soportes de factura	
MEISSEN	1
CARMEN MATERNO	1
TUNAL	2
QX VENECIA	1
TOTAL	5

6. El 35% de los encuestados consideran que al momento de diligenciar la factura hace falta algún soporte del área asistencial, en las Unidades Vista Hermosa (Urgencias), San Francisco, Meissen (Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias), Carmen Materno (Urgencias), Abraham Lincoln, Tunal (Consulta Externa y Urgencias):



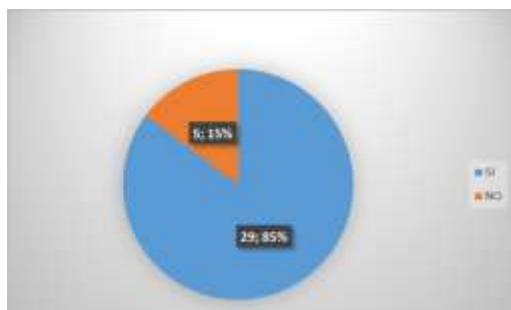
Hace falta soporte area Asistencial	
VISTA HERMOSA	1
MEISSEN	4
CARMEN MATERNO	2
TUNAL	3
ABRAHAM LINCOLN	1
SAN FRANCISCO	1
TOTAL	12

7. El 20% de los encuestados considera que se debe hacer una revisión más dedicada y objetiva de los soportes de la factura antes de ser entregados al técnico encargado, indican los encuestados de las USS San Benito, Carmen Materno (Consulta Externa), Venecia, Tunjuelito (Consulta Externa), Tunal (Urgencias y Consulta Externa):



No existe revisión sistemática soportes	
SAN BENITO	1
MEISSEN	1
CARMEN MATERNO	1
TUNJUELITO	1
TUNAL	2
QX VENECIA	1
TOTAL	7

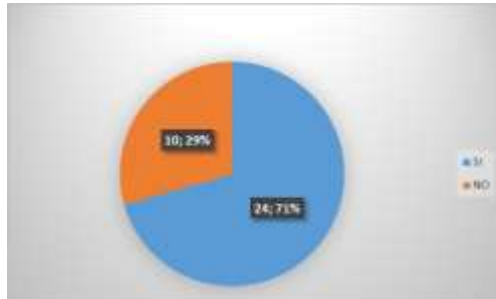
8. El 15% de los encuestados considera que no existen mecanismos para detectar errores en la facturación, facturadores encontrados en las USS Meissen, Carmen Materno y Tunal (Urgencias):



No existe mecanismos para detectar errores factura	
MEISSEN	3
CARMEN MATERNO	1
TUNAL	1
TOTAL	5

9. El 29% de los encuestados no tienen conocimiento de cuáles son las cinco (5) principales causales de glosa en la Unidad, dichas personas se

encontraron en las USS Perdomo (Consulta Externa), San Benito, Meissen (Consulta Externa), Carmen Materno, Tunjuelito (Consulta Externa), Tunal (Urgencias):



No tienen conocimiento de las 5 causales de glosa	
PERDOMO	1
SAN BENITO	1
MEISSEN	4
CARMEN MATERNO	1
TUNJUELITO	1
TUNAL	2
TOTAL	10

- **Unidad Tunal**

Revela la Líder de Facturación Hospitalización que cuenta con 11 facturadores en este servicio.

En el servicio de Urgencias se centraliza el recaudo de efectivo de las cuentas de Piso.

Se evidenció que algunas citas médicas que son asignadas mediante call center, se otorgan de manera errónea, porque los usuarios llegan a cumplir la cita y en el momento de facturar, el funcionario detecta que la cita no coincide con la orden médica, esto conlleva a que se tenga que reasignar nuevamente la cita.

Se encontró también que debido a la organización en la prestación de los diferentes servicios de la subred a través de las 48 Unidades, muchos usuarios llegan a facturar sus citas médicas a Unidades que no les corresponde; esta confusión se presenta debido a que la cita se puede asignar en cualquiera de las Unidades; sin embargo no significa que el servicio sea prestado en la Unidad donde se solicitó la cita, porque de acuerdo a la orden medica se asigna la cita a la Unidad que maneje dicha especialidad.

Esta unidad en Consulta Externa cuenta con la opción de la "ventanilla preferencial", esto se ha prestado para que los usuarios que llegan sobre el tiempo a su citas opten por usar esta ventanilla, congestionando la fila preferencial y retardando la atención a personas en condiciones especiales.

En el área de Hospitalización se encontró que cuando se está generando la facturación, el sistema se bloquea debido al volumen de funcionarios conectados al servidor en forma simultánea y cuando la factura no carga exitosamente en el sistema, el facturador debe esperar hasta la noche para poder ingresarlo al sistema, lo que genera que no se entregue la facturación a tiempo.

Otra demora en la entrega a tiempo de la facturación para revisión, se debe a que el área Asistencial y de Farmacia no hacen la confirmación a tiempo de los procedimientos y medicamentos suministrados al paciente en forma oportuna y si éstos no se encuentran confirmados no se puede proceder a hacer el cierre definitivo de la factura.

- **Unidad Abraham Lincoln**

En este punto se facturan citas médicas, ambulatorias, laboratorio clínico (6am-9am), odontología.

Por el número de especialidades que se manejan en esta Unidad se congestiona la sala de espera, a pesar de que los facturadores efectúan el llamado por el digiturno, no es suficiente el recurso humano, ya que los usuarios deben llegar a facturar con dos (2) horas de anticipación, por ello el Líder de facturación gestionó la apertura de otro puesto de facturación en este sitio para agilizar la atención al usuario; en el momento de la visita se observa que no hay un punto eléctrico para hacer la conexión de un equipo de cómputo, pues un funcionario del área de sistemas informa que sin ello no puede realizar la instalación.

Asimismo, otro inconveniente en la demora de este proceso se debe a que el sistema de información se congestiona y presenta lentitud, porque además del volumen de funcionarios en línea satura el sistema, también la Red de Telecomunicaciones (ETB) tiene fallas en las redes del sector.

- **Unidad Tunjuelito**

Tunjuelito: 1 facturador.

Todos los facturadores de urgencias que realicen Hospitalización, deben enviar a la USS Tunal la facturación generada, pues esta es la Unidad de recepción.

Genera por el sistema Dinámica el reporte de Orden de Salida que se encuentra sin facturar máximo cada dos días, revisa que toda la facturación esté completa, haciendo seguimiento por cada facturador y Unidad.

Hace seguimiento a través de Dinámica a los ingresos solo hospitalarios y a los ingresos que se encuentran abiertos a la fecha, que no han podido ser facturados por algún motivo.

Genera reporte de facturas anuladas sin reemplazo, labor que realiza a diario, haciendo las respectivas anulaciones que se controlan mediante archivos.

Gestiona solución a inconvenientes que se presentan en el transcurso de las actividades propias del servicio, como por ejemplo los insumos que se cargan a la cuenta pero que no son confirmados por el área responsable (Farmacia y Asistencial).

El facturador de Meissen verifica y realiza el censo.

- **Unidad el Carmen Materno**

Consulta Externa cuenta con dos (2) facturadores, que son los encargados de atender al usuario de acuerdo al digiturno, revisan la documentación que soporta la cita médica, verifican las bases de datos de afiliación de la persona y generan la factura, de ser necesario también agendan citas médicas.

En el punto de facturación Urgencias se pudo evidenciar que por el volumen de usuarios que maneja esta Unidad, se presenta desgaste del recurso humano, pues debido a la falta de facturadores en otras Unidades, la facturadora que realiza el turno de la mañana, en las tardes labora turno adicional en la USS Tunjuelito para cubrir una vacante que existe allí.

- **Unidad Salud Oral el Carmen**

En esta Unidad también evidenció recarga laboral, debido a que al momento de la visita, la facturadora revela que solo ella estaba en este punto y como se mencionó anteriormente en el numeral 4 de los hallazgos, aparte de la falta de un compañero de trabajo, no cuenta con las herramientas suficientes para cumplir con sus labores de forma oportuna, pero no indica cuales.

- **Unidad QX Venecia**

Se presenta el proceso de facturación normal, allí el servicio solo es de urgencias de baja complejidad. Al momento de la visita se verifica el proceso que hace el facturador y sumado a ello también se evidencia el cumplimiento de funciones como: gestión de traslado de pacientes, búsqueda de ambulancias, trámite de remisión de pacientes y autorizaciones.

- **Unidad Meissen**

En esta Unidad en el punto de facturación de Urgencias, son entregados los recaudos de Consulta Externa y los de Hospitalización.

Revela la Líder de Consulta Externa, que al momento de la visita hacían falta 11 facturadores, por ello los Técnicos han colaborado en horas muy tempranas de la mañana con la facturación, para evitar el represamiento de usuarios, además informa que les han enviado facturadores nuevos con poca experiencia, para lo cual la Líder los ha capacitado en cuanto a normatividad y lineamientos básicos.

En el punto de facturación de Consulta externa se encontró que para esta labor se cuenta con un espacio demasiado reducido para prestar una adecuada atención al usuario, pues en un mismo espacio hay seis (6) facturadores, cuatro de ellos viendo hacia la pared decir de espaldas al público, como se muestra en las siguientes imágenes:



Al hacer el llamado al usuario no es claro para éste ubicar el punto de facturación, pues la señalización de los módulos también se encuentran en la parte interna de este cubículo, siendo un impedimento para la adecuada y oportuna atención del usuario, pues se pierde tiempo mientras las personas se ubican. Para que los facturadores se puedan dirigir al usuario cuentan con dos espacios verticales a los costados de la ventanilla muy reducidos, que no permiten la fácil comunicación entre facturador y usuario, teniendo en cuenta que muchos de ellos son de la tercera edad. Además por no poderse desplazar el facturador a recibir documentación, se hace necesario que otros compañeros que están contra la ventanilla reciban los documentos y trasmitan la información al usuario, esto causando confusiones y posible pérdida de documentación. Cerca de la impresora solo está un facturador, siendo él quien facilite las impresiones a sus demás compañeros, esto hace que el facturador se distraiga de su labor lo que puede conllevar a errores que más adelante representan glosa para la subred.

En el punto de facturación de Urgencias, indica el facturador, que en las tardes se presenta alto volumen de usuarios, lo que conlleva a que se presenten represamientos y por ello los usuarios se molestan, y en ocasiones se comportan de manera ruda e irrespetuosa con los funcionarios de la Unidad.

- **Unidad San Francisco**

En esta Unidad al momento de la visita se encontró cerrada, pues indican los funcionarios que se encontraban en una reunión. Aquí se lleva a cabo procesos ambulatorios, facturación y asignación de citas.

Se usa el formato de anulación de facturas avalado por calidad código FA-05-24-V6. Expresan las facturadoras que los días en que se presenta más movimiento son los lunes, miércoles y viernes.

Para el recaudo de los dineros se hace al siguiente día, una vez Tesorería observa mediante el sistema la presencia de recaudo por facturación, donde los funcionarios entregan estos dineros con Recibo de Caja.

- **Unidades el Perdomo y San Benito**

En estas Unidades se evidencio que los facturadores realizan el proceso de facturación de acuerdo con los lineamientos de la Subred. Al igual que en las otras unidades facturan y agendan citas si es necesario, manifiestan que en oportunidades el sistema se congestiona. En la USS San Benito al momento de la visita el facturador se encontraba realizando inducción a un nuevo facturador para suplir una de las vacantes de esta sede.

- **Unidad Vista Hermosa**

En el punto de facturación de Urgencias, aparte de realizar los ingresos del paciente, se realiza un censo diario de los usuarios hospitalizados y verificación en el sistema que estén cargados todos los procedimientos e insumos suministrados al paciente, para que en el momento en que sea dado de alta o trasladado a otra Unidad sea más ágil el trámite. Cuando se debe trasladar el paciente a otra USS, se evidencia que el área Asistencial entrega al facturador los soportes para dicho traslado en el momento que ya se encuentra la ambulancia en la Unidad, esto conlleva a que el facturador no tenga listos los documentos del paciente con su respectiva pre-factura, retrasándose la atención del usuario que está en el turno de espera y del personal de la ambulancia, porque no se pueden llevar al usuario hasta que no tengan los soportes para continuar con el traslado.

Tesorería recoge dineros cada dos días (48 horas).

Expresa el Líder del proceso de Urgencias, que sería ideal que se habilitara un punto de facturación para solo hospitalización, pues esto ayudaría a descongestionar el área de urgencias, aunque fuera solo una jornada.

Esta Unidad presenta el mismo inconveniente de otras Unidades donde también se ofrece el servicio de Urgencias y Hospitalización, pues el personal asistencial no realiza la confirmación de los insumos y procedimientos que requiere el paciente y por este motivo el sistema no permite hacer el cierre de la factura.

3.1.1.4 PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO Y RECOMENDACIONES

- Reforzar las capacitaciones en los procesos de facturación, porque aunque los facturadores manifiestan tener claro el proceso, dicen presentar deficiencias en procedimientos como las autorizaciones.

Respuesta de la administración: Actualmente se están realizando las capacitaciones sobre procedimientos de facturación en todas las unidades, se realizara especial énfasis en el proceso de autorizaciones del nuevo modelo de pago de Capital Salud para el mes de Diciembre.

- Es necesario que el área de Sistemas realice un censo de las inconformidades que presentan los facturadores con el software en el momento de generar la factura, pues por el volumen de usuarios que maneja cada una de las USS, no se tiene tiempo para seguir muchos pasos, ya que 11 facturadores manifiestan que debido a lo complejo del sistema, aumenta el tiempo de atención por usuario.

Respuesta de la administración: El reporte de las dificultades para generar la factura se notifica a sistemas por la mesa de ayuda diseñada para tal fin.

- Teniendo en cuenta la carga laboral de los facturadores, a algunos se les dificulta detectar deficiencias o errores antes de hacer entrega de las facturas, por ello se recomienda evaluar y analizar si efectivamente se requiere personal, o se está presentando falta de capacitación o es necesaria una redistribución de funciones para cubrir las vacantes que manifiestan los Líderes de procesos existentes en este momento en el área de Facturación, pues la sobrecarga laboral genera inconformidad en los funcionarios a tal punto que muchos de ellos han renunciado a sus cargos, pues han manifestado al irse, que se sienten muy agotados. Esto también se da, porque algunos de ellos han tenido que hacer turnos adicionales de corrido para cubrir las vacantes, pues las Unidades siempre deben contar con facturador. Una consecuencia de esto, es que ya facturan en forma mecánica y por desgaste del recurso humano la facturación se genera con errores que más adelante se evidencian como glosa para la Subred; cabe recordar que cada factura glosada representa gastos adicionales y demora en la recuperación de la cartera de la Entidad.

Respuesta de la administración: Dentro del proceso de pre auditoria, los técnicos apoyan los facturadores resolviendo dudas antes de la generación de las facturas, cuando se trata de facturas con largas estancias o procedimientos quirúrgicos complicados y por solicitud del facturador son revisadas por el técnico para evitar las posibles glosas.

Para el mes de octubre se realiza contratación de 28 personas, en el mes de noviembre 1 persona y en diciembre 1 persona para un total de 30 personas que refuerzan el proceso de facturación de consulta externa.

- Se recomienda que la Administración revise si efectivamente existe faltante de herramientas de trabajo para los facturadores que han manifestado no contar con algún elemento que impide o retarda la evolución en los procesos de facturación.

Respuesta de la administración: Se está adelantando seguimiento para determinar que herramientas faltan para el desarrollo de las actividades de los facturadores, en el caso de USS Salud Oral el Carmen se está solicitando al área de Administrativa teléfono con alta voz para solicitud de autorizaciones urgencias odontológicas.

- Se recomienda que las áreas asistencial y de farmacia, apliquen en la forma prevista y además con la oportunidad requerida, todos los procedimientos que inciden para lograr que el área de facturación cumpla su trabajo de elaborar facturas oportunas, completas y además con la calidad requerida en cada uno de estos documentos.

Respuesta de la administración: Se está adelantando con el apoyo de los profesionales de enlace de las unidades de Meissen y Tunal la gestión para la confirmación de órdenes pendientes de material médico – quirúrgico que está a cargo de personal de enfermería en cada servicio.

Las órdenes sin confirmar de medicamentos se están solicitando al área de farmacia para su confirmación.

- Es recomendable que la Administración implemente mecanismos para informar al grupo de facturación acerca de las causales de glosa, ya que esto ayudara a que una vez ellos teniendo conocimiento de las mismas se pueda reducir el margen de error y así identificarlo en el momento que se está elaborando la factura.

Respuesta de la administración: Con la retroalimentación que entrega el área de glosas sobre los motivos más frecuentes de objeciones por parte de las Empresas Responsables de Pago se dará información al grupo de facturadores, sin embargo en el proceso de pre auditoria se hace devolución de facturas al personal informando las inconsistencias o errores para ser corregidos y de esta manera evitar las posibles glosas

- Se recomienda direccionar al personal encargado de agendar citas por medio del Call Center para que tengan claro la correcta asignación de la especialidad y la USS donde va a ser atendido el usuario; de esta manera se puede reducir el nivel de congestión del servicio de facturación de las unidades y se mejorara el nivel de oportunidad de atención a los pacientes que requieran la misma atención y además esto

hace que el médico no pierda tiempo de consulta o demás procedimientos previstos.

Respuesta de la administración: La actividad de agendar citas por medio de call center está a cargo del área de servicio al ciudadano, se solicitara a esta área la socialización del portafolio de servicios.

- Es importante que se implemente una adecuada capacitación a los usuarios, pues se evidencian que algunos todavía se confunden con la nueva integración de las 48 USS, acerca de los servicios que presta cada una, según las necesidades de los pacientes, ya que se evidenció que es muy repetitivo que los usuarios se presenten a facturar en Unidades donde no les corresponde la cita.

Respuesta de la administración: Se solicita a mercadeo capacitación sobre portafolio de servicios por cada unidad para reforzar el adecuado agendamiento en las unidades y se dé instrucciones precisas a los usuarios, donde se debe presentar para recibir sus servicios, se da traslado al área de mercadeo y al servicio de atención al ciudadano.

- Para agilizar la atención de los usuarios, sería viable analizar las horas del día que no tengan mayor congestión en Unidades como Vista Hermosa, que en el punto de facturación de Consulta Externa hay momentos del día donde no es necesario que estén los cuatro (4) facturadores, al menos uno de ellos podría apoyar Urgencias y Hospitalización de la misma Unidad.

Respuesta de la administración: La estrategia planteada por la auditoria se analizara ya que en las horas de baja influencia de usuarios el facturador utiliza este tiempo para soportar las facturas de evento que deben llevar copia de la historia clínica.

3.1.1.5 INDICADOR DE FACTURACION Y RADICADO

Este indicador busca hacer seguimiento a la facturación entre enero y septiembre de 2017, analizando el valor proyectado contra en valor ejecutado y de esta manera evidenciar el porcentaje de cumplimiento a las metas establecidas sin salir de los parámetros presupuestales de la Subred Sur.

Este indicador está establecido en el POA dentro de la línea de acción 3.1.2. Facturación de servicios y Recaudo de cartera cuyo objetivo es verificar la adecuada y oportuna radicación de la facturación, en todas las USS que causan impacto en los ingresos de la Subred; para dar cumplimiento a este objetivo el Líder de Facturación será el encargado de presentar el informe de facturación y radicación el cual debe incluir el porcentaje radicado y la oportunidad general de la subred y detallado por USS y servicio.

La meta para el indicador de Facturación y Radicación de la subred es del 95% para el año 2017; con los datos suministrados por el área de facturación para lo corrido del año 2017 la facturación presenta en promedio el 88% donde se evidencia que los meses que más se acercan al cumplimiento de la meta fueron marzo, junio, agosto y septiembre.

FACTURACION MENSUAL A SEPT 2017

(VALORES EN MILLONES DE PESOS)

CONCEPTO	Ene.	FEBR.	MAR.	ABR.	MAY	JUN	JUL	AGT.	SEP.	TOTAL
META DE FACTURACION MENSUAL	28.440	28.440	28.790	28.440	28.440	28.790	28.440	28.440	28.790	257.010
TOTAL FACTURACION MENSUAL	21.513	22.526	26.207	22.305	23.699	28.850	25.045	29.002	26.108	225.255
DIFERENCIA META FACT Vs TOTAL FACTURAC.	6.927	5.914	2.583	6.135	4.741	-60	3.395	-562	2.682	31.755
% DE CUMPLIMIENTO MENSUAL	76%	79%	91%	78%	83%	100%	88%	102%	91%	88%

FUENTE: AREA DE FACTURACION

RADICACION:

(VALORES EN MILLONES DE PESOS)

CONCEPTO	VALOR	%
RADICACION EN TERMINO	176.757	89%
RADICACION FUERA DE TERMINO	16.798	9%
NO RADICADO	3.948	2%
TOTAL RADICACION	197.503	100%

FUENTE: AREA DE FACTURACION

Revisando la información suministrada por el área de facturación con corte agosto de 2017 se presentó una facturación por valor de \$197.757 miles de pesos de los cuales el 89% fue radicado en término, lo que equivale a \$176.757 miles de pesos, fuera de termino fueron radicados el 9% que corresponde a \$16.798 miles de pesos y no se radico el 2%, lo que indica que el área aun no alcanza el estándar de radicación de las cuentas ante las entidades prestadoras del servicio, pues el indicador del POA es el 95% de la facturación

De acuerdo a conciliación entre las áreas de Facturación y Cartera a Agosto 2017 se encontró que el valor total pendiente por radicar fue de \$5.421.552.479 pesos:

FACTURACION NO RADICADA ENERO- AGOSTO 2017

(VALORES EN PESOS)

CAUSALES DE NO RADICACIÓN	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
EN REVISIÓN FACTURACIÓN									2	5.887						
RIPS	1	730.224	5	2.228.402	37	124.348.105	13	1.759.642	35	37.773.734	107	1.339.395.761	82	107.756.401	247	266.342.004
CXC TERCERO															1	1.665.798
NOTA CRED.	1	55.212	1	48.590	4	1.088.013	2	807.000	13	23.228.880	16	52.291.857	2	327.400	5	5
NO ENTREGADO RADICACIÓN	19	56.797.945	47	53.929.041					5	220.721			100	63.693.769	107	64.616.879
PTE. EJECUCIÓN 2DO 30%UEL															220	325.297.000
RADICADO CDI	20	39.409.375	38	17.258.283	31	39.809.293	32	11.102.846	27	17.739.120	33	28.490.044	74	63.946.463	450	520.118.304
ENTIDAD PTE. SOPORTE															178	281.241.495
REFACTURACION PTE. RADIC.															6	35.842.574
VERIFICACIÓN CONTRATO													39	951.800		
REQUISITOS EMPRESA													1	1.443.160		
PAGO POR FACTURADOR									2	30.720	1	28.700				
MALLA VALIDADORA					9	33.307.373	13	34.978.815	78	57.955.991	84	60.398.197	82	24.924.543		
ERROR SOPORTE COBRO													1	445.200		
MES SIGUIENTE RADICADO									1	177.928	1	50.687	24	5.901.867	279	52.142.966
EXTEMPORANEO RAD. CARTERA															1231	3.774.285.454
TOTALES	41	96.992.756	91	173.464.316	81	198.552.784	60	48.648.303	163	137.142.981	242	1.480.655.246	405	269.390.603	2.724	5.421.552.479

FUENTE AREA DE FACTURACIÓN SUBRED SUR

Se puede evidenciar que los motivos más frecuentes para que se no radique facturación a tiempo son: radicado en CDI (que corresponde a facturación que debe ser radicada fuera de Bogotá), Rips (presenta inconvenientes, principalmente con los datos en documentación para nacidos vivos), malla validadora (Fosyga- Address), mes siguiente (corresponde a facturación que no alcanza a radicarse en Cartera antes del 20 de cada mes), no entregado en área Radicación (los técnicos no entregan a tiempo a la central de facturación en Tunal), pendiente por ejecución de contrato (convenios Alcaldía):



De la facturación pendiente por radicar a Agosto 31 de 2017 y según los procedimientos establecidos en Cartera la fecha límite de radicación de facturación en esta área es hasta el día 20 de cada mes, se presentó de manera extemporánea (es decir, luego del día 20 del mes siguiente) que el área de Facturación radica en Cartera el valor de \$2.571.678.138 pesos correspondiente al plan de Salud Pública, quedando el saldo por radicar de \$2.849.874.341 pesos, como se muestra a continuación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
DETALLE FACTURACION RADICADA EN EL MES DE SEPTIEMBRE
FACTURACION CAUSADA DE ENERO A AGOSTO 2017

MES CAUSADO	PLAN DE BENEFICIOS	VALOR A RADICAR		RADICADO EN TERMINO				POR RADICAR			
		CANT.	VALOR	CANT.	%	VALOR	%	CANT.	%	VALOR	%
AGOSTO	01CONTRIBUTIVO	4.262	1.876.629.787	3.057	72%	1.389.875.236	74%	1.205	28%	486.754.551	26%
	02SUBSIDIADO EVENTO	33.172	17.480.399.432	32.177	97%	15.764.061.262	90%	995	3%	1.716.338.170	10%
	03CAPITACION	10	86.313.844	3	30%	81.540.564	94%	7	70%	4.773.280	6%
	04FONDO FINANCIERO	4.816	2.085.601.021	4.815	100%	2.083.935.223	100%	1	0%	1.665.798	0%
	05ACCIDENTES DE TRANSITO	639	464.177.796	493	77%	370.488.199	80%	146	23%	93.689.597	20%
	06POLIZAS	2	468.686	1	50%	277.133	59%	1	50%	191.553	41%
	07ENTES TERRITORIALES	127	147.629.048	29	23%	61.600.911	42%	98	77%	86.028.137	58%
	08SALUD PUBLICA	2	2.571.682.738	1	50%	2.571.678.138	100%	1	50%	4.600	0%
	09IPS PRIVADAS	28	19.391.311	23	82%	12.320.211	64%	5	18%	7.071.100	36%
	10ARL	22	5.679.800	21	95%	4.784.235	84%	1	5%	895.565	16%
	11REGIMEN ESPECIAL	81	35.182.942	39	48%	10.358.524	29%	42	52%	24.824.418	71%
	13PARTICULAR	601	61.438.900	601	100%	61.438.900	100%		0%		0%
	14CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIAL	2	102.345.172		0%		0%	2	100%	102.345.172	100%
	16CONVENIOS INTERADMINISTRATIV	219	325.292.400		0%		0%	219	100%	325.292.400	100%
	Total general		43.983	25.262.232.877	41.260	94%	22.412.358.536	89%	2.723	6%	2.849.874.341

FUENTE AREA DE FACTURACION

Respuesta de la administración: La administración presenta las mejoras que en mesa de trabajo se han establecido para minimizar el riesgo de la no radicación oportuna de la facturación.

Entre el 22 y 30 de Septiembre adicionalmente Facturación radica en Cartera facturas por valor de \$1.276.559.585 pesos, quedando al cierre del periodo pendiente por radicar la suma de \$1.573.314.756 pesos:

VALOR PENDIENTE POR RADICAR	
REPORTADO CARTERA CON CORTE A 20 DE SEPTIEMBRE	\$ 2.849.874.341
VALOR ADICIONAL RADICADO DEL 21 AL 30 DE SEPTIEMBR	\$ 1.276.559.585
VALOR CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE	\$ 1.573.314.756
FUENTE AREA DE FACTURACIÓN	

El detalle del valor adicional radicado del 21 al 30 de Septiembre es:

Suma de VALOR PENDIENTE DE RADICAR	Rótulos de		
Rótulos de fila	RADICADO EN CARTERA 21 SEPT	RADICADO EN CARTERA 22 SEPT	Total general
ALIANSA SALUD CONTRIBUTIVO		\$ 722.053	\$ 722.053
ALIANSA SALUD EPS S.A. CONTRIBUTIVO 2017		\$ 3.512.966	\$ 3.512.966
ASEGURADORA LIBERTY SEGUROS SOAT	\$ 2.104.923		\$ 2.104.923
BNP PARIBAS CARDIF COLOMBIA	\$ 5.763.118		\$ 5.763.118
CAPITAL SALUD ACTIVIDADES ESPECIALES 2017		\$ 713.721.513	\$ 713.721.513
CAPITAL SALUD CONTRIBUTIVO RESOLUTIVO 2017	\$ 7.309.970		\$ 7.309.970
CAPITAL SALUD EPS CONTRIBUTIVO EVENTO	\$ 5.872.541		\$ 5.872.541
CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADO EVENTO	\$ 25.522.179		\$ 25.522.179
COMPENSAR EPS CONTRIBUTIVO		\$ 125.351.732	\$ 125.351.732
COMPENSAR EPS CONTRIBUTIVO NO POSS		\$ 1.224.728	\$ 1.224.728
COMPENSAR EPSS SUBSIDIADO		\$ 6.870.975	\$ 6.870.975
CONVIDA EPS SUBSIDIADO CAPITACION PYD		\$ 1.079.000	\$ 1.079.000
CONVIDA EPS SUBSIDIADO CAPITADO RESOLUTIVO		\$ 3.694.275	\$ 3.694.275
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR EJERCITO		\$ 5.121.035	\$ 5.121.035
MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	\$ 293.524.996	\$ 31.717.248	\$ 325.242.244
PATRIMONIO AUTONOMO CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL2015		\$ 19.703.383	\$ 19.703.383
SALUD VIDA EPS SUBSIDIADA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS	\$ 10.699.710		\$ 10.699.710
SEGUROS LA EQUIDAD SOAT	\$ 4.640.931		\$ 4.640.931
SERVICIO OCCIDENTAL SALUD EPS CONTRIBUTIVO		\$ 144.082	\$ 144.082
UNICAJAS EPS CONTRIBUTIVO EVENTO 1SEP 2016		\$ 8.258.227	\$ 8.258.227
Total general	\$ 355.438.368	\$ 921.121.217	\$ 1.276.559.585
FUENTE AREA DE FACTURACIÓN			

3.1.1.6 OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Revisar con el área de Rips cuáles son las causas para que esta información este presentando tantos inconvenientes que conllevan al retraso de la radicación de facturas y a su vez afectando el oportuno recaudo de la Subred. Analizar si el envío de correspondencia está fallando en algún procedimiento que corresponda a Gestión Documental o se debe a otro motivo, y así mitigar la demora en los envíos de facturación a las entidades que se encuentran fuera de Bogotá.

Buscar la manera de comunicar al Fosyga – Address acerca de los inconvenientes que se están presentando con la malla validadora al momento de realizar la radicación de facturas.

Es conveniente que los líderes de procesos replanteen con los técnicos las causas por la cuales no está llegando oportunamente la facturación a la Central de Radicación, y buscar soluciones, las cuales se trasmitan a los facturadores y a las áreas que intervienen en el proceso, como lo es Farmacia y Asistencial.

3.1.2 ESTADOS CONTABLES COMENTADOS A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017

OBJETIVO

Establecer si las operaciones efectuadas por la entidad y reflejadas en los Estados Financieros de cierre se ajustaron a las normas de contabilidad prescritas por el Contador General de la Nación u otras disposiciones expedidas por organismos competentes, aplicados en forma consistente en el periodo analizado.

COBERTURA Y ALCANCE

Para el análisis de los Estados Contables, se tomó como base la información financiera que la Subred nos suministró con corte a 30 de Septiembre de 2017 y a 30 de Septiembre de 2016, correspondiente al Estado de Información Financiera y el Estado de Actividad Financiera del periodo evaluado.

METODOLOGIA

Para efectos de realizar la auditoría a los Estados Contables se aplicaron pruebas sustantivas y de cumplimiento, criterios específicos de evaluación así como procedimientos de programas de auditoría de acuerdo con las características de la entidad y las muestras seleccionadas en cada una de las cuentas del Estado de Información Financiera y del Estado Integral de Resultados.

La Auditoria de Estados Contables implica, entre otras cosas, hacer un examen con base en pruebas selectivas de la evidencia que respalda las cifras, actas de

conciliación entre las diferentes áreas y Contabilidad, las revelaciones en los Estados Contables, evaluar las normas y los principios de contabilidad utilizados, las estimaciones contables hechas por la Administración y la presentación de Estados Contables en conjunto. De acuerdo con lo anterior se incorporan en este informe las revelaciones más importantes evidenciadas y analizadas por esta Revisoría Fiscal.

ESTADO DE INFORMACION FINANCIERA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

BALANCE GENERAL COMPARATIVO

A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017

(Valores en miles pesos)

ACTIVOS	sep-17	sep-16	VARIACION		PARTC.
			VALOR	%	
DISPONIBLE	41.262.539	55.990.720	-14.728.181	-26%	10%
INVERSIONES		260.082	-260.082	-100%	0%
DEUDORES	219.670.469	207.195.445	12.475.024	6%	52%
INVENTARIOS	8.163.360	7.883.626	279.734	4%	2%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	122.038.225	99.300.613	22.737.612	23%	29%
OTROS ACTIVOS	29.993.643	47.285.966	-17.292.323	-37%	7%
TOTAL ACTIVO	421.128.236	417.916.452	3.211.784	1%	100%
PASIVOS					
ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS	32.979.524	56.175.680	-23.196.156	-41%	25%
ACREEDORES		18.758.607	-18.758.607	-100%	0%
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	8.900		8.900	100%	0%
DESCUENTOS DE NOMINA	2.610.103		2.610.103	100%	2%
RETENCION EN LA FUENTE	932.422	690.313	242.109	35%	1%
IMPUESTOS CONTR. Y TASAS		83.754	-83.754	-100%	0%
AVANCES Y ANT. RECIB		971.334	-971.334	-100%	0%
RECURSOS RECIB. ADMON		27.751.098	-27.751.098	-100%	0%
DEPOSITOS RECIB. GARANTÍA		3.515.351	-3.515.351	-100%	0%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	16.712.092		16.712.092	100%	13%
CREDITOS JUDICIALES	588.946	228.671	360.275	158%	0%
OBLIGACIONES LABORALES	15.096.698	12.193.648	2.903.050	24%	11%
PASIVOS ESTIMADOS	26.037.940	15.744.537	10.293.403	65%	20%
OTROS PASIVOS	37.900.560	13336078	24.564.482	184%	29%
TOTAL PASIVO	132.867.185	149.449.071	-16.581.886	-11%	100%
PATRIMONIO					
CAPITAL FISCAL	294.451.786	0	294.451.786	100%	102%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-42.252.228	-27.596.448	-14.655.780	53%	-15%
SUPERAVIT POR VALORIZACIÓN		37.191.050	-37.191.050	-100%	0%
PATRIMONIO ENTID. PROCESOS ESPECIALES		258.872.779	-258.872.779	-100%	0%
IMPACTO TRANSICIÓN MARCO REGULACIÓN	36.061.493	0	36.061.493	100%	13%
TOTAL PATRIMONIO	288.261.051	268.467.381	19.793.670	7%	100%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	421.128.236	417.916.452	3.211.784	1%	

Fuente: Estados financieros de la Entidad

3.1.2.1 ANALISIS FINANCIERO AL ESTADO DE INFORMACION FINANCIERA

3.1.2.1.1 ACTIVO

Los Activos de la Entidad a 30 de Septiembre de 2017, presentan un saldo de \$269.424.676 miles de pesos, que corresponden a bienes y derechos que provienen del proceso administrativo de la Entidad.

3.1.2.1.1.1 CAJA PRINCIPAL

A 30 de Septiembre de 2017 la Caja Principal presento un saldo de \$20.310 miles de pesos que corresponden al 0.008% del total del Activo; Caja Menor reporta saldo por \$45.000 que representa el 0.017% del total del Activo.

La cuenta de caja está debidamente conciliada mes a mes entre las áreas de contabilidad y tesorería; el acta de conciliación fue revisada por esta Revisoría Fiscal para verificar el procedimiento y validez del mismo.

Se observa que la Subred cuenta con 45 cajas ubicadas en las USS, y que el saldo reportado a 30 de Septiembre corresponde al recaudo de este ultimo día del mes, pues según los procedimientos de Tesorería el dinero es custodiado en la caja de la Subred, y es consignado al día siguiente hábil, utilizando los servicios de la transportadora de valores, por esta razón se reporta saldo en caja.

3.1.2.1.1.2 BANCOS

Conciliaciones Bancarias

A 30 de Septiembre de 2017, la Entidad cuenta con recursos efectivos depositados en cuentas corrientes y de ahorros por valor de \$20.220.162 miles de pesos, que corresponden al 7.5% del total del Activo; de este total \$31.421 miles de pesos están en cuentas corrientes y \$20.188.741 miles de pesos están depositados en cuentas de ahorro.

CUENTA CORRIENTE							
BANCO	DESCRIPCIÓN	SALDO (Miles de pesos)	CONCILIACIÓN BANCARIA (REQUISITOS)				OBSERVACIONES
			ELABORADA	EXTRACTO BANCARIO	REPORTE SISTEM.	FIRMA	
BBVA	TUNAL 419440100007778	0	X	X	X	X	Cuenta cancelada
DAVIVIENDA	MEISSEN 4869999369	30.513	✓	✓	✓	✓	Cuenta actualmente embargada
	USME 4869999484	0	X	X	X	X	Cuenta cancelada
DAVIVIENDA	No. 4869928072	908	✓	✓	✓	✓	
TOTAL		31.421					
CUENTA DE AHORROS							
BANCO	DESCRIPCIÓN	SALDO (Miles de pesos)	CONCILIACIÓN BANCARIA (REQUISITOS)				OBSERVACIONES
			ELABORADA	EXTRACTO BANCARIO	REPORTE SISTEM.	FIRMA	
DAVIVIENDA	No. 4800391056	10.671.866	✓	✓	✓	✓	
NO ES CLARO	MEISSEN		X	X	X	X	Esta cuenta se encuentra en depósitos judiciales
BBVA	TUNAL 4190200099999	565.327	X	X	X	X	Cta cancelada en Agosto 2017, se encuentra en proceso de conciliación
DAVIVIENDA	No. 4800393938	162	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800396949	2.279	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800396931	3.019	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800394506	34.024	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800394019	10.230	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800394001	243.423	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393995	1	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393979	191.861	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393961	73	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393953	498	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393946	321.334	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800412464	67.046	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800412456	500.058	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800411607	42.340	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800407530	2.903.046	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800396915	85	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800394050	1.308	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800403232	150.052	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393805	5.230	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393813	103	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393854	293.685	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393888	831.188	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393896	129.563	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393904	128.065	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800397418	53	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800407753	40.019	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763561131	55.625	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763561033	8.955	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763561319	1.878	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763561424	151.049	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763561602	101.100	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763565411	20.682	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763566086	117.508	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763566272	274.270	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763567732	13.999	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763566451	45.758	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763567830	1.317.005	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763568763	182.196	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800407043	170.041	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800402861	466.461	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800407746	101.519	✓	✓	✓	✓	
AVVILLAS	No. 59022582	24.757	✓	✓	✓	✓	
TOTAL		20.188.741					

✓ Cumple
x No cumple

CUENTAS DE AHORROS DE USO RESTRINGIDO							
BANCO	DESCRIPCIÓN	SALDO (Miles de pesos)	CONCILIACIÓN BANCARIA (REQUISITOS)				OBSERVACIONES
			ELABORADA	EXTRACTO BANCARIO	REPORTE SISTEM.	FIRMA	
DAVIVIENDA	No. 4800396758	7.933.889	✓	✓	✓	✓	Cuenta de Aportes Patronales
DAVIVIENDA	No. 4800395107	2.053	✓	✓	✓	✓	Cuentas de ahorro de uso restringido de las USS Tunjuelito, Meissen, Usme y Nazareth por contrato con el FFDS de obra y en proceso de liquidación
DAVIVIENDA	No. 4800393987	90.327	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393847	7.385	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393862	209	✓	✓	✓	✓	
DAVIVIENDA	No. 4800393870	1.302.689	✓	✓	✓	✓	
BANCOLOMBIA	No. 56763560843	97.163	✓	✓	✓	✓	
AVVILLAS	No. 59022657	11.543.351	✓	✓	✓	✓	
TOTAL		20.977.066					

✓ Cumple
 ✗ No cumple

FUENTE CONCILIACIONES BANCARIAS DE LA ENTIDAD

En los cuadros anteriores están reflejadas las cincuenta y tres (53) cuentas bancarias que se encuentran activas de la Subred Sur con entidades financieras como Davivienda, Bancolombia y Av. Villas, se evidencia que las mismas están al día en cuanto a los requisitos exigidos por la normatividad en la elaboración de conciliaciones bancarias.

Las cuentas de Uso Restringido se encuentran registradas con el código contable 1132 Efectivo de Uso Restringido.

Seis, (6) de estas cuentas a 30 de Septiembre de 2017 presentan partidas conciliatorias así:

- Cuenta de Ahorros Davivienda **No. 4800391056**, se hizo seguimiento a la depuración de partidas conciliatorias entre Agosto y Septiembre de 2017, así:

SALDOS ACUMULADOS A SEPTIEMBRE 2017 (Cifras en miles de pesos)				
CONCEPTO PARTIDA CONCILIATORIA	PERIODO		SALDO LIBROS	SALDO EXTRACTOS
	DESDE	HASTA	MILES DE PESOS	MILES DE PESOS
CARGOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	AGOSTO 2016	SEPT 2017	(1.117.126)	0
ABONOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	AGOSTO 2016	SEPT 2017	5.362.799	0
ABONOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	AGOSTO 2016	SEPT 2017	0	7.726.463
CARGOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	AGOSTO 2016	SEPT 2017	0	(2.400.564)

FUENTE CONCILIACIONES BANCARIAS DE LA ENTIDAD

SALDOS ACUMULADOS A AGOSTO 2017 (Cifras en miles de pesos)				
CONCEPTO PARTIDA CONCILIATORIA	PERIODO		SALDO LIBROS	SALDO EXTRACTOS
	DESDE	HASTA	MILES DE PESOS	MILES DE PESOS
CARGOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	AGOSTO 2016	AGOSTO 2017	(2.128.647)	0
ABONOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	AGOSTO 2016	AGOSTO 2017	8.439.538	0
ABONOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	AGOSTO 2016	AGOSTO 2017	0	10.649.679
CARGOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	AGOSTO 2016	AGOSTO 2017	0	(3.396.490)

FUENTE CONCILIACIONES BANCARIAS DE LA ENTIDAD

Se observa que el área de Tesorería ha venido adelantando la depuración correspondiente a las partidas conciliatorias que existen desde la vigencia anterior, como lo muestra el siguiente cuadro:

DEPURACION ENTRE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2017 (Cifras en miles de pesos)			
CONCEPTO PARTIDA CONCILIATORIA	DEPURACION		VARIACIÓN
	LIBROS	EXTRACTO	%
CARGOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	(1.011.521)		-48%
ABONOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	(3.076.739)		-36%
ABONOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	0	(2.923.216)	-27%
CARGOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	0	(995.926)	-29%

- Cuenta Corriente Davivienda **No. 4869998072**. A 30 de Septiembre de 2017 presenta dos (2) partidas conciliatorias las cuales se describen a continuación:

CARGOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTO		
Cifras expresadas en pesos Colombianos		
DAVIVIENDA		
CONCEPTO DEL BANCO	FECHA	VALOR
BOLIVAR PALACIOS CRISTOBAL	30/08/2017	600.000
TORRES MORENO FABIAN FERNANDO	30/08/2017	150.000
TOTAL		750.000
Fuente: Conciliaciones y extractos bancarios de la Entidad		

- Cuenta Ahorros Davivienda **No. 4800393847**. A 30 de Septiembre de 2017 presenta una partida conciliatoria la cual se describe a continuación:

ABOOS EN EXTRACTO NO REGISTRADO EN LIBROS		
Cifras expresadas en pesos Colombianos		
DAVIVIENDA		
CONCEPTO DEL BANCO	FECHA	VALOR
RENDIMIENTO FINANCIERO	01/09/2017	606
TOTAL		606
Fuente: Conciliaciones y extractos bancarios de la Entidad		

- Cuenta Ahorros Davivienda **No. 4800394050**. A 30 de Septiembre de 2017 presenta dos (2) partidas conciliatorias las cuales se describen a continuación:

CARGOS EN EXTRACTO NO REGISTRADO EN LIBROS		
Cifras expresadas en pesos Colombianos		
DAVIVIENDA		
CONCEPTO DEL BANCO	FECHA	VALOR
DIFERENCIA EN MOVIMIENTO RECAUDO	01/01/2017	10.000
TOTAL		10.000
Fuente: Conciliaciones y extractos bancarios de la Entidad		

ABONOS EN LIBROS NO REGISTRADO EN EXTRACTO		
Cifras expresadas en pesos Colombianos		
DAVIVIENDA		
CONCEPTO DEL BANCO	FECHA	VALOR
CONSIGNACIÓN RECAUDO OCT 01 DE 2017-USME	30/09/2017	20.200
TOTAL		20.200
Fuente: Conciliaciones y extractos bancarios de la Entidad		

- Cuenta Ahorros Davivienda **No. 4800393953**. A 30 de Septiembre de 2017 presenta una partida conciliatoria las cual se describe a continuación:

CARGOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTO		
Cifras expresadas en pesos Colombianos		
DAVIVIENDA		
CONCEPTO DEL BANCO	FECHA	VALOR
GIRO GAMBIA SANDRA DEV. GLOSA USME	28/09/2017	49.805
TOTAL		49.805
Fuente: Conciliaciones y extractos bancarios de la Entidad		

- Cuenta Ahorros Davivienda **No. 4800407530**. A 30 de Septiembre de 2017 presenta dos (2) partidas conciliatorias las cuales se describen a continuación:

ABONOS EN EXTRACTO NO REGISTRADO EN LIBROS		
Cifras expresadas en pesos Colombianos		
DAVIVIENDA		
CONCEPTO DEL BANCO	FECHA	VALOR
RENDIMIENTO FINANCIERO	31/08/2017	202.223
RECHAZO CUENTA INVALIDA	12/09/2017	956.058
TOTAL		1.158.281
Fuente: Conciliaciones y extractos bancarios de la Entidad		

3.1.2.1.1.3 DEUDORES

Este rubro representa el 52% del total de los Activos de la Entidad; a 30 de Septiembre de 2017 su valor asciende a \$219.670.469 miles de pesos y se encuentra clasificada de la siguiente manera:

CLASIFICACION DE LA CUENTA DEUDORES			
A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017			
(VALORES EN MILES DE PESOS)			
CUENTA	CONCEPTO	sep-17	PARTICIPACION
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	239.539.916	109%
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	6.956.044	3%
1385	CTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	24.673.899	11%
1386	DETERIORO ACUMULADO CXC	-51.499.390	-23%
	TOTAL CARTERA SERVICIOS SALUD	219.670.469	100%
Fuente: Estados Financieros de la Entidad			

3.1.2.1.1.3.1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A Septiembre 30 de 2017, arroja un saldo de \$239.539.916 miles de pesos, representa el 109% de la cuenta Deudores y refleja la conciliación adelantada por las áreas de contabilidad y cartera que se efectúan mes a mes para que los Estados Financieros reflejen la realidad de la cartera de la Entidad.

3.1.2.1.1.3.2 CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO

Las deudas de Difícil cobro por servicios de salud, presentan un saldo que asciende a \$24.673.899 miles de pesos, presentando una disminución de \$88.214.009 miles de pesos respecto al mismo periodo de la vigencia anterior; este incremento se da por la relación en el crecimiento de las edades de cartera de trimestre a trimestre pues en medida que la antigüedad aumenta la posibilidad de no recuperarse, también se aumenta el gasto por deterioro de cartera lo cual afecta el resultado del ejercicio.

3.1.2.1.1.3.3 CARTERA DE ENTIDADES EN LIQUIDACION

Al evaluar los terceros o Entidades que están en liquidación, encontramos que el valor que corresponde a este concepto es de \$5.125.065 miles de pesos.

DETALLE CARTERA ENTIDADES EN LIQUIDACION

SEPTIEMBRE 30 DE 2017

CIFRAS EN MILES DE PESOS

Regimen	Nit	Nombre Tercero	Cantidad	Órdenes de Servicios	Facturas Por Radicar	Total Pendiente por Radicar	Cartera 0 a 30 Dias	Cartera 31 a 60 Dias	Cartera 61 a 90 Dias	Cartera 91 a 180 Dias	Cartera 181 a 360 Dias	Cartera Mayor 360	Pagos sin soporte	Total Cartera
Contributivo/liquidada	800250119	SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO	5.864		0	0	0	0	0	0	0	4.793.559		4.793.559
Contributivo/liquidada	805021984	SALUD COLOMBIA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION	4		0	0	0	0	0	0	0	1.136		1.136
Contributivo/liquidada	850017786	OTRAS EPS - FERSALUD CONSORCIO	6		0	0	0	0	0	0	0	3.380		3.380
Contributivo/liquidada	890900842	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	1		0	0	0	0	0	0	0	106		106
Contributivo/liquidada	900112778	MULTIMEDICAS EPS SALUD S.A.	2		0	0	0	0	0	0	0	110		110
Entes Territoriales/Depa	891680004	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL C	63		11.695	11.695	8.736	4.780	434	3.584	15.972	24.913		70.114
Subsidiado/liquidada	800231969	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA COMCAJA	1		0	0	0	0	0	0	0	24		24
Subsidiado/liquidada	813007423	CAJASALUD A.R.S. UNION TEMPORAL	7	59	0	59	0	0	0	0	0	2.179		2.238
Subsidiado/liquidada	822002422	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ETNOFUTURO S. A. EN LIQUIDACION	7		0	0	0	0	0	0	0	2.901		2.901
Subsidiado/liquidada	825000661	ASOC DE EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA "SOLIDSALUD"	23		0	0	0	0	0	0	0	6.153		6.153
Subsidiado/liquidada	830032429	CABILDO INDIGENA INGA DE BOGOTA, D.C.	1		0	0	0	0	0	0	0	20.643		20.643
Subsidiado/liquidada	832000698	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ES MASSALUD EN LIQUIDACION	7		0	0	0	0	0	0	0	5.440		5.440
Subsidiado/liquidada	837000090	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD GUAJARA EPS INDIGENA	2		0	0	0	0	0	0	0	2.407		2.407
Subsidiado/liquidada	890000381	CAJA COMP. FAMI DE FENAL QUIND	1		0	0	0	0	0	0	0	72		72
Subsidiado/liquidada	890201578	CAJA COMFENALCO FLIA SANTANDER	3		0	0	0	0	0	0	0	121		121
Subsidiado/liquidada	890210890	OTRAS EPSS - COOPSAGAR LTDA	1		0	0	0	0	0	0	0	1.935		1.935
Subsidiado/liquidada	890500516	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER	16		0	0	0	0	193	0	0	6.404	-5.753	844
Subsidiado/liquidada	890700148	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA - COMFENALCO	190		0	0	0	0	0	0	0	177.998		177.998
Subsidiado/liquidada	890801263	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA DORADA	5		0	0	0	0	0	0	0	878		878
Subsidiado/liquidada	890900842	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	39		0	0	0	0	0	0	0	22.895		22.895
Subsidiado/liquidada	892400320	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLA	3		0	0	0	0	0	0	0	12.113		12.113
Total Venta de servicios de Salud			6.246	59	11.695	11.754	8.736	4.780	627	3.584	15.972	5.085.366	-5.753	5.125.065

FUENTE: AREA DE CARTERRA

RECOMENDACION: Esta Cartera presenta un alto riesgo de no recuperación, por tanto es recomendable implementar adecuadas medidas de cobranza de tipo jurídico para minimizar el alto riesgo de no recuperación de la misma.

Es recomendable ejercer por parte del área jurídica una adecuada supervisión y seguimiento a los procesos en curso.

3.1.2.1.1.3.4 DETERIORO ACUMULADO CUENTAS POR COBRAR

Este rubro presenta un saldo de \$51.499.390 miles de pesos a septiembre 30 de 2017; en esta cuenta se refleja la depuración adelantada en las cuentas por cobrar teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Técnico de sostenibilidad contable y las actualizaciones de deterioro realizadas mensualmente por el área de cartera que dan como resultado la aplicación de este procedimiento a 65 entidades y a 987 personas naturales de acuerdo al comportamiento de pago.

Debido a que se cuenta con procesos y procedimientos definidos para elaborar las conciliaciones, se ha llevado a cabo una gestión importante en la depuración de los saldos con los pagadores. Internamente la comunicación de las áreas es eficiente, lo cual ha permitido que se lleve a cabo el proceso de conciliación interna, en donde se unifican criterios Contables y Operativos, que permiten contar con información fidedigna ante los entes de control internos y externos y de la cual se determina una base Técnica y Razonable para calcular el valor del deterioro de cartera.

3.1.2.1.1.3.5 CARTERA POR EDADES

A continuación se analiza el comportamiento de la Cartera por Edades de los servicios de salud con corte Septiembre 30 de 2017, según informe entregado por el área de Cartera.

En este cuadro se ve reflejada las edades de Cartera a Septiembre 30 de 2017 y su respectivo porcentaje de participación en el saldo general de cartera de este periodo, así:

EDADES DE CARTERA A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
DETALLADO POR UNIDADES
CIFRAS EN MILES DE PESOS

UNIDAD	CANTIDAD	POR RADICAR	DE 0 a 30 DIAS	De 31 a 60 DIAS	De 61 a 90 DIAS	De 91 a 180 DIAS	De 181 a 360 DIAS	MAYOR 361 DIAS	GIRO DIRECTO	PAGOS POR APLICAR	TOTAL DE CARTERA
Meissen	163.494	337.727	-	3.547	-	67.835	266.094	44.653.710	-	-	45.328.913
Nazareth	1.004	213.818	-	-	-	-	2.874	1.990.706	-	-	2.207.398
Subred Sur	314.803	36.912.604	25.796.174	18.521.457	18.697.502	37.496.739	46.671.296	2.597.041	-40.429.795	-14.062.574	132.200.444
Tunal	71.896	946.618	28.147	1.725	-	29.455	410.943	65.819.805	-	-	67.236.693
Tunjuelito	51.984	114.582	317	56	-	-	467.962	6.562.845	-	-	7.145.762
Usme	7.251	-	-	-	-	-	-	1.963.339	-	-	1.963.339
Vista Hermosa	17.743	37.504	649	-	-	-	176.240	7.690.166	-	-	7.904.559
TOTAL	628.175	38.562.853	25.825.287	18.526.785	18.697.502	37.594.029	47.995.409	131.277.612	-40.429.795	-14.062.574	263.987.108
% PARTICIPACION		15%	10%	7%	7%	14%	18%	50%	-15%	-5%	100%

Fuente. Area de cartera y Estados Financieros de la Subred.

El mayor porcentaje de cartera se ve representado en las cuentas vencidas mayores de 361 que corresponde al 50% del total de la cartera. Le siguen en su orden la correspondiente de 181-360 días que representa el 18%, cartera pendiente por radicar con 15%, los Giros Directos por -15%, de 0 a 30 días 7%, de 31 a 60 con 7%, de 61 a 90 días 7% y pagos por aplicar con el -5%.

Es preocupante el porcentaje que se tiene con la cartera con más de 360 días la cual asciende a \$131.277.612 miles de pesos, pues la probabilidad de su recuperación es incierta y además influye negativamente en el resultado del ejercicio por el valor del deterioro que se debe registrar contablemente para cumplir con la normatividad vigente.

El área de Cartera durante la vigencia realizo gestiones de cobro, conciliaciones entre las entidades para el reconocimiento de las cuentas, pero a la fecha de este informe no se ha recibido respuesta a los mismos; el área de cartera periódicamente revisa el estado de cada uno de estos procesos.

3.1.2.1.1.3.6 CARTERA SIN RADICAR

Dentro de este grupo encontramos que la facturación pendiente por radicar asciende a \$38.562.853 Miles de pesos, que corresponde al 15% del total de la cartera.

**CARTERA PENDIENTE POR RADICAR POR UNIDADES
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
CIFRAS EN MILES DE PESOS**

UNIDAD	POR RADICAR
Meissen	337.727
Nazareth	213.818
Subred Sur	36.912.604
Tunal	946.618
Tunjuelito	114.582
Usme	-
Vista Hermosa	37.504
TOTAL	38.562.853

Fuente. Area de cartera y Estados Financieros de la Subred.

**CARTERA PENDIENTE RADICAR POR REGIMEN
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
CIFRAS EN MILES DE PESOS**

REGIMEN	VALOR PENDIENTE POR RADICAR
ACCIDENTE DE TRANSITO	1.295.674
ARL	61.904
CAPITACION	763.061
CONTRIBUTIVO	5.041.553
CONVENIO DOSCENTES ASISTENCIALES	184.330
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	330.828
ENTES TERRITORIALES	657.656
FFDS APH	213.246
FFDS DESPLAZADOS	206.016
FFDS ESCOLARIDAD	330.572
FFDS GRATUIDAD	6.544
FFDS MEDICINA ALTERNATIVA	-
FFDS VINCULADOS	3.346.936
IPS PRIVADAS	27.463
IPS PUBLICAS	-
MEDICINA PREPAGADA	-
OTROS	-
PARTICULARES	70.161
POLIZAS	2.604
REGIMEN ESPECIAL	92.549
SALUD PUBLICA	3.042.922
SUBSIDIADO	22.888.833
TOTAL REGIMEN	38.562.852

Fuente: area de cartera de la Subred

Se puede evidenciar que los motivos más frecuentes para que no se radique facturación a tiempo es el , radicado en CDI (que corresponde a facturación que debe ser radicada fuera de Bogotá), Rips (presenta inconvenientes, principalmente con los datos en documentación para nacidos vivos), malla validadora (Fosyga- Address), mes siguiente (corresponde a facturación que no alcanza a radicarse en Cartera antes del 20 de cada mes), no entregado en área Radicación (los técnicos no entregan a tiempo a la central de facturación en Tunal), pendiente por ejecución de contrato (convenios Alcaldía).

En cuanto a los valores pendientes de radicar de la vigencia 2016, el área de cartera mes a mes envía el archivo al área de facturación para el respectivo seguimiento. A continuación se anexa detalle del mismo.

3.1.2.1.1.3.7 GIRO DIRECTO POR ABONO A CARTERA DE REGIMEN SUBSIDIADO.

El saldo de esta cuenta a Septiembre 30 de 2017 asciende a \$40.429.795 miles de pesos que representa el -15% de la Cartera. Este saldo es contrario a su naturaleza y disminuye el valor de la cartera, debido a que corresponde a dineros que giran las diferentes Entidades prestadoras del servicio para hacer los pagos respectivos y están en la cuenta de la subred, pero aún no se han abonado a los respectivos pagadores porque ellos no han entregado el reporte de las facturas que cubren dichos pagos y con ello hacer la disminución de los saldos de estos terceros. Ha medida que estos pagos se van identificando se hace el cruce respectivo Los terceros que componen esta cuenta se discriminan en la siguiente tabla:

DETALLADO CARTERA POR GIRO DIRECTO			
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017			
CIFRAS EN MILES DE PESOS			
REGIMEN	NIT	TERCERO O ENTIDAD	VALOR GIRO DIRECTO
Subsidiado	800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	- 26
Subsidiado	800140949	CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	- 749.581
Subsidiado	800249241	COOSALUD ESS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS	- 86.720
Subsidiado	806008394	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S	- 53.261
Subsidiado	809008362	PIJAOS SALUD EPSI	- 191
Subsidiado	811004055	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S.	- 84.394
Subsidiado	812002376	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA Y SUCRE MANEXKA E.P.S.I	- 9.055
Subsidiado	814000337	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	- 93.013
Subsidiado	817000248	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS	- 10.532
Subsidiado	817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS-INDIGENA	- 6.934
Subsidiado	818000140	ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS-S AMBUQ ESS	- 14.443
Subsidiado	830074184	SALUDVIDA S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS	- 208.631
Subsidiado	832000760	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS SS	- 231.540
Subsidiado	860045904	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA - COMFACUNDI	- 5.624.104
Subsidiado	890102044	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	- 29.480
Subsidiado	890500675	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE	- 1.877
Subsidiado	891080005	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	- 3.500
Subsidiado	891180008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	- 178.694
Subsidiado	891800213	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY	- 4
Subsidiado	892115006	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	- 47
Subsidiado	899999107	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS CONVIDA	- 12.623
Subsidiado	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	- 139.906
Subsidiado	900298372	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.	- 32.678.625
Subsidiado	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	- 66.976
Subsidiado	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S	- 145.638
Total Venta de servicios de Salud			- 40.429.795

Fuente: area de cartera de la Subred

Otros Deudores:

Este rubro asciende a \$6.956.044 miles de pesos, donde se encuentran registrados \$1.906.117 miles de pesos por concepto de embargos judiciales, Responsabilidades Fiscales por \$31.883 miles de pesos, Otros Deudores por \$4.515.559 miles de pesos, Incapacidades por Cobrar por \$452.426 miles de pesos y Cuentas por Cobrar Inventarios Almacén por \$50.059 miles de pesos.

EMBARGOS JUDICIALES		
sep-17		
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)		
CUENTA	sep-17	%
RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMIREZ	500.000	26%
OFFIMONACO SAS	28.000	1%
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	317.430	17%
PROCLIN PHARMA S.A	110.793	6%
EMERGENCIAS CLINICAS SAS	6.075	0%
MULTISOFT SA	100.655	5%
LAVANSER SA	43.573	2%
TECNICA ELECTROMEDICA SA	160.000	8%
TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO	30.000	2%
UCIPHARMA SA	483.769	25%
CONSORCIO FIALUD	26.822	1%
ANALYTICA SA	99.000	5%
TOTAL	1.906.117	100%

Fuente: Estados Financieros de la Entidad

En la cuenta 138415 registra Embargos Judiciales por valor de \$ 1.906.117 miles de pesos los cuales corresponden a órdenes judiciales para que se retenga dineros y realizar posteriormente giro a los beneficiarios y/o bancos según lo solicitado en la orden judicial.

3.1.2.1.1.4 INVENTARIOS

En este rubro contable se encuentran registrados los valores por concepto de: Medicamentos, Material Médico Quirúrgico, Material Reactivo y de Laboratorio y Material Odontológico, Su valor asciende a \$8.613.360 miles de pesos que corresponde al 2% del total de los Activos de la Subred.

3.1.2.1.1.4 .1 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

En este rubro se encuentran contabilizados la Propiedad, Planta y Equipo de propiedad de la Subred a Septiembre 30 de 2017; este rubro representa el 29% del total de los activos de la Entidad con un valor de \$122.038.225 miles de pesos.

En la siguiente tabla se refleja el comportamiento de los Activos Fijos a Septiembre 30 de 2017:

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO		
sep-17		
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)		
CUENTA	sep-17	%
TERRENOS	10.397.870	9%
CONSTRUCCIONES EN CURSO	9.951.658	8%
BIENES MUEBLES EN BODEGA	286.972	0,2%
P. P. Y EQUIPO NO EXPLOTADOS	54.736	0,0%
EDIFICACIONES	77.508.636	64%
PLANTAS DUCTOS Y TUNELES	14.917	0,01%
REDES, LÍNEAS Y CABLES	19.737	0,02%
MAQUINARIA Y EQUIPO	599.221	0,5%
EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO	22.097.029	18%
MUEB. ENSERE. Y EQUIP. OFICINA	3.475.919	3%
EQUIP. COMUNICACIÓN Y COMPUTO	4.384.025	4%
EQUIPO. TRANSP. TRACCIÓN Y ELEVACIO.	3.187.888	3%
EQUIP. COMEDOR Y COCINA	694.114	0,6%
DEPRECIACION ACUMULADA	-10.634.497	-9%
TOTAL	122.038.225	100%
Fuente: Estados Financieros de la Entidad		

Los saldos de esta cuenta están debidamente conciliados por los departamentos de Contabilidad y Activos Fijos a Septiembre 30 de 2017 y se encuentra debidamente soportada la respectiva conciliación. En estas conciliaciones se evidencia que los Saldos coinciden con los valores y estos a su vez fueron reportados a los Entes de Control.

3.1.2.1.1.5 OTROS ACTIVOS

El rubro de otros activos representan el 7% del total del activo de la Entidad y su valor es de \$29.993.643 miles de pesos, que corresponden a Bienes y Servicios pagados por Anticipado por valor de \$8.825.483 miles de pesos, en el rubro de Avances y Anticipos Entregados por valor de \$4.262.253 miles de pesos, Recursos Entregados en Administración por valor de \$15.224.395 miles de pesos, Activos Intangibles por valor de \$1.781.744 miles de pesos y Amortización acumulada por \$-100.232 miles de pesos.

3.1.2.1.2 PASIVO

A Septiembre 30 de 2017 el rubro correspondiente a los pasivos de la Entidad presenta un saldo de \$132.867.185 miles de pesos.

3.1.2.1.2.1 CUENTAS POR PAGAR

El saldo total de esta cuenta a Septiembre 30 de 2017 asciende a \$53.831.988 miles de pesos que corresponde al 40% del total del pasivo de la entidad.

CUENTAS POR PAGAR		
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017		
CIFRAS EN MILES DE PESOS		
CUENTAS POR PAGAR	sep-17	PARTICIP.
ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS NALES	32.979.525	61%
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	8.900	0%
DESCUENTOS DE NOMINA	2.610.103	5%
RETENCION EN LA FUENTE E IMTO. TIMBRE	932.422	2%
CREDITOS JUDICIALES	588.946	1%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	16.712.092	31%
TOTAL PASIVO	53.831.988	100%
Fuente: Estados Financieros de la Entidad		

El rubro de cuentas por pagar se encuentra debidamente conciliado, a Septiembre 30 de 2017 y no presenta diferencia entre los valores existentes en Contabilidad y los reportados por el Área de Cuentas por Cobrar.

CUADRO DE CONCILIACION CUENTAS POR PAGAR			
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017			
(CIFRAS EN PESOS COLOMBIANOS)			
CONCEPTO	SALDO CONTABILIDAD	SALDO CxP	DIFERENCIA
BIENES	14.840.906.253	14.840.906.253	0
SERVICIOS	18.138.618.142	18.138.618.142	0
SEGUROS	297.746	297.746	0
ACUEDUCTO	400.000	400.000	0
ENERGIA	0	0	0
GAS NATURAL	3.000	3.000	0
TELEFONO	123.278.469	123.278.469	0
HONORARIOS	258.800.098	258.800.098	0
REMUNERACIÓN SERVICIOS	11.003.536.016	11.003.536.016	0
ARRENDAMIENTOS	80.314.276	80.314.276	0
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	588.946.235	588.946.235	0
TOTAL	45.035.100.235	45.035.100.235	0
Fuente area de Financiera de la Entidad			

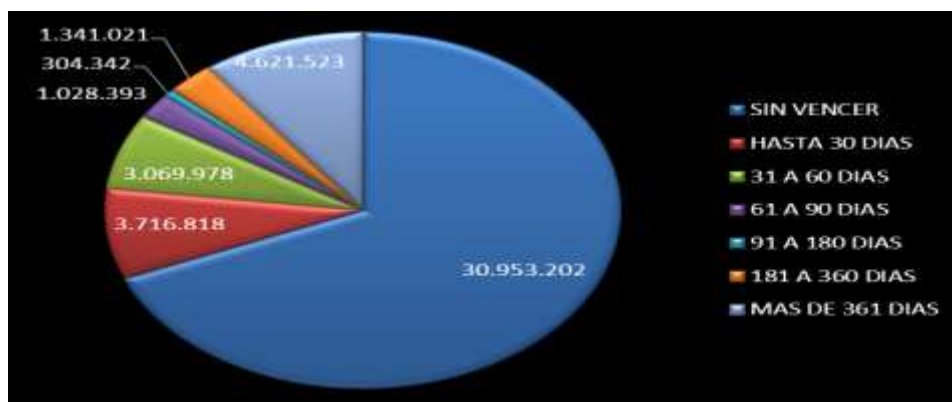
El comportamiento que presentaron estas cuentas por pagar según su vencimiento es el siguiente:

**CUADRO EDADES CUENTAS POR PAGAR
A SEPTIEMBRE DE 2017
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)**

VALOR FACTURA	SIN VENCER	HASTA 30 DIAS	31 A 60 DIAS	61 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAS DE 361 DIAS
45.035.277	30.953.202	3.716.818	3.069.978	1.028.393	304.342	1.341.021	4.621.523
100%	69%	8%	7%	2%	1%	3%	10%

Fuente: Área de Contabilidad

**GRAFICO CUENTAS POR PAGAR
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)**



Revisando el cuadro de las edades de las cuentas por pagar se observó lo siguiente:

- **CUENTAS POR PAGAR A MAS DE 361 DIAS DE VIGENCIAS ANTERIORES**

A Septiembre 30 de 2017 existen cuentas por pagar de vigencias anteriores por valor de \$4.621.523 miles de pesos, cuyas facturas presentan vencimiento a más de 361 días y corresponden a proveedores y contratistas:

**RESUMEN CUENTAS POR PAGAR A MAS DE 361 DIAS
A SEPTIEMBRE DE 2017
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)**

VIGENCIA	VALOR	CANTIDAD FACTURAS	FECHA FACTURAS	
			DESDE	HASTA
2013	49.478	45	abr-13	dic-13
2014	53.863	46	mar-14	dic-14
2015	234.866	101	ene-15	dic-15
2016	4.283.316	443	ene-16	sep-16
TOTALES	4.621.523	635		

FUENTE AREA DE CONTABILIDAD

- **CUADRO RESUMEN CUENTAS POR PAGAR CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2016**

A Septiembre 30 de 2017 existen cuentas por pagar de la vigencia 2016 por valor de \$5.616.249 miles de pesos distribuidos así:

CUADRO CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2016 A SEPTIEMBRE 30 DE 2017 (CIFRAS EN MILES DE PESOS)		
VALOR FACTURAS	181 A 360 DIAS	MAS DE 360 DIAS
5.616.249	1.332.933	4.283.316
<i>FUENTE AREA DE CONTABILIDAD</i>		

- **CUADRO RESUMEN CUENTAS POR PAGAR CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2017**

A Septiembre 30 de 2017 existen cuentas por pagar de la vigencia 2017 por valor de \$39.080.821 miles de pesos distribuidos así:

**CUADRO CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2017
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)**

VALOR FACTURAS	SIN VENCER	A 30 DIAS	31 A 60 DIAS	61 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS
39.080.821	30.953.202	3.716.818	3.069.978	1.028.393	304.342	8.088
<i>FUENTE AREA DE CONTABILIDAD</i>						

CUADRO RESUMEN CUENTAS POR PAGAR POR AÑO A SEPTIEMBRE 30 DE 2017 (CIFRAS EN MILES DE PESOS)	
AÑO	VALOR
2013	49.478
2014	53.863
2015	234.866
2016	5.616.249
2017	39.080.821
TOTAL	45.035.277
<i>FUENTE AREA DE CONTABILIDAD</i>	

CUADRO CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2017 POR MES	
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017	
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)	
PERIODO	VALOR
ENERO	26.812
FEBRERO	5.642
MARZO	10.527
ABRIL	445.811
MAYO	2.086.734
JUNIO	2.520.155
JULIO	6.533.117
AGOSTO	7.194.401
SEPTIEMBRE	20.257.622
TOTAL VIGENCIA 2017	39.080.821

FUENTE AREA DE CONTABILIDAD

3.1.2.1.2.1.1 OBLIGACIONES LABORALES (NOMINA)

A corte 30 de Septiembre de 2017 esta cuenta fue depurada y conciliada entre los Departamentos de Contabilidad, Nomina y Presupuesto para que los balances reflejen los valores reales al cierre de la presente vigencia por este concepto. Este rubro presenta un saldo de \$2.610.103 miles de pesos que corresponden al 2% del total del pasivo de la Entidad.

Se evidencia que a esta fecha la Subred ha realizado las conciliaciones pertinentes entre el Sistema de Seguridad Social y el Ministerio de Salud y Protección Social y ha emitido las certificaciones correspondientes a las conciliaciones entre los fondos y el Hospital, las cuales fueron avaladas en su momento por esta Revisoría Fiscal.

3.1.2.1.2.1.2 IMPUESTOS

En cuanto se refiere a las declaraciones tributarias como: Retención en la Fuente a título de Renta, Retención de Industria y Comercio, en la medida que se han aproximado sus respectivos vencimientos y una vez se nos ha puesto a disposición la correspondiente información contable, hemos revisado y firmado estas declaraciones. En este proceso también se ha tenido la oportunidad de revisar la parametrización de los terceros en el sistema contable y además que las Facturas que soportan las cuentas por pagar cumplan con lo estipulado en el Código de Comercio y normas tributarias en cuanto a los requisitos de las mismas y soportes que las sustituyan e igualmente que éstas estén dirigidas a la Subred y estén debidamente radicadas y autorizadas para su causación y pago.

En conclusión las declaraciones tributarias se han presentado y pagado oportunamente, de acuerdo con el calendario tributario vigente para el periodo declarado.

Después de revisado el Estado de Cuenta de la DIAN, se evidencia que la Entidad no presenta obligaciones financieras desde Agosto 2016 hasta Octubre de 2017.

- **PASIVOS ESTIMADOS**

En este rubro asciende a \$26.037.940 miles de pesos, el cual se distribuye así: Litigios y Demandas \$18.213.640 miles de pesos, Provisiones Diversas \$7.824.299 miles de pesos.

3.1.2.1.3 PATRIMONIO

El Patrimonio de la Entidad a Septiembre 30 de 2017 asciende a \$288.261.051 miles de pesos.

PATRIMONIO	sep-17	PARTICIPACION
CAPITAL FISCAL	294.451.786	102%
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	-42.252.228	-15%
IMPACTO TRANSICIÓN MARCO REGULACIÓN	36.061.493	13%
TOTAL PATRIMONIO	288.261.051	100%
<i>FUENTE: ESTADOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD</i>		

Al cierre del 30 de Septiembre de 2017, la cuenta de Capital Fiscal presenta un saldo de \$294.451.786 miles de pesos, que representa el 102% del total del Patrimonio. Aquí se encuentran registrados, Bienes, Derechos, Obligaciones, Pérdida acumulada de ejercicios anteriores, y Convenios que por directriz de la Contaduría Distrital se registra directamente en el Patrimonio.

El Resultado del ejercicio muestra un Déficit de \$42.252.228 miles de pesos participando con -15% en el total del Patrimonio a Septiembre 30 de 2017, se presenta este Resultado básicamente porque los ingresos no cubrieron satisfactoriamente los gastos generados por la Subred y además las provisiones de cartera más representativas corresponden al deterioro de Cartera por \$9.199.178 miles de pesos, depreciaciones por valor de \$3.853.821 miles de pesos y la provisión para Litigios y Demandas por \$20.656.815 miles de pesos generada por el reconocimiento del pasivo por la calificación del área de Jurídica a los procesos relacionados en el Siproj en contra de la Entidad, de los cuales el más representativo es el registro realizado a la Fundación ESENSA por valor de \$12.364 millones.

3.1.2.2

ANALISIS DEL ESTADO INTEGRAL DE RESULTADOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

ESTADO DE RESULTADOS

A SEPTIEMBRE DE 2017

(VALORES EN MILES DE PESOS)

CONCEPTO	sep-17	sep-16	VARIACION		PARTICIPACIÓN
			VALOR	%	
INGRESOS					
VENTA DE SERVICIOS	239.363.987	30.547.728	208.816.259	684%	95%
SUVENCIONES	2.838.824	-	2.838.824	100%	1%
OTROS INGRESOS	10.521.618	4.079.507	6.442.111	158%	4%
TOTAL INGRESOS	252.724.429	34.627.235	218.097.194	630%	100%
MENOS					
GASTOS DE ADMINISTRACION	37.519.747	7.384.265	30.135.482	408%	13%
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	200.229.776	35.999.867	164.229.909	456%	68%
PROVISIONES/DEPRECIACIONES	33.806.123	14.032.210	19.773.913	141%	11%
OTROS GASTOS	23.421.011	4.807.341	18.613.670	387%	8%
TOTAL GASTOS	294.976.657	62.223.683	232.752.974	374%	100%
EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	-42.252.228	-27.596.448	-14.655.780	53%	-14%

FUENTE: ESTADOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD

- ASPECTOS RELEVANTES DEL ANALISIS FINANCIERO DEL ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL:**

A continuación se describe los aspectos relevantes en el comportamiento de los rubros del Estado de Resultados de la Entidad, con corte a 30 de Septiembre de 2017.

- RESULTADO DEL EJERCICIO**

La Entidad al cierre del 30 de Septiembre de la vigencia 2017 presenta un Déficit Neto de \$42.252.228 miles de pesos, el cual se desarrolla de la siguiente forma:

Esta Revisoría Fiscal realizó un análisis financiero, con el propósito de determinar los excedentes y/o déficit operativos y no operativos así:

- EXCEDENTE (DEFICIT) OPERATIVO**

(CIFRAS EN MILES DE PESOS)	
A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017	
Ingresos servicios de salud	239.363.987
(+) Margen de contratación	10.688.499
Total Ingresos Servicios de Salud	250.052.486
(-) Costos Operacionales	200.229.776
(-) Gastos Administrativos	37.519.747
(-) Margen de Contratación	9.624.765
(-) Glosas sin Definir Responsabilidad	0
Total Gastos y Costos Admón. y de Operación	247.374.288
Total Excedente Operacional	2.678.198

Según las cifras antes analizadas, la Entidad a la fecha de corte presenta un Excedente Operacional de \$ 2.678.198 miles de pesos.

Como se observa, la Entidad con sus ingresos Operacionales alcanzo a cubrir en su totalidad los Costos y gastos Operativos y de Administración.

En la subcuenta 480822 ingresos por Margen de contratación se encuentran registrados \$10.688.499 miles de pesos que representa el valor de los ingresos por concepto de diferencias en contratación con pagadores de ventas de servicios entre el a 30 de Septiembre de 2017.

- **DEFICIT NO OPERACIONAL**

Cifras expresadas en miles de pesos

Ingresos no Operacionales	12.296.707
Gastos No operacionales	57.227.133
Total Déficit No Operacional	-44.930.426
Total Excedente Neto	-42.252.228

**CUADRO DETALLE INGRESOS NO OPERACIONES
Y GASTOS NO OPERACIONALES A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
INGRESOS NO OPERACIONALES
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
INGRESOS NO OPERACIONALES		12.296.707
Financieros		1.115.850
Transferencias y Subvenciones		2.838.824
Subvenciones	2.838.824	
Ingresos diversos		3.024.992
Fotocopias	585	
Sobrantes	601.917	
Recuperaciones	1.524.864	
Aprovechamientos	78.940	
Indemnizaciones	151.251	
Otros Ingresos diversos	667.435	
Reversión de las perdidas por deterioro del valor		5.317.041
Cuentas por cobrar	5.317.041	

Fuente Estados Financieros de la Entidad

Para el rubro de Subvenciones por \$2.838.824 miles de pesos corresponde a Donaciones.

**GASTOS NO OPERACIONALES
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
GASTOS NO OPERACIONALES		57.227.133
DETERIORO, DEPRECIACIONES		33.806.123
Deterioro de cuentas por cobrar	9.199.178	
Depreciación prop. Planta y Equip.	3.853.821	
Amortización de Activos Intangibles	96.309	
Provisión Litigios y Demandas	20.656.815	
OTROS GASTOS		23.421.010
Financieros	17.109.900	
Gastos Diversos	6.311.110	

Fuente Estados Financieros de la Entidad

3.1.2.3 EJECUCION PRESUPUESTAL

El presupuesto de ingresos final a septiembre 30 de 2017 es el siguiente:

**EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017
CIFRAS EN MILES DE PESOS**

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICION	PRESUPUESTO DEFINITIVO
DISPONIBILIDAD INICIAL	627.434	22.854.194	23.481.628
INGRESOS CORRIENTES	326.167.362	18.086.269	344.253.631
RECURSOS DE CAPITAL	1.389.521		1.389.521
TOTAL INGRESOS	328.184.317	40.940.463	369.124.780

Fuente: Ejecución presupuestal Subred.

De acuerdo con lo anterior esta Revisoría Fiscal ha venido realizando seguimiento al proceso de ejecución en donde se observó:

- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL COMPARATIVA DE INGRESOS**

**CUADRO RESUMEN ENTRE PRESUPUESTO EJECUTADO Y POR EJECUTAR
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DISPONIBLE	EJECUCION	% DE EJECUCION	POR EJECUTAR	%
Disponibilidad Inicial	23.481.628	23.481.628	100%	0	0%
Ingresos Corrientes	344.253.631	196.670.407	57%	147.583.224	43%
Recursos de Capital	1.389.521	564.876	41%	824.645	59%
TOTAL	369.124.780	220.716.911	60%	148.407.869	40%

Fuente: Ejecución presupuestal sudred.

El recaudo total ascendió a \$220.716.911 miles de pesos, equivalente al 60% respecto al total de recaudos presupuestados para la vigencia 2017, teniendo

como base que el recaudo se conforma así: Ingresos corrientes de la vigencia \$196.670.407 miles de pesos, el 57% de participación en el total recaudado; Recursos de capital con \$564.876 miles de pesos, el 41% de ejecución de participación en el recaudo total y la disponibilidad inicial por valor de \$23.841.628.

La Ejecución Presupuestal de ingresos arrojó el siguiente resultado:

CIFRAS EN MILES DE PESOS

Presupuesto Definitivo	369.124.780	
Recaudo	220.716.911	60%
<hr/>		
Recaudo pend. Ejecución Ingresos	148.407.869	
Recaudo pend. %		40%

Si tenemos en cuenta que para el periodo analizado se ha debido ejecutar un 75% del presupuesto, esto indicaría que faltó por ejecutar el 15% del presupuesto de ingresos, lo cual requiere un análisis por parte de la Administración para que se implementen otros medios o peticiones tendientes a generar "Otros Ingresos" que permitan generar los ingresos previstos en el presupuesto de 2017.

• EJECUCION PRESUPUESTAL COMPARATIVO DE EGRESOS

**CUADRO RESUMEN ENTRE PRESUPUESTO EJECUTADO Y POR EJECUTAR
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DISPONIBLE	SUSPENSION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUCION	% DE EJECUCION	POR EJECUTAR	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	74.239.549		74.239.549	67.268.190	91%	6.971.359	9%
GASTOS DE OPERACIÓN	284.697.797		284.697.797	247.923.439	87%	36.774.358	13%
INVERSION	10.187.434	4.699.449	5.487.985	4.795.595	47%	692.390	7%
DISPONIBILIDAD FINAL	0		0	0	0%	0	0%
TOTAL	369.124.780	4.699.449	364.425.331	319.987.224	88%	44.438.107	12%

Fuente: Ejecución presupuestal subred.

El Presupuesto total Disponible de gastos para la vigencia 2017 asciende a \$369.127.780 miles de pesos, el cual presentó una suspensión por \$4.699.449 miles de pesos lo que indica que el presupuesto de gastos definitivo es de \$364.987.224 del cual se ha ejecutado el 88%, lo cual refleja que se ha ejecutado un 13% más del presupuesto de gastos en el periodo analizado.

Los gastos de funcionamiento a Septiembre 30 de 2017 están conformados por Servicios Personales por \$31.209.543 miles de pesos, Gastos Generales por \$31.405.533 miles de pesos, otros gastos generales \$609.253 y cuentas por pagar funcionamiento \$11.015.220.

Los gastos de Operación están conformados por gastos de comercialización por \$284.697.797 miles de pesos y los gastos de Inversión por \$5.487.985 miles de pesos.

La ejecución presupuestal de Egresos presentó el siguiente resultado: (miles de pesos)

CONCEPTO	VALOR	%DE EJECUCION	% DE GIRO
APROPIACION DEFINITIVA	364.425.331		
GASTOS EJECUTADOS	319.987.225	88%	
GIROS PRESUPUESTALES	199.342.897		62%
PAGOS TESORERIA	196.129.902		
SALDO POR GIRAR	3.212.995		2%

Fuente: Departamento de presupuesto -Informe de ejecución presupuestal

Este cuadro indica que el presupuesto como ya lo indicamos en un 88% y de este porcentaje de compromisos se giraron pagos por el 98%, quedando un remanente por girar del 2%.

3.1.2.2.1 INDICADORES PRESUPUESTALES

Área de Ingresos

- Ejecución de Ingresos o Recaudo**

$$\frac{\text{RECAUDO TOTAL}}{\text{PPTO DEFINITIVO DE INGRESOS}} = \frac{220.716.911}{369.124.780} = 0,60$$

Significa que por cada peso (\$1.00) proyectado se recaudaron \$0.60; es decir, que del total presupuestado se recaudó el 60%, quedando pendiente de recaudar el 40% en el periodo analizado, lo cual requiere que la Administración tome medidas complementarias que permitan generar los ingresos previstos en el presupuesto.

Área de Egresos

- **Ejecución de Egresos.**

$$\frac{\text{EJECUCION TOTAL DE EGRESOS}}{\text{PPTO DEFINITIVO DE EGRESOS}} = \frac{319.987.225}{364.425.331} = 0,88$$

Significa que por cada peso (\$1.00) destinado a cubrir los Gastos se ejecutaron \$0.88, o sea que los gastos se ejecutaron en un 87%, lo cual indica que se ejecutó el 12% más de lo presupuestado a septiembre de 2017.

- **PUNTO DE EQUILIBRIO**

TOTAL SERVICIOS FACTURADOS VS COMPROMISOS (MILES DE PESOS)

$$\frac{\text{TOTAL SERVICIOS FACTURADOS}}{\text{TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS}} = \frac{220.716.911}{319.987.225} = 0.69$$

Significa que por cada peso comprometido, el Hospital facturo Servicios de Salud por \$0.69 pesos, por tanto presenta deficiencia en facturación y recaudo de la misma en \$0.31 pesos, lo cual genera un considerable desequilibrio en la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos en el periodo analizado.

- **INDICADORES FINANCIEROS**

Los Indicadores Financieros a Septiembre 30 de 2017, presentan la siguiente información:

VERDE: Significa vía libre (Optimo).

AMARILLO: Indica atención para un cambio (Regular).

ROJO FIJO (SÓLO): Indica "detenerse" (Alerta).

- ✓ **FORMULAS FINANCIERAS**

CONCEPTO	FORMULA
MARGEN DE RENTABILIDAD OPERACIONAL	(VENTAS-COSTOS Y GASTOS OP)/VENTAS*100
CAPITAL DE TRABAJO NETO	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE
RAZON CORRIENTE	ACTIVOS CORRIENTES/ PASIVOS CORRIENTES
PRUEBA ACIDA	(ACTIVO CORRIENTE-INVENTARIO) / PASIVO CORRIENTE
ALTA LIQUIDEZ	ACTIVO DISPONIBLE / PASIVO CORRIENTE
MARGEN NETO	(RESULTADO NETO / INGRESO) * 100
ROTACION DE CARTERA No. VECES	VENTAS / CARTERA SERVICIOS DE SALUD
INDICE DE MOROSIDAD	CARTERA NO CORRIENTE / TOTAL CARTERA

A Continuación relacionamos los valores a Septiembre 2016 y Septiembre 2017 que se involucraron para el cálculo de los Indicadores Financieros:

DESCRIPCIÓN	sep-16	sep-17
ACTIVO CORRIENTE	278.417.255	269.424.676
ACTIVO DISPONIBLE	55.990.720	41.262.539
INVENTARIOS	7.883.626	8.163.360
PASIVO CORRIENTE	149.449.071	103.721.581
CARTERA SERVICIOS DE SALUD	195.645.204	239.539.916
CARTERA DIFICIL RECAUDO	112.887.908	24.673.899
TOTAL CARTERA	207.195.445	219.670.469
VENTA DE SERVICIOS	30.547.729	239.363.987
COSTO DE VENTAS	35.999.867	200.229.776
GASTOS ADMINISTRACION	7.384.265	37.519.747
TOTAL INGRESOS	32.944.665	252.724.429
RESULTADO DEL EJERCICIO	-27.596.448	-42.252.228

✓ INTERPRETACION DE INDICADORES FINANCIEROS

INDICADORES FINANCIEROS	SEPTIEMBRE DE 2017	UNIDAD	SEMAFORIZACION
MARGEN DE RENTABILIDAD OPERACIONAL	$\frac{(239.363.987 - 37.519.747 - 200.229.776)}{239.363.987}$	0,67%	Amarillo
CAPITAL DE TRABAJO NETO	269.424.676 - 103.721.581	165.703.095	Verde
RAZON CORRIENTE	$\frac{269.424.676,00}{103.721.581}$	2,60	Verde
PRUEBA ACIDA	$\frac{269.424.676 - 8.163.360}{103.721.581}$	2,52	Verde
ALTA LIQUIDEZ	$\frac{41.262.539}{103.721.581}$	0,40	Amarillo
MARGEN NETO	$\frac{-42.252.228}{252.724.429}$	-16,72%	ROJO
ROTACION DE CARTERA SERVICIOS DE SALUD No. VECES	$\frac{239.363.987}{239.539.916}$	1,00	ROJO
INDICE DE MOROSIDAD DE LA CARTERA POR SERVICIOS DE SALUD	$\frac{24.673.899}{219.670.469}$	11%	Verde

- **MARGEN DE RENTABILIDAD OPERACIONAL**

Margen de Calificación:

1. >5 Verde
2. Entre 4,9 y 0 Amarillo
3. < 0 Rojo

Amarillo

El porcentaje de Margen de Rentabilidad Operacional indica el Margen promedio que se obtuvo sobre la venta del servicio. El resultado indica un Rendimiento Operacional de 0,67% de las Ventas netas a Septiembre 30 de 2017.

Es importante resaltar que este indicador puede diferir su resultado si se toma en cuenta el Margen de Contratación, pues estos hacen parte de la Venta de Servicios y a los Costos de operación se le resta la Depreciación Acumulada, por tratarse de un movimiento netamente Contable y que no afecta el Flujo de Efectivo de la Entidad.

- **CAPITAL NETO DE TRABAJO**

Verde

El Capital de trabajo se considera como aquellos recursos que requiere la Entidad para poder operar. En este sentido el Capital de Trabajo es lo que se conoce como Activo Corriente. (Efectivo, Inversiones a corto plazo, Cartera e Inventarios) y para ello estos recursos deben obtenerse a corto plazo para el cubrimiento de los pasivos más exigibles.

Para el cierre a Septiembre 30 de 2017, la Entidad cuenta con un Activo Corriente de \$269.424.676 miles de pesos, para cubrir un Pasivo exigible de \$103.721.581 miles de pesos, lo que determina un Capital de Trabajo de \$165.703.095 miles de pesos.

- **RAZÓN CORRIENTE**

Margen de Calificación:

1. > 1,5 Verde
2. Entre 1,49 y 1 Amarillo
3. <1 Rojo

Verde

Este índice trata de verificar la disponibilidad de la Subred, a corto plazo, para afrontar sus compromisos, también a corto plazo.

La Entidad tiene una razón corriente de \$ 2,60 a Septiembre de 2017. Es decir, por cada peso que la Subred debe a corto plazo, cuenta con una disponibilidad de 2.60% para respaldar esa obligación.

Es importante mencionar, que este indicador nos indica que si en un momento determinado son exigibles los Pasivos Corrientes en un tiempo corto, la Entidad cuenta con el Disponible requerido para cubrir dichos Pasivos.

- **PRUEBA ACIDA**

Margen de Calificación:

1. > 1,3 Verde
2. Entre 1,29 y 1 Amarillo
3. <1 Rojo

Verde

La Prueba Ácida determina la Capacidad de la Entidad para cubrir sus Pasivos más exigibles. Este Indicador se determina tomando el Activo Corriente (Efectivo y Cartera), su resultado óptimo debe ser igual a 1. El resultado obtenido a 30 de Septiembre de 2017 fue de 2,52.

- **ALTA LIQUIDEZ**

Margen de Calificación:

1. Entre 2,5 y 1 Verde
2. Entre 0,99 y 0,1 Amarillo
3. < 0,1 Rojo

Amarillo

El propósito de este índice es establecer hasta donde en una emergencia, la Subred puede cancelar con el Activo Líquido- Efectivo, el Pasivo Corriente en un tiempo relativamente corto.

La Entidad presenta una Liquidez de \$0,40 a Septiembre 30 de 2017, es decir que por cada peso que se debe a corto plazo se cuenta con \$0.40 a \$1 pesos en Activos Líquidos. En otras palabras se trata de establecer qué pasaría si se pararan de manera súbita las ventas de los Servicios y se tuvieran que cancelar todos los pasivos corrientes. Para este caso es precisar que la Entidad efectivamente cuenta con \$41.262.539 miles de pesos que corresponde a los depósitos de dinero en cuentas corriente y de ahorro para cubrir un Pasivo Corriente de \$103.721.581 miles de pesos, lo que indica que faltarían recursos por \$62.459.042 miles de pesos para su cancelación, por tanto la Subred siempre deberá recurrir a su Cartera para su respectiva cancelación.

- **MARGEN NETO**

Margen de Calificación:

1. > 2,5 Verde
2. Entre 2,49 y 0 Amarillo
3. <0 Rojo

ROJO

Este Margen Neto, está influenciado por:

1. Ingresos Operacionales y No Operacionales
2. Costos y Gastos Operacionales y No Operacionales

Los datos anexados para determinar el valor de este indicador, es tomado directamente de los Estados Financieros de la Entidad. Con base a lo anterior se toma el total del Resultado en este caso y se divide en el total de los Ingresos, que a 30 de Septiembre de 2017 presentó un resultado de -16.72%

que indica que por cada \$100 pesos invertidos en la Prestación del Servicio, se obtuvo una pérdida de \$16,72 pesos.

- **INDICE DE GESTION DE CARTERA**

El objetivo principal de los Indicadores de Rotación de Cartera es establecer el número de veces que las Cuentas por Cobrar giran, en promedio de un período determinado de tiempo generalmente un año. El indicador de Rotación de Cartera permite conocer la rapidez de la cobranza pero no es útil para evaluar si dicha Rotación está de acuerdo con las políticas de crédito fijadas por la empresa. Para éste último comparativo es preciso calcular el número de días de rotación de las cuentas por cobrar.

- **ROTACION DE CARTERA No. DE VECES**

Margen de Calificación:

1. 6 veces - Verde
2. Entre 5 y 4 veces – Amarillo
3. < 3 veces – Rojo

ROJO

Estos resultados se interpretan de la siguiente manera: Las cuentas por cobrar por Servicios de Salud a Septiembre 30 de 2017, ascendían a \$239.539.916 miles de pesos se convirtieron en efectivo 1.00 veces durante dicho período.

- **INDICE DE MOROSIDAD**

Margen de Calificación:

1. Cartera no corriente y de difícil recaudo > al 50% Rojo
2. Cartera no corriente y de difícil recaudo ente el 49% y el 40% Amarillo
3. Cartera no corriente y de difícil recaudo <al 39% Verde

Verde

Lo que se trata de advertir con este índice es el riesgo potencial que se tiene sobre la cartera de deudores, cuando esta presenta un aumento en su cartera no corriente o de difícil recaudo.

Para el cierre de Septiembre de 2017, la Cartera de Difícil Recaudo asciende a \$24.673.899 miles de pesos, equivalente al 11% del total de la Cartera por Servicios de Salud la cual asciende a \$219.670.469 miles de pesos, en donde se observa una disminución importante en la recuperación de la misma.

3.1.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **ACTIVOS**

CAJA, BANCOS, INVERSIONES, INVENTARIOS, PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO:

Se observa que el área de Tesorería ha venido adelantando la depuración correspondiente a las partidas conciliatorias que existen desde la vigencia anterior, como lo muestra el siguiente cuadro:

DEPURACION ENTRE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2017 (Cifras en miles de pesos)			
CONCEPTO PARTIDA CONCILIATORIA	DEPURACION		VARIACIÓN
	LIBROS	EXTRACTO	%
CARGOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	(1.011.521)		-48%
ABONOS EN EXTRACTO NO REGISTRADOS EN LIBROS	(3.076.739)		-36%
ABONOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	0	(2.923.216)	-27%
CARGOS EN LIBROS NO REGISTRADOS EN EXTRACTOS	0	(995.926)	-29%

Las cuentas que están a nombre de las USS deben presentar su correspondiente conciliación hasta el momento en que sean canceladas, y dicha conciliación debe ser presentada a la Revisoría Fiscal para su análisis y verificación. Se recomienda que a Noviembre 30 de 2017 todas las cuentas deben estar conciliadas, asimismo, canceladas las que no estén siendo utilizadas por la Subred, de esta manera se presentara la información financiera más sujeta a la realidad, de no ser así, se deben iniciar los procesos disciplinarios contemplados en la normatividad interna y externa vigentes para dichos casos.

El módulo de **Inventarios** al cierre del II Trimestre de la vigencia 2017 está conciliado con el área de contabilidad, para el cierre de la vigencia 2017 se tiene planeada toma física para verificar la razonabilidad de estas cifras. Haremos seguimiento al proceso de mejoramiento.

El módulo de **Propiedad, Planta y Equipo** los saldos de esta cuenta están debidamente conciliados por los departamentos de Contabilidad y Activos Fijos a Septiembre 30 de 2017 y se encuentra debidamente soportada la respectiva conciliación. En estas conciliaciones se evidencia que los Saldos coinciden con los valores y estos a su vez fueron reportados a los Entes de Control.

- **DEUDORES**

Para el rubro de Deudores se constató que se encuentran procesos y procedimientos descritos para realizar las conciliaciones, donde se ha adelantado una misión sustancial en la depuración de los saldos con los

pagadores. La comunicación entre las Áreas es adecuada, esto ha posibilitado que se lleven procesos de conciliación entre áreas, en donde se agrupan criterios Contables y operativos, que facultan la posibilidad de contar con información fidedigna ante los entes de control internos y externos y de la cual se determina una base técnica y razonable para calcular el valor del deterioro de cartera y además para implementar políticas administrativas para el adecuado control y manejo de este rubro tan importante de la Subred Sur.

CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO

Las deudas de Difícil cobro por servicios de salud, presentan un saldo que asciende a \$24.673.899 miles de pesos, presentando una disminución de \$88.214.009 miles de pesos respecto al mismo periodo de la vigencia anterior; este incremento se da por la relación en el crecimiento de las edades de cartera de trimestre a trimestre pues en medida que la antigüedad aumenta la posibilidad de no recuperarse, también se aumenta el gasto por deterioro de cartera lo cual afecta el resultado del ejercicio.

CARTERA DE ENTIDADES EN LIQUIDACION

Al evaluar los terceros o Entidades que están en liquidación, encontramos que el valor que corresponde a este concepto es de \$5.125.065 miles de pesos.

Esta Cartera presenta un alto riesgo de no recuperación, por tanto es recomendable implementar adecuadas medidas de cobranza de tipo jurídico para minimizar el alto riesgo de no recuperación de la misma.

DETALLE CARTERA ENTIDADES EN LIQUIDACION

SEPTIEMBRE 30 DE 2017

CIFRAS EN MILES DE PESOS

Regimen	Nit	Nombre Tercero	Cantidad	Órdenes de Servicios	Facturas Por Radicar	Total Pendiente por Radicar	Cartera 0 a 30 Dias	Cartera 31 a 60 Dias	Cartera 61 a 90 Dias	Cartera 91 a 180 Dias	Cartera 181 a 360 Dias	Cartera Mayor 360	Pagos sin soporte	Total Cartera
Contributivo/liquidada	800250119	SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO	5.864		0	0	0	0	0	0	0	4.793.559		4.793.559
Contributivo/liquidada	805021984	SALUDCOLOMBIA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION	4		0	0	0	0	0	0	0	1.136		1.136
Contributivo/liquidada	850017786	OTRAS EPS - FERSALUD CONSORCIO	6		0	0	0	0	0	0	0	3.380		3.380
Contributivo/liquidada	890900842	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	1		0	0	0	0	0	0	0	106		106
Contributivo/liquidada	900112778	MULTIMEDICAS EPS SALUD S.A.	2		0	0	0	0	0	0	0	110		110
Entes Territoriales/Depa	891680004	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL C	63		11.695	11.695	8.736	4.780	434	3.584	15.972	24.913		70.114
Subsidiado/liquidada	800231969	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA COMCAJA	1		0	0	0	0	0	0	0	24		24
Subsidiado/liquidada	813007423	CAJASALUD A.R.S. UNION TEMPORAL	7	59	0	59	0	0	0	0	0	2.179		2.238
Subsidiado/liquidada	822002422	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ETNOFUTURO S. A. EN LIQUIDACION	7		0	0	0	0	0	0	0	2.901		2.901
Subsidiado/liquidada	825000661	ASOC DE EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA "SOLISALUD"	23		0	0	0	0	0	0	0	6.153		6.153
Subsidiado/liquidada	830032429	CABILDO INDIGENA INGA DE BOGOTA, D.C.	1		0	0	0	0	0	0	0	20.643		20.643
Subsidiado/liquidada	832000698	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ES MAS SALUD EN LIQUIDACION	7		0	0	0	0	0	0	0	5.440		5.440
Subsidiado/liquidada	837000090	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD GUAITARA EPS INDIGENA	2		0	0	0	0	0	0	0	2.407		2.407
Subsidiado/liquidada	890000381	CAJA COMP. FAMI DE FENAL QUIND	1		0	0	0	0	0	0	0	72		72
Subsidiado/liquidada	890201578	CAJA COMFENALCO FLIA SANTANDER	3		0	0	0	0	0	0	0	121		121
Subsidiado/liquidada	890210890	OTRAS EPSS - COOPSAGAR LTDA	1		0	0	0	0	0	0	0	1.935		1.935
Subsidiado/liquidada	890500516	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER	16		0	0	0	0	193	0	0	6.404	-5.753	844
Subsidiado/liquidada	890700148	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA - COMFENA	190		0	0	0	0	0	0	0	177.998		177.998
Subsidiado/liquidada	890801263	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA DORADA	5		0	0	0	0	0	0	0	878		878
Subsidiado/liquidada	890900842	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	39		0	0	0	0	0	0	0	22.895		22.895
Subsidiado/liquidada	892400320	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLA	3		0	0	0	0	0	0	0	12.113		12.113
Total Venta de servicios de Salud			6.246	59	11.695	11.754	8.736	4.780	627	3.584	15.972	5.085.366	-5.753	5.125.065

FUENTE: AREA DE CARTERRA

CARTERA POR EDADES

EDADES DE CARTERA A SEPTIEMBRE 30 DE 2017

DETALLADO POR UNIDADES

CIFRAS EN MILES DE PESOS

UNIDAD	CANTIDAD	POR RADICAR	DE 0 a 30 DIAS	De 31 a 60 DIAS	De 61 a 90 DIAS	De 91 a 180 DIAS	De 181 a 360 DIAS	MAYOR 361 DIAS	GIRO DIRECTO	PAGOS POR APLICAR	TOTAL DE CARTERA
Meissen	163.494	337.727	-	3.547	-	67.835	266.094	44.653.710	-	-	45.328.913
Nazareth	1.004	213.818	-	-	-	-	2.874	1.990.706	-	-	2.207.398
Subred Sur	314.803	36.912.604	25.796.174	18.521.457	18.697.502	37.496.739	46.671.296	2.597.041	-40.429.795	-14.062.574	132.200.444
Tunal	71.896	946.618	28.147	1.725	-	29.455	410.943	65.819.805	-	-	67.236.693
Tunjuelito	51.984	114.582	317	56	-	-	467.962	6.562.845	-	-	7.145.762
Usme	7.251	-	-	-	-	-	-	1.963.339	-	-	1.963.339
Vista Hermosa	17.743	37.504	649	-	-	-	176.240	7.690.166	-	-	7.904.559
TOTAL	628.175	38.562.853	25.825.287	18.526.785	18.697.502	37.594.029	47.995.409	131.277.612	-40.429.795	-14.062.574	263.987.108
% PARTICIPACION		15%	10%	7%	7%	14%	18%	50%	-15%	-5%	100%

Fuente. Area de cartera y Estados Financieros de la Subred.

Es preocupante el porcentaje que se tiene con la cartera con más de 360 días la cual asciende a \$131.277.612 miles de pesos, pues la probabilidad de su recuperación es incierta y además influye negativamente en el resultado del

ejercicio por el valor del deterioro que se debe registrar contablemente para cumplir con la normatividad vigente.

El área de Cartera durante la vigencia realizó gestiones de cobro, conciliaciones entre las entidades para el reconocimiento de las cuentas, pero a la fecha de este informe no se ha recibido respuesta a los mismos; el área de cartera periódicamente revisa el estado de cada uno de estos procesos.

CARTERA SIN RADICAR

CARTERA PENDIENTE POR RADICAR POR UNIDADES A SEPTIEMBRE 30 DE 2017 CIFRAS EN MILES DE PESOS

UNIDAD	POR RADICAR
Meissen	337.727
Nazareth	213.818
Subred Sur	36.912.604
Tunal	946.618
Tunjuelito	114.582
Usme	-
Vista Hermosa	37.504
TOTAL	38.562.853

Fuente. Area de cartera y Estados Financieros de la Subred.

Se puede evidenciar que los motivos más frecuentes para que se no radique facturación a tiempo son los que se radican en Cartera de manera extemporánea, radicado en CDI (que corresponde a facturación que debe ser radicada fuera de Bogotá), Rips (presenta inconvenientes, principalmente con los datos en documentación para nacidos vivos), malla validadora (Fosyga-Address), mes siguiente (corresponde a facturación que no alcanza a radicarse en Cartera antes del 20 de cada mes), no entregado en área Radicación (los técnicos no entregan a tiempo a la central de facturación en Tunal), pendiente por ejecución de contrato (convenios Alcaldía).

En cuanto a los valores pendientes de radicar de la vigencia 2016, el área de cartera mes a mes envía el archivo al área de facturación para el respectivo seguimiento. A continuación se anexa detalle del mismo.

- **CUENTAS POR PAGAR**

Este rubro presenta un adecuado manejo pues está claramente identificado el tercero y los valores que se le adeudan a cada uno de los proveedores y además se evidencia claramente la antigüedad de las cuentas.

CUENTAS POR PAGAR A MAS DE 361 DIAS DE VIGENCIAS ANTERIORES

A septiembre 30 de 2017 existen cuentas por pagar de vigencias anteriores por valor de \$4.621.523 miles de pesos, cuyas facturas presentan vencimiento

a más de 361 días y corresponden a proveedores y contratistas, se recomienda realizar la depuración de estas cuentas y establecer la viabilidad de pago y realizar los ajustes correspondientes.

RESUMEN CUENTAS POR PAGAR A MAS DE 361 DIAS

A SEPTIEMBRE DE 2017

(CIFRAS EN MILES DE PESOS)

VIGENCIA	VALOR	CANTIDAD FACTURAS	FECHA FACTURAS	
			DESDE	HASTA
2013	49.478	45	abr-13	dic-13
2014	53.863	46	mar-14	dic-14
2015	234.866	101	ene-15	dic-15
2016	4.283.316	443	ene-16	sep-16
TOTALES	4.621.523	635		

FUENTE AREA DE CONTABILIDAD

- **OTROS PASIVOS**

Los Pasivos reflejados en esta cuenta son pasivos ciertos de la Entidad a Septiembre 30 de 2017, que hacen parte del giro normal y del objeto social del Hospital como son las Obligaciones laborales, Impuestos, Pasivos Estimados, entre otros.

- **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

El Presupuesto definitivo de la Subred Sur, asciende a \$369.124.780 miles de pesos; se encuentra desagregado así:

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

A SEPTIEMBRE 30 DE 2017

CIFRAS EN MILES DE PESOS

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICION	PRESUUESTO DEFINITIVO
DISPONIBILIDAD INICIAL	627.434	22.854.194	23.481.628
INGRESOS CORRIENTES	326.167.362	18.086.269	344.253.631
RECURSOS DE CAPITAL	1.389.521		1.389.521
TOTAL INGRESOS	328.184.317	40.940.463	369.124.780

Fuente: Ejecución presupuestal Subred.

Presupuesto de Ingresos: Este presenta un cumplimiento global del 60% que equivale a \$220.716.911 miles de pesos quedando pendiente por recaudo de \$148.407.869 miles de pesos que equivale al 40% del presupuesto de ingresos del hospital.

**EJECUCION PRESUPUESTAL COMPARATIVO DE INGRESOS
CUADRO RESUMEN ENTRE PRESUPUESTO EJECUTADO Y POR EJECUTAR
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DISPONIBLE	EJECUCION	% DE EJECUCION	POR EJECUTAR	%
Disponibilidad Inicial	23.481.628	23.481.628	100%	0	0%
Ingresos Corrientes	344.253.631	196.670.407	57%	147.583.224	43%
Recursos de Capital	1.389.521	564.876	41%	824.645	59%
TOTAL	369.124.780	220.716.911	60%	148.407.869	40%

Fuente: Ejecución presupuestal sudred.

Presupuesto de Egresos: Estos se ejecutaron a nivel global en un 88%, equivalente a \$319.987.224 miles de pesos, quedando sin ejecutar del presupuesto de gastos por \$44.438.107 miles de pesos.

**CUADRO RESUMEN ENTRE PRESUPUESTO EJECUTADO Y POR EJECUTAR
A SEPTIEMBRE 30 DE 2017**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DISPONIBLE	SUSPENSION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUCION	% DE EJECUCION	POR EJECUTAR	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	74.239.549		74.239.549	67.268.190	91%	6.971.359	9%
GASTOS DE OPERACIÓN	284.697.797		284.697.797	247.923.439	87%	36.774.358	13%
INVERSION	10.187.434	4.699.449	5.487.985	4.795.595	47%	692.390	7%
DISPONIBILIDAD FINAL	0		0	0	0%	0	0%
TOTAL	369.124.780	4.699.449	364.425.331	319.987.224	88%	44.438.107	12%

Fuente: Ejecución presupuestal subred.

En conclusión, el equilibrio de la ejecución presupuestal entre el total de los Servicios Facturados y los Gastos Comprometidos indica que por cada peso (\$1,00) comprometido se presentó un recaudo de (\$0.69); esta situación incide considerablemente en el flujo de caja y cumplimiento de los compromisos contractuales de pago de los bienes y servicios recibidos por la Institución, lo cual debe generar en el inmediato futuro por parte de la Administración, un plan de mejoramiento en el proceso de ejecución presupuestal para lograr el equilibrio a que nos referimos.

• RESULTADO DEL EJERCICIO

El Resultado del ejercicio es un Déficit de \$42.252.228 miles de pesos, en cuyo resultado influyeron las operaciones realizadas a 30 de Septiembre de 2017. Donde el total de las ventas por prestación de servicios de salud fueron \$239.363 millones de pesos, las Subvenciones por un valor de \$2.838 millones de pesos, que corresponden a los ingresos recibidos por el Sistema General de Participaciones y otros ingresos por \$10.521 Millones.

presentando un incremento de \$ 2.057.779 miles de pesos con respecto a Marzo de 2015 donde tuvo ingresos totales por \$ 11.389.302 miles de pesos. Y con respecto a los gastos totales incluido costo de ventas y operación, estos presentaron una variación de \$ 1.386.343 miles de pesos, pues para Marzo de 2015 presentaron la suma de \$ 11.599.292 miles de pesos y para Marzo de 2016 ascendieron a \$ 12.985.635 miles de pesos.

Y los gastos presentaron un comportamiento mayor a los ingresos así: Gastos de Administración \$37.519 millones de pesos, provisiones, depreciación y amortizaciones \$33.806 millones, de los cuales los registros más representativo es el deterioro de Cartera por \$9.199 millones, depreciaciones por valor de \$3.853 millones, y la provisión para Litigios y Demandas por \$20.656 millones generada por el reconocimiento del pasivo por la calificación del área de Jurídica a los procesos relacionados en el Siproj en contra de la entidad, de los cuales el más representativo es el registro realizado a la Fundación ESENSA por valor de \$12.364 millones.

- **INDICADORES FINANCIEROS**

MARGEN NETO

Pudimos observar que resulta necesario incrementar la facturación, pues los ingresos por prestación de Servicios no da promedio mensual suficiente para poder cubrir con las obligaciones de la Subred, esto ocasiono Déficit del Ejercicio por \$42.252.228 miles de pesos, pues debido a la elevada cartera el deterioro de la misma fue de \$51.499.390 miles de pesos. Por esta razón este indicador presenta alto riesgo para la subred.

INDICE DE GESTION DE CARTERA

El objetivo principal de los Indicadores de Rotación de Cartera es establecer el número de veces que las Cuentas por Cobrar giran, en promedio de un período determinado de tiempo generalmente un año. El indicador de Rotación de Cartera permite conocer la rapidez de la cobranza pero no es útil para evaluar si dicha Rotación está de acuerdo con las políticas de crédito fijadas por la empresa. Para éste último comparativo es preciso calcular el número de días de rotación de las cuentas por cobrar.

Las cuentas por cobrar por Servicios de Salud a Septiembre 30 de 2017, ascendían a \$239.539.916 miles de pesos se convirtieron en efectivo 1.00 veces durante dicho período, motivo por el cual este Indicador presenta riesgo para la Subred.

ESTADOS CONTABLES

En conclusión, los Estados Contables de la **SUBRED SUR**, presentan la situación financiera y contable de la Entidad a 30 DE Septiembre de 2017, pero es recomendable aplicar las medidas de mejoramiento que hemos planteado o alternativas a las mismas, con el fin de optimizar los procesos productivos tales como: facturación, cobranza, también el sistema de información y los demás procesos para una adecuada ejecución presupuestal durante el año 2017.

3.2 AUDITORIA TRIBUTARIA

PERIODO	AUDITORIA	HORAS	AUDITORES
1-31 Octubre 2017	TRIBUTARIA	12	YEIMY MONTILLA
		12	VIVIANA CUBILLOS
	TOTAL	24	

ACTIVIDAD	AUDITORIA TRIBUTARIA
ALCANCE	<i>Revisar los comprobantes de proveedores y contratistas con sus respectivos soportes, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, verificando el adecuado cálculo para cada uno de los impuestos y dar cumplimiento oportuno al pago de dichas obligaciones. Revisión de las carpetas de cuentas por pagar y acreedores.</i>
INFORMACION ANALIZADA	<i>Balance de Prueba a Septiembre 2017, Libro auxiliar del pasivo, 90% de las causaciones de Inventarios y Cuentas por Pagar con sus soportes, Borrador declaración Retención en la fuente.</i>
HALLAZGOS	<i>Se evidenció que la Administración ha tenido en cuenta las observaciones de esta Revisoría Fiscal en nuestros anteriores informes, sin embargo algunos Comprobantes de Entrada han sido mal archivados, pues en esta ocasión se encontraron los CE 01 1719 de Proquilab Ltda. y el CE 01 1902 de Vectors and Pest Management que pertenecen al mes de Agosto de 2017, y estaban archivados en las AZ de Septiembre 2017.</i>
REOMENDACIÓN	<i>Al momento de elaborar las causaciones, verificar que estas hayan quedado debidamente registradas. Si se realizan anulaciones, o modificaciones en los comprobantes, dejar constancia de estos cambios, para que al momento de practicar las revisiones pertinentes no se presenten inconsistencias. Se solicita que la causación de las facturas se elaboren en el respectivo mes facturado, para dar cumplimiento al principio de causación o devengo (Niif) y realización contable.</i>
RESPONSABLE SUBRED	Luis Fernando Arévalo (Contabilidad)
AUDITORES	Yeimy Montilla Viviana Cubillos

Durante la revisión de la declaración correspondiente a Septiembre de 2017 se encontró lo siguiente:

3.2.1 RETENCION EN LA FUENTE

La declaración fue presentada y cancelada dentro de las fechas establecidas por la ley.

Para la declaración de Retención en la fuente correspondiente al mes de Septiembre del 2017, esta Revisoría Fiscal desarrollo un análisis de la documentación soporte de las mismas en un 90%, en la cual se evidenció que la Administración ha tenido en cuenta las observaciones de esta Revisoría Fiscal en nuestros anteriores informes, sin embargo algunos Comprobantes de Entrada han sido mal archivados, pues en esta ocasión se encontraron los CE 01 1719 de Proquilab Ltda. y el CE 01 1902 de Vectors and Pest Management que pertenecen al mes de Agosto de 2017 y estaban archivados en las AZ de Septiembre 2017.

- **Sugerimos** que antes de entregar las carpetas de Cuentas por Pagar e Inventarios para su correspondiente revisión, es necesario que estas sean revisadas antes de su entrega para evitar retrasos en nuestro proceso de revisión.

3.3 AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PERIODO	AUDITORIA	ITEM DEL CONTRATO	HORAS	AUDITORES
1-31 Octubre 2017	CONTROL INTERNO	Clausula 4 Literal E	40 40	YEIMY MONTILLA VIVIANA CUBILLOS
TOTAL			80	

ACTIVIDAD	AUDITORIA DE CONTROL INTERNO
ALCANCE	<i>Revisión de los Manuales de Procedimientos Facturación de la Subred Sur. Verificar la aplicación de dichos manuales en cada una de las áreas objeto de la auditoría financiera. Verificar la exactitud, legalidad y legitimidad de los documentos que justifican las operaciones realizadas, permitiendo visualizar fácilmente los procedimientos analizados.</i>
INFORMACION ANALIZADA	<i>Certificaciones, Parafiscales, Libros auxiliares, comprobantes de pago, Relación de facturación por Unidades de Servicio,. Verificación formatos manuales de funciones y procedimientos (Facturación).</i>
HALLAZGOS	<i>Se revisó el debido uso de los formatos avalados por Calidad para llevar control de las actividades realizadas continuamente en Facturación. No se detectó inconsistencias en la revisión de estos documentos. Se verificó el pago oportuno por concepto de Parafiscales para cada uno de los funcionarios de la Subred, de acuerdo a la normatividad vigente.</i>
RECOMENDACIÓN	<i>Continuar con el debido proceso de control y seguimiento mediante los formatos creados por la Subred, y en la elaboración de los soportes de cada de las certificaciones y actas que requieran aval y firma de Revisor Fiscal.</i>
RESPONSABLE SUBRED	<i>Líderes de Área</i>
AUDITORES	<i>Yeimy Montilla Viviana Cubillos</i>

3.3.1 TRABAJO DE CAMPO

Cumplimiento de manuales y procedimientos

Objetivos:

De acuerdo con los manuales de funciones, verificar el cumplimiento de lo estipulado en ellos para cada funcionario.

Verificar que los procedimientos y los controles aplicados en el área de Facturación sean adecuados, de esta manera alcanzar mayor eficiencia y productividad.

Asesorar a la Administración de la Subred en los aspectos más relevantes que sean encontrados durante el proceso de revisiones llevados a cabo por esta Revisoría.

Procedimiento

En el mes de Octubre de 2017 durante la evaluación que se efectuó al área de Facturación, se verificó el cumplimiento de los manuales de procedimientos y los siguientes formatos:

- Formato anulaciones de facturas, código FA-05-24-V6
- Hoja de ruta anulación de facturas y órdenes de servicios.
- Formato factura manual
- Formato seguimiento autorizaciones y registro, código GF-FACT-FT-01-V1.

Formato anulaciones de facturas

Se verifico que los funcionarios estén utilizando este formato, con el fin de tener un control sobre las facturas que requieren su anulación por las diversas causas cada una de ellas con un código:

ANULACION DE FACTURAS Y ORDENES DE SERVICIOS							
DD 20 de 10 de 2017		NOMBRE OSCAR SERVICIO S PISO		CONSECUTIVO		UPC: TM - 055 TUB	
NUMERO DE FACTURA INICIAL	NUMERO DE INGRESO INICIAL	VALOR FACTURA	CAUSA	NUMERO FACTURA REEMPLAZO	NUMERO DE INGRESO REEMPLAZO	VR. FACTURA REEMPLAZO	ISSUARIO
2244124	2101853	46400	422				
2249166	2083469	2384170	044				
2251508	2093165	1899670	048				
2254997	2100042	1571202	044				
2067239	2301595	2820984	422				
2235733	2082995	1129775	035				
2269252	2101636	3534356	035				
2269373	2109089	1215920	044				
2220317	2090788	1476131	044				
2248355	2068386	3177732	044				

CAUSAS DE ANULACION			
003	Procedimientos sobrefacturados por el servicio	039	Sobrefacturación por farmacia
004	Procedimientos sobrefacturados por el servicio	040	Sobrefacturación por farmacia
018	Servicio no prestado	041	Sobrefacturación por radiología
028	Suspensión de citas	042	Sobrefacturación por radiología
033	Procedimientos sobrefacturados por facturador	043	Cuenta mal emitida por facturador
034	Procedimientos sobrefacturados por facturador	044	Cuenta mal emitida por facturador
036	Error código y/o concepto del servicio	045	Error en Ident. y Nombre del PII por facturador
037	Sobrefacturación por laboratorio	046	Cambio de empresa por sueltos y pendientes
038	Sobrefacturación por laboratorio	047	Sobrefacturación por facturador
		048	Sobrefacturación por facturador
		049	Cita mal emitida por facturador
		050	Cambio de empresa por facturador
		051	Copias mal emitidas
		052	Cambio de empresa por facturador
		053	Error en ingreso de paciente por facturador
		054	Cambio de empresa por facturador
		055	Diferencia de Valor Pacado
		056	Falta sistema de información
		057	Falta de soporte del área asistencial

OBSERVACIONES:		NOMBRE RESPONSABLE DE LA ANULACION	
NOMBRE RESPONSABLE DEL DOCUMENTO	<i>[Firma]</i>	NOMBRE RESPONSABLE DE LA ANULACION	_____
CARGO	_____	CARGO	_____
FECHA	_____	FECHA	_____
		FECHA	_____
		FECHA	_____

Yo: _____
 LIDER DE FACTURACION

PROCESO FACTURACION

Hospitalización.
 Anulación.
 24-10-17.

[Firma]

Hoja de ruta anulación de facturas y órdenes de servicios

De igual manera para la anulación de facturas, se evidencia la elaboración de una hoja de ruta donde se puede observar la factura de reemplazo con su valor, este documento fue suministrado por la Líder de Hospitalización Jacqueline García:

SUBRELO SUR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO HOJA DE RUTA ANULACION DE FACTURAS Y ORDENES DE SERVICIOS							
		ANULACIONES					
NUMERO DE FACTURA	NUMERO DE INGRESO	ORDEN DE SERVICIO	USUARIO DE LOS CARGOS	VALOR	CAUSA	FACTURA REEMPLAZO	VR. FACTURA REEMPLAZO
2054693	1925774		SANDRA PATAQUIVA	1,147,236	047	2116639	1,636,236
2054755	1925770		SANDRA PATAQUIVA	1,022,818	047	2116691	1,511,818
2054733	1922371		SANDRA PATAQUIVA	632,964	044	2116713	627,557
2054785	1931223		SANDRA PATAQUIVA	1,820,740	312	2118685	1,154,640
2064568	1942383		MAIKOL ESCOBAR	348,000	047	2119714	591,300
2064571	1940223		MAIKOL ESCOBAR	707,200	047	2118708	938,300
2056982	1938519		MAIKOL ESCOBAR	543,900	036	2118731	626,300
2069550	1903385		JENIFER ESPITIA	3,174,254	044	2118171	2,793,754
2064359	1777394		DIANA CASTILLO	12,702,071	312		
2064360	1777394		DIANA CASTILLO	36,400	312		
2056064	1936681		LAURA CASTIBLANCO	75,534	044	2118470	566,834
2056065	1936681		LAURA CASTIBLANCO	491,900	044	2118470	566,834
2071235	1940116		SANDRA PATAQUIVA	1,356,684	047	2121602	1,274,784
2077764	1917095		SANDRA PATAQUIVA	3,432,167	044	2117442	3,302,667
2096406	1976542		KEVIN VALDERRAMA	278,100	047	2118654	350,100
2082922	1956877		SANDRA PATAQUIVA	1,514,230	048	2117037	1,429,211
2082343	1952945		SANDRA PATAQUIVA	1,812,818	047	2117181	1,849,918
2083302	1958318		SANDRA PATAQUIVA	1,495,375	048	2117062	1,475,399
2085335	1959780		SANDRA PATAQUIVA	630,232	047	2117107	674,532
2079996	1947279		SANDRA PATAQUIVA	1,630,281	047	2117242	1,667,381
2078886	1950285		SANDRA PATAQUIVA	1,717,238	047	2117149	1,717,238
003	Procedimientos subfacturados por el servicio	039	subfacturacion por farmacia	049	Cita mal asignada por admisiones		
004	Procedimientos sobrefacturados por el servicio	040	sobrefacturación por farmacia	312	Cambio de empresa por facturador		
01B	Servicio no prestado	041	subfacturacion por radiología	417	Copagos mal calculados		
02B	Suspensión de salida	042	sobrefacturación por radiología	422	Cambio de empresa por admisiones		
033	Procedimientos subfacturados por facturador	043	cuenta mal dividida por autorizaciones	509	Error en ingreso de paciente por admisiones		
034	Procedimientos sobrefacturados por el facturador	044	cuenta mal dividida por a facturador	531	Cambio de empresa por autorizaciones		
035	Error código y/o concepto del servicio	045	error de identificación	550	Diferencia de Valor Pactado		
036	Error código y/o concepto por facturador	046	cambio de empresa por auditoría	600	Fallas sistema de información		
037	Subfacturación por laboratorio	047	subfacturación por facturador	700	Falta de soportes del área asistencial		
038	Sobrefacturación por laboratorio	048	sobrefacturación por facturador				
Observaciones							
NOMBRE RESPONSABLE DEL DOCUMENTO: <u>RANEY ACOSTA</u>				NOMBRE RESPONSABLE DE LA ANULACION			
CARGO: <u>REVISOR CUENTAS MEDICAS LOS CARMEN-TUNJUELITO</u>				CARGO: _____			
FIRMA: <u>RANEY ACOSTA</u>				FIRMA: _____			
Visto _____ LÍDER DE FACTURADOR: _____							

Hospitalización - Anulación.
Tomado escudo y correo.
24-10-17.

Handwritten signature: Jacqueline García

Formato seguimiento autorizaciones y registro

Este formato tiene la función de realizar un seguimiento y control de Seguridad Social del paciente para los servicios de Urgencias y Hospitalización. Únicamente se diligencia a través del sistema. Queda como soporte para la Historia Clínica y a partir de Noviembre de 2017 se debe dejar este documento en archivo electrónico como soporte para justificar las glosas que se pudieren presentar.

El siguiente formato lo tomamos como muestra y corresponde a un usuario que fue atendido solo para el servicio de Urgencias, donde no fue necesario hospitalización, por ello no se diligenció el ítem autorización de servicios posteriores a la Urgencia:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
SEGUIMIENTO CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y REGISTRO			GF-FACT-FT-01-V1	
INFORMACION GENERAL				
DÍA 02	MES: NOVIEMBRE	AÑO: 2017	HORAS: 19	
GALEANO	SALINAS	JULIAN		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO	R.C.	T.I.	HISTORIA CLINICA:	INGRESO: 2283026
	C.C X	C.E.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1033745888
	M.S.	I.N.	EDAD:	26
	P.A	A.S	ORIGEN DE LA ATENCION	URGENCIA
OBSERVACIONES				
VERIFICACION DE DERECHOS				
BD. FOSYGA	BD. PLANEACION NACIONAL	BD. COMPROBADOR DE DERECHOS	RESPONSABLE ADMISIONES	
UNICAJAS	21,51 BOGOTA	UNICAJAS	KATERINE RODRIGUEZ	
ACTIVO	NIVEL 1	ACTIVO		
OBSERVACIONES:				
AUTORIZACION DE URGENCIAS				
AGADOR IDENTIFICADO: UNICAJAS		SERVICIO: URGENCIAS ADULTO		
REPORTADO CON: POR CORREO		COD AUT :		
OBSERVACIONES:				
IX:		AUTORIZADOR: KATERINE RODRIGUEZ		
AUTORIZACION DE SERVICIOS POSTERIORES A LA URGENCIA				
NOMBRE DEL SERVICIO		DÍA02 MES11 AÑO2017 HORA:08:10		
OBSERVACIONES: HOSPITALIZACION				
SE REPORTE VIA TELEFONICO CON ASESOR DIANA MEZA				
PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS: HOSPITALIZACION: 19675G1705066931				

Formato informe entrega de fondos por cajeros

En el transcurso de la visita a la Unidad San Francisco fue suministrado a esta Revisoría el formato utilizado para hacer la entrega de los fondos por los cajeros a Tesorería:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME ENTREGA DE FONDOS POR CAJEROS	GF-GGA-FT-14 V1
CAJA:	CAJERO: USS:
Fecha:	Hora: Turno: Devoluciones:
RECIBOS UTILIZADOS	
Recibo Inicial	Recibo Final Recibo Anulados Total Recibos
CHEQUES	
	GIRADOR BANCO CUENTA VALOR
1	
TOTAL \$ 0,00	
TARJETAS DEBITO Y CREDITO	
	GIRADOR BANCO CUENTA VALOR
1	
2	
3	
TOTAL \$ 0,00	
BILLETES	
Denominación	Cant. Total
\$1.000	
\$2.000	
\$5.000	
\$10.000	
\$20.000	
\$50.000	
\$100.000	
TOTAL	
MONEDAS	
Denominación	Cant. Total
\$ 50	
\$ 100	
\$ 200	
\$ 500	
1000	
TOTAL	
TOTAL EFECTIVO	
Valor	
EFFECT	0,00
CHEQL	0,00
T. Cred	0,00
T. Debito	
TOTAL INGRESOS	
DEVOLUCION	
TOTAL ENTREGAR	
Entrega:	Recibe:
Verifica	
Observaciones	
2016-08-01	

se realiza entrega de formato para
información
27. octubre / 2017 *[Firma]*

Los anteriores formatos tienen como fin, generar un control tanto para autorizaciones como para cada uno de los servicios Urgencias, Hospitalización

y Consulta externa en el desarrollo de sus actividades cotidianas, se pudo verificar que el área de Facturación viene dando uso de estos formatos.

Los anteriores formatos deben ser aplicados en todas las Unidades de la Subred Sur donde se genere facturación, en esta ocasión las once (11) Unidades visitadas evidenciaron el manejo de estos formatos, tanto facturadores como líderes de procesos.

Se recomienda comunicar y hacer seguimiento a todos los puntos de facturación en cada una de las Unidades donde se preste servicio de Urgencias y Hospitalización sobre el adecuado diligenciamiento de este formato y que se debe dejar copia en el archivo pues esta práctica es nueva para el facturador ya que en los meses anteriores no se hacía.

3.3.2 VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA FIRMA

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL:

Esta información fue suministrada a esta Revisoría Fiscal para su revisión, de lo cual dejamos constancia que la Subred Sur se encontraba a paz y salvo en los pagos de seguridad social establecidos por la ley para los meses de Agosto y Septiembre de 2017.

- **CERTIFICACIONES:**

El documento descrito a continuación fue revisado y avalado previamente para su correspondiente firma de Revisoría Fiscal:

- Revisión Actas Salud Total saldo en Contra por \$ 2.693.255 por USS Meissen.
Old Mutual \$ 1.287.116 valor capital 31 Julio 2017 USS Usme. Salud Total para Usme y Tunal.
- Revisión y firma certificación dirigida a la Previsora S.A por exoneración de retenciones.
- Revisión y firma CIRCULAR 016 a Corte 30 Septiembre 2017

3.4 CONCLUSION

Las falencias más representativas del área de Facturación, fueron encontradas en los puntos facturadores de las Unidades que prestan mayor número de especialidades, pues debido a esto la proporción de usuarios es masiva y los puntos de facturación de estas USS aparentemente no disponen con los facturadores suficientes para dar el oportuno avance en el desarrollo de sus actividades, además es necesario que los sitios de facturación estén debidamente adecuados/dotados, como es el caso de la USS Meissen y Abraham Lincoln, de tal manera que los usuarios tengan facilidad para dirigirse a la ventanilla que le corresponde y puedan entenderse con el facturador que lo atiende en el momento.

Los motivos más frecuentes para que se no radique facturación a tiempo son los que se radican en Cartera de manera extemporánea, radicado en CDI (que corresponde a facturación que debe ser radicada fuera de Bogotá), Rips (presenta inconvenientes, principalmente con los datos en documentación para nacidos vivos), malla validadora (Fosyga- Address), mes siguiente (corresponde a facturación que no alcanza a radicarse en Cartera antes del 20 de cada mes), no entregado en área Radicación (los técnicos no entregan a tiempo a la central de facturación en Tunal), pendiente por ejecución de contrato (convenios Alcaldía).

4. AUDITORIA JURIDICA

Manuales de contratación

AUDITORIA DE JURÍDICA Y CUMPLIMIENTO O LEGALIDAD

PLAN DE AUDITORIA	AUDITORIA DE JURIDICA Y CUMPLIMIENTO O LEGALIDAD
ITEM DEL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA – LITERAL f)
INFORME – FRECUENCIA	MENSUAL
PARTICIPANTES	✓ AUDITOR JURIDICO – NANCY A. GONZALEZ ✓ REVISOR FISCAL – PEDRO BARRETO
HORAS MES	90

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de la auditoria jurídica, se evidenciará la aplicabilidad de lo establecido en el estatuto y manual de contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, en concordancia con la Constitución y las normas establecidas.

4.1 Objetivo y alcance:

Verificar en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, la aplicación de los manuales de contratación Resolución 450 de 1 de agosto de 2016 y Resolución 396 de 7 de abril de 2017; en el periodo enero a agosto de la vigencia 2017.

4.2 Objetivos específicos:

1. Identificar y verificar el cumplimiento de las etapas procesales para cada una de las modalidades de contratación.
2. Establecer la aplicación de los manuales de supervisión Resolución 623 de 2016 supervisión e interventoría de contratos.
3. Verificar la realización de la liquidación de convenios.
4. Verificar la publicación de los documentos contractuales en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP del Decreto 1082 de 2016.
5. Verificar el cumplimiento del Artículo 2.2.1.1.1.4.1. Plan Anual de Adquisiciones y del Artículo 2.2.1.1.1.4.3. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones.

4.3 Resultado de la Auditoria

Análisis, observación, seguimiento, verificación y evaluación de los siguientes:

Procesos de Contratación Prestación de Servicios Vigencia 2017

No.	Núm. CONTRATO	NOMBRE	CEDULA	UPSS- SERVICIO/DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
1	001414/2017	ELIAS GONZALEZ	19366580	MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de necesidad datos incompletos Según estudios de necesidad se hace necesario carnet de vacunación contra la influenza, no se evidencia
2	005476/2017	ELIAS GONZALEZ	19366580	MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudios de necesidad Para la adición 4 <u>no se evidencia solicitud del 1 al 30 de julio.</u>
3	010070/2017	ELIAS GONZALEZ	19366580	MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin certificado de disponibilidad, sin certificado de registro presupuestal
4	001496/2017	MARIA ISABEL VELANDIA SERRANO	51620290	MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
5	006110/2017	MARIA ISABEL VELANDIA SERRANO	51620290	MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudio de necesidad
6	010023/2017	MARIA ISABEL VELANDIA SERRANO	51620290	MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudio de necesidad
7	006727/2017	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN	1.065.651.623	UNIDAD CONTRATOS	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudio de necesidad
8	007707/2017	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN	1.065.651.623	UNIDAD CONTRATOS	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudio de necesidad
9	000546/2017	CATHERINE DE LA VALLE ARRIETA	52.418.422	UNIDAD CONTRATOS	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
10	007709/2017	CATHERINE DE LA VALLE ARRIETA	52.418.422	UNIDAD CONTRATOS	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudios de necesidad
11	001844/2017	EDISON ANDRES RAMIREZ GUALTEROS	1.022.961.090	USS MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
12	009135/2017	EDISON ANDRES RAMIREZ GUALTEROS	1.022.961.090	USS MEISEN	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudio de necesidad
13	002276/2017	SONIA BLANCO PRADA	52.226.189	USS TUNAL	<ul style="list-style-type: none"> Acta de liquidación fecha 13 de febrero de 2017 , se presenta cuadro de liquidación en donde se enuncia valor ejecutado 802.446 sin embargo en la carpeta no se anexo certificación del supervisor para el mes de enero Lista de chequeo en blanco, no se evidencia revisión

No.	Núm. CONTRATO	NOMBRE	CEDULA	UPSS- SERVICIO/DEPENDENCIA	OBSERVACIONES
14	004695/2017	SONIA BLANCO PRADA	52.226.189	USS TUNAL	<ul style="list-style-type: none"> Los estudios de necesidad se encuentran con espacios en blanco
15	009845/2017	SONIA BLANCO PRADA	52.226.189	USS TUNAL	<ul style="list-style-type: none"> Contrato sin estudio de necesidad
16	003527/2017	OSCAR CHAVEZ CAMACHO	19.337.893	MEISSEN	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
17	002406/2017	ALBERTO HERNANDO VEGA CAMACHO	72150040	TUNAL	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
18	003145/2017	YUDY MARCELA GUALDRON PEÑA	52930821	VISTA HERMOSA	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompleto
19	005494/2017	ALBERTO ADOLFO VIDES VELASQUEZ	80438454	TUNAL URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencian estudios de necesidad
20	009074/2017	ALBERTO ADOLFO VIDES VELASQUEZ	80438454	TUNAL URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencian estudios de necesidad No se evidencia certificado de disponibilidad presupuestal No se evidencia certificado de registro presupuestal No se evidencia ampliación de póliza, última vigencia hasta el 18 de octubre de 2017
21	000564/2017	MARTHA LILIANA PRIETO VANEGAS	52313610	CARTERA	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos No se evidencia certificado de registro presupuestal
22	001418/2017	NICOLAS RUIZ CORTES	19458071	MEISEN RADIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
23	000655/2017	MILLER TRUJILLO CORDOBA	83233030	TUNAL SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
24	004090/2017	MILLER TRUJILLO CORDOBA	83223030	TUNAL SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
25	000661/2017	VIVIANA CAROLINA SANTANDER MARTINEZ	36951699	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
26	004489/2017	VIVIANA CAROLINA SANTANDER MARTINEZ	36951699	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
27	002828/2017	NELLY AZUCENA COCUNUBO SAENZ	20409908	AUX. DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de necesidad datos incompletos
28	003580/2017	MAYERLY RODRIGUEZ DAZA	1013634608	AUX. DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> Enero \$ 1.086.367 (certificación de supervisor sin firma de subgerente científica)
29	008300/2017	JONNAR STEHWAR VIZCAINO PARADA	1129566598	MEDICO PEDIATRA	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencian estudios de necesidad No se evidencia certificado de disponibilidad presupuestal No se evidencia certificado de registro presupuestal
30	008432/2017	NATALY BRICEÑO JIMENEZ	1110478045	MEDICO PSIQUIATRA	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencian estudios de necesidad No se evidencia certificado de disponibilidad presupuestal No se evidencia certificado de registro presupuestal

Fuente: autora con información Oficina de Contratación

Se verificó el cumplimiento de los requisitos para realizar la contratación en modalidad de Prestación de servicios, identificando correspondencia con lo solicitado en los estudios previos y listas de chequeo correspondientes; encontrando cumplimiento en 29 de los 30 contratos verificados; toda vez que en el contrato 001414/2017 no se evidenció carnet de vacunación contra la influenza, exigido para tal contratación.

De la verificación dentro del componente de contratación de los procesos de Prestación de servicios, se evidenciaron los siguientes hallazgos para los contratos auditados:

1. Los documentos de cada contratista se archivan en una sola carpeta en las cuales se evidencia un documento de estudios de necesidad, que no está diligenciado en su totalidad. En el cuadro anterior se presenta observación "*no se evidencian estudios de necesidad*", en razón a que los contratistas cuentan con más de un contrato, para los cuales no se realiza un estudio de necesidad individual; lo cual genera desorden e inseguridad contractual en tanto que no se distingue un contrato de otro, toda vez que la ley establece la necesidad de contar con estos estudios por cada contrato que se realiza.
2. Es de suma importancia darle el trato que corresponde a esta modalidad de contratación, con el fin de no crear confusiones en los contratistas (contratos realidad).
3. En el contrato 005476/2017, se evidencia falta de solicitud y justificación, para la adición 4 (1 al 30 de julio.), incumpliendo con lo establecido en el manual de contratación Resolución 396 de 2017, Art 20. Es de relevancia cumplir con lo establecido en el manual. Se recomienda ajustar los procedimientos administrativos para garantizar el cumplimiento.
4. Los estudios de necesidad no se encontraron diligenciados en su totalidad. ; lo cual incumple la Ley 1712 de 2014 **Artículo 3º. Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública.** "*...Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad*".
5. Es prudente cumplir con la obligatoriedad de contar con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Registro Presupuestal y tener prueba de ello dentro del expediente físico del proceso contractual; revisar los procedimientos actuales y evaluar si es necesario modificarlos para tener los documentos físicos dentro de los expedientes contractuales.

6. En los contratos de prestación de servicios, en la Cláusula Segunda, Literal L, establece: *“De conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Circular 001 de 2004 del Ministerio de Salud y Hacienda Pagar sus aportes al sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. El incumplimiento...”*. Es recomendable modificar esta cláusula toda vez que son los Decretos 1990 de 2016 y 923 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social, son los que establecen los plazos para realizar los pagos de la seguridad social.

5. MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE LAS AUDITORIAS PRESENTADAS:

Con base en los anteriores informes a continuación nos permitimos presentar un resumen de sus respectivos hallazgos con sus recomendaciones:

INFORME DE REVISORIA FISCAL DE OCTUBRE DE 2017				
MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
AUDITORIA ASISTENCIAL – HOSPITALIZACION POR PEDIATRIA				
ITEM	Ref.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	PAGINAS RELACIONADAS
		No se evidencian cortinas en las ventanas de las habitaciones, aumentado el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios e incumpliendo la normatividad del derecho a la privacidad.	Realizar un Plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.	6;12;17;26; 34;48;57
		No se evidencia la socialización, ni la certificación del programa de atención a víctimas de violencia sexual, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de eventos adversos	Implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal, junto con la exigencia de la certificación a cada uno de los miembros del personal asistencial en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización.	7;13;26;32;41;55;62
		No se evidencian <u>cortinas separadoras</u> entre unidad y unidad en las habitaciones	Realizar un Plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.	18;27;34;48;57
		Se evidencia que los pisos no cumplen con las condiciones de mantenimiento necesarias por presentar deficiencias (liso)	Realizar un Plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.	7;13;20;27; 36;50;58
		Se evidencia en el tejado excrementos de palomas.	Se recomienda realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura y elaborar un plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.	8
		Se evidencia que el seguro de las chapas de todas las habitaciones se activa por dentro lo cual si se va a abrir por fuera siempre está con seguro, incumpliendo con la normatividad (seguridad).	Realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura y elaborar un plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred.	8
		No se encuentra evidencia de que en cada turno se realice prueba del desfibrilador	Realizar un proceso de retroalimentación del proceso al personal de enfermería.	8;14;22;28;37;51;58
		No se evidencia protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes	Realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimientos al personal.	8;14
		No se evidencia plan de emergencias y desastres	La planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.	9;14;26;32;41;55;62
		No se cuenta con el procedimiento socializado del egreso del usuario sobre la información, recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones, disponibilidad de consulta permanente y en general las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización.	Realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.	9;14;25;31;40;43;46;54;61
		No se evidencia el procedimiento que garantice la custodia de las pertenencias de los usuarios,	Realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.	9;14;25;31;40;44;54;61

AUDITORIA ASISTENCIAL – HOSPITALIZACION POR PEDIATRIA			
ITEM	Ref.	HALLAZGO	PAGINAS RELACIONADAS
		No se evidencia socialización del proceso para el manejo del kit de derrames y rupturas de medicamentos	Realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal. 9;15
		No se evidencia procedimiento socializado de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, según las indicaciones que se plasman allí.	Se recomienda a la Administración desde el Área de Calidad y las áreas correspondientes realizar una planeación, diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal. 10;15
		No se evidencia procedimiento socializado para Solicitud y realización de interconsultas, generando esto un aumento en el indicador de oportunidad de respuesta del especialista.	Realizar una planeación diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal. 10;15;24;30;39;42;45;53;60
		No se evidencia protocolo claro y socializado para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre	Realizar el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento. 10;15;24;31;40;43;46;54;60
		No se evidencia protocolo socializado para la identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación o similares, del paciente, que se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente y anotar por lo menos tres datos del paciente (nombre y apellidos completos de identificación y fecha de ingreso. Se presentan como excepción algunos casos positivos en la Unidad de Meissen.	Realizar una planeación para la implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal. Se recomienda aplicarlo en todas las unidades de hospitalización de la Sub Red. 10;16
		No se evidencia manual socializado para Toma de muestras de laboratorio.	Realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación correspondiente al personal. 11;16;24;30;39;43;45;53;60
		No se evidencia protocolo socializado para Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.	Se recomienda que las áreas correspondientes realicen una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación y evaluación de adherencia al personal. 11;16;24;30;40;43;45;53;60
		No se evidencia manual socializado y verificado de procedimientos para el traslado del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado y Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado.	Realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación y evaluación de adherencia al personal. 11;16;24;30;39;42;45;53;59
		Se evidencia que la dotación de ropa hospitalaria es insuficiente.	Realizar una planeación, ejecución y verificación del contrato firmado con la empresa para tal fin. 11;14;18;35;48
		Se evidencia que las duchas eléctricas están dañadas; los usuarios deben trasladarse a otros baños o en determinados casos el personal en vasijas trasladar el agua de un sitio a otro aumentando el riesgo de accidentes laborales. En varias ocasiones la profesional de enlace, ha enviado requerimientos sobre este tema.	Realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura y elaborar un plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred. 12;13
		Se evidencia una bala de oxígeno en la habitación sin asegurar, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo y riesgo de eventos adversos.	Darle cumplimiento a la normatividad de seguridad del paciente. 12
		Se evidencia que las paredes, de las habitaciones, los baños y las de los pasillos se encuentran en mal estado.	Realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura y elaborar un plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred. 13;20;28;50
		Se evidencian las paredes y techos de las habitaciones y de los baños en muy mal estado.	Realizar un diagnóstico del estado de la infraestructura y elaborar un plan de mejora o adecuación de instalaciones de la Subred. 37
		Se evidencia que hay un faltante de mesas de mayo y las que hay en mal estado.	Realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED. 17;33;47

AUDITORIA ASISTENCIAL – HOSPITALIZACION POR PEDIATRIA				
ITEM	Ref.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	PAGINAS RELACIONADAS
		Se evidencia que hay un faltante de mesas de noche y las que hay en mal estado (sin puertas).	Realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.	17;34;47;57
		No se evidencia el enlace entre trabajo social y el usuario hospitalizado con el fin de ayudar a los usuarios con dificultades socioeconómicas.	Realizar una planeación, ejecución y verificación de las actividades diarias a ejecutar con el área de trabajo social.	18;35;49
		Se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios sobre la información que el médico tratante debe suministrarle en el momento que pasan haciendo la revista médica o en la entrega de turno y de la forma en que se dirigen a ellos.	Revisar y aplicar el proceso establecido para la Subred, socializarlo y hacerle seguimiento.	19;35;49
		Se evidencia la inconformidad de parte de los usuarios por el mal funcionamiento del timbre de cada unidad ya que enfermería no responde pronto al llamado efectuado por ellos o por sus familiares,	Realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.	19;36;49
		No se evidencia que el personal asistencial en cada turno practique el protocolo de salud y trato amable con los usuarios.	Se recomienda revisar el proceso, socializarlo y evaluar su adherencia.	19;27;36;49;57
		Se evidencia en una hoja transfusional: no tiene número de la cama, no tiene hora de entrega de la primera unidad, no tiene la casilla para indicar el cargo de la persona que esta responsable de la transfusión.	Se recomienda revisar el proceso, socializarlo, evaluar adherencia y hacer seguimiento	19
		Se evidencia que en las habitaciones donde están los usuarios protegidos no se colocan las medidas preventivas en la puerta.	Se recomienda revisar el proceso, socializarlo y evaluar su adherencia.	20;27;36;49;57
		Se evidencia que las ventanas de las habitaciones se encuentran en mal estado.	Realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.	20;27;36;50
		Se evidencian las sillas para acompañantes en las diferentes habitaciones en deficientes condiciones de mantenimiento las sillas se encuentran	Realizar un diagnóstico para dotación o reasignación de insumos y equipos en las diferentes áreas de la SUB RED.	21;28;37
		Al momento de la visita de la auditoria se evidencia exposición de fluidos (sangre) en el piso de la habitación 609	Se recomienda realizar una retroalimentación de los procesos al personal, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.	22
		No se evidencia socialización del protocolo de Reanimación Cardio-cerebro pulmonar.	Se recomienda realizar una retroalimentación al personal de enfermería y evaluar la adherencia.	23;28;38;51;58
		No se evidencia socialización del protocolo de Control de líquidos	Se recomienda realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.	23;29;38;41;44;52;58

AUDITORIA ASISTENCIAL – HOSPITALIZACION POR PEDIATRIA				
ITEM	Ref.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	PAGINAS RELACIONADAS
		No se evidencia socialización del protocolo de administración de los 10 correctos de los medicamentos.	Se recomienda realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.	23;29;38;41;44;52;58
		No se evidencia socialización del protocolo de canalización y mantenimiento de vía Venosa con el fin de prevenir las flebitis infecciosas y mecánicas.	Se recomienda a la Dirección Científica realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y seguir seguimiento.	23;29;38;42;44;52;58
		No se evidencia socialización del protocolo de Introducción y mantenimiento de sondas vesicales, para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.	Se recomienda realizar una retroalimentación al personal de enfermería, evaluar la adherencia y hacer seguimiento.	23;29;38;42;45;52;58
		No se evidencia Protocolo socializado para el manejo de heridas y Prevención de úlceras por presión.	Se recomienda realizar una planeación de capacitación y evaluación de adherencia al personal.	25;31;40;43;45;54;60
		No cuenta con Protocolo socializado para formulación de sangre y hemocomponentes.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.	26;32;55;61
		No cuenta con Protocolo socializado para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social 4 y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad para el diseño, implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.	26;32;55;61
		Se evidencia que los usuarios clasificados en riesgo de caída alto, están con la baranda de la cama abajo.	Se recomienda aplicar los protocolos de seguridad del Paciente.	32
		Se evidencia que los buzones de sugerencias están en mal estado, aumentando el incumplimiento normativo y no cumplir con el derecho que tienen los usuarios a manifestar sus peticiones, quejas, sugerencia, reclamo o felicitaciones.	Se recomienda realizar un diagnóstico prioritario del proceso de manejo de los buzones.	33
		No se evidencia la socialización del protocolo de lavado de manos.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad para el implementación de la capacitación y evaluar adherencia al personal y usuarios.	47
		No se evidencia la socialización, del Programa de seguridad del paciente.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.	47
		No se evidencia la socialización, del manual de bioseguridad del paciente.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad y la Subdirección Científica para la implementación de capacitaciones y evaluación de adherencia al personal.	47
		Se evidencia la inadecuada segregación de residuos.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad para la capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento al personal.	56
		Se evidencia que el closet de una de las habitaciones tiene la función de guardar papelería y otros insumos no apropiados.	Se recomienda realizar una planeación desde el Área de Calidad para los procesos de almacenamiento de insumos.	57

AUDITORIA ASISTENCIAL – HOSPITALIZACION POR PEDIATRIA			
ITEM	Ref.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE EL ANTERIOR CAPITULO DE HOSPITALIZACION POR PEDIATRIA.			
		Realizar ajuste de condiciones de habilitación según resolución 2003 de 2014.	
		Realizar ajuste de estándares mínimos de acreditación asociados al mejoramiento continuo y según Res. 123 de 2014.	
		Realizar revisión, verificación y seguimiento a las actividades planteadas de la Resolución 743 de 2013.	
		Realizar ajuste de verificación de ajuste progresivo de los estándares de los diversos componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad Resolución 1441.	
ITEM	Ref.	AUDITORIA MEDICA - SEGURIDAD DEL PACIENTE	
1.8		La Subred Sur E.S.E no se cuenta con un protocolo generalizado de identificación de paciente, salvo en algunas áreas de hospitalización de la Unidad de Salud de Meissen que establece el citado formato para cabecera de cama.	Es recomendable su implementación generalizada en todas las unidades de hospitalización de la Sub Red. 68
1.8		Se realizó la adopción del protocolo que incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS.	Se evidencia adherencia de un 72,48%, se requiere continuar con el proceso de socialización y divulgación del protocolo de higiene de manos estandarizado para la Subred. 68;72
1.8		Se evidencia que se ha realizado socialización de guías materno fetales y la medición de la adherencia a estas guías evidenciando que para control prenatal para el segundo trimestre esta un 66% interpretado como deficiente de acuerdo al ponderado que debe ser 96%.	Se considera como medida correctiva socializar hallazgos y fomentar la inducción específica a los profesionales. 68
1.8		Se observa que se ha realizado socialización de guías materno fetales y la medición de la adherencia a estas guías evidenciando que para control prenatal para el segundo trimestre esta un 66% interpretado como deficiente de acuerdo al ponderado que debe ser 96%.	Se considera como medida correctiva socializar hallazgos y fomentar la inducción específica a los profesionales. 68
1.8		El seguimiento a la adherencia de las guías materno fetal, se encuentran con resultado deficiente.	Fortalecer la adherencia de las guías materno fetal con los encargados del programa. 73;74
1.9		Es importante contar con un cronograma de socialización y de seguimiento de adherencia de manuales y protocolos y establecer las funciones de estos funcionarios para darle cobertura a las 48 Unidades de la Subred.	Con el recurso humano existente, verificar funciones y establecer cronograma para capacitación y adherencia de las guías en las 48 unidades de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S. E. 73;74
1.9		No se cuenta con el personal en el momento de una capacitación, se evidencia falta de compromiso por parte del recurso humano. Se encuentran actas de socialización del proceso de reporte de fallas de calidad; algunas de estas actas se evidencian sin fecha, y con muy baja asistencia en unidades grandes como Tunal, Meissen, Tunjuelito.	Buscar mecanismos que motiven al personal con el compromiso con los programas de seguridad del paciente en cada una de las unidades. 69;73;74
1.9		Se encuentra protocolo de prevención y reducción de frecuencia de caídas, pero no se evidencia socialización, también se encuentra protocolo de prevención de úlceras, pero no se evidencia socialización.	Realizar la adecuada implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento. 70
1.10		La unidad que realiza el mayor número de reportes es la unidad del Tunal. Con un 57%, luego Meissen con 19%, Vista Hermosa con 10% y Tunjuelito con 2%.	Es importante resaltar que con el recurso humano actual, se evidencian socializaciones en las diferentes unidades y se ha realizado la busca activa de eventos adversos, incidentes. 71

ITEM	Ref.	AUDITORIA MEDICA - SEGURIDAD DEL PACIENTE		
1.8		La Subred Sur E.S.E no se cuenta con un protocolo generalizado de identificación de paciente, salvo en algunas áreas de hospitalización de la Unidad de Salud de Meissen que establece el citado formato para cabecera de cama.	Es recomendable su implementación generalizada en todas las unidades de hospitalización de la Sub Red.	68
1.8		Se realizó la adopción del protocolo que incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS.	Se evidencia adherencia de un 72,48%, se requiere continuar con el proceso de socialización y divulgación del protocolo de higiene de manos estandarizado para la Subred.	68;72
1.8		Se evidencia que se ha realizado socialización de guías materno fetales y la medición de la adherencia a estas guías evidenciando que para control prenatal para el segundo trimestre esta un 66% interpretado como deficiente de acuerdo al ponderado que debe ser 96%.	Se considera como medida correctiva socializar hallazgos y fomentar la inducción específica a los profesionales.	68
1.8		Se observa que se ha realizado socialización de guías materno fetales y la medición de la adherencia a estas guías evidenciando que para control prenatal para el segundo trimestre esta un 66% interpretado como deficiente de acuerdo al ponderado que debe ser 96%.	Se considera como medida correctiva socializar hallazgos y fomentar la inducción específica a los profesionales.	68
1.8		El seguimiento a la adherencia de las guías materno fetal, se encuentran con resultado deficiente.	Fortalecer la adherencia de las guías materno fetal con los encargados del programa.	73;74
1.9		Es importante contar con un cronograma de socialización y de seguimiento de adherencia de manuales y protocolos y establecer las funciones de estos funcionarios para darle cobertura a las 48 Unidades de la Subred.	Con el recurso humano existente, verificar funciones y establecer cronograma para capacitación y adherencia de las guías en las 48 unidades de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S. E.	73;74
1.9		No se cuenta con el personal en el momento de una capacitación, se evidencia falta de compromiso por parte del recurso humano. Se encuentran actas de socialización del proceso de reporte de fallas de calidad; algunas de estas actas se evidencian sin fecha, y con muy baja asistencia en unidades grandes como Tunal, Meissen, Tunjuelito.	Buscar mecanismos que motiven al personal con el compromiso con los programas de seguridad del paciente en cada una de las unidades.	69;73;74
1.9		Se encuentra protocolo de prevención y reducción de frecuencia de caídas, pero no se evidencia socialización, también se encuentra protocolo de prevención de úlceras, pero no se evidencia socialización.	Realizar la adecuada implementación, capacitación, evaluación de adherencia y seguimiento.	70
1.10		La unidad que realiza el mayor número de reportes es la unidad del Tunal. Con un 57%, luego Meissen con 19%, Vista Hermosa con 10% y Tunjuelito con 2%.	Es importante resaltar que con el recurso humano actual, se evidencian socializaciones en las diferentes unidades y se ha realizado la busca activa de eventos adversos, incidentes.	71
1.11		Se evidencio que la causa más frecuente de eventos adversos es IAAS en segundo lugar las flebitis y en tercer lugar la caídas, según los reportes realizados.		74

ITEM	Ref.	AUDITORIA MEDICA - SEGURIDAD DEL PACIENTE	
		Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.	71
		Se realiza la adopción de las guías mediante resolución 0674 del 7 Julio de 2017.	71
		Se inicia la medición de adherencia estas guías en Septiembre.	71
		Se evidencia adherencia de un 72,48%,	72
		Desde el mes de Julio se inicia socialización del protocolo de identificación de paciente correcto a una población de 2463 llegando a ser efectiva a 539 lo cual corresponde a un 30%, la medición se realizó con listas de chequeo.	72
		La adherencia a la guía materno perinatal de hipertensión inducida por el embarazo, con un porcentaje de cumplimiento del 92% en condiciones aceptable , el estándar esperado es del 96%, por lo cual se implementan medidas correctivas de socialización de hallazgos a los directores y líderes del proceso para contribuir al cumplimiento de la guía. La adherencia a la guía de sepsis materno fetal fue medida durante el I semestre encontrando que está en el 85% considerado como deficiente, de acuerdo al rango esperado que es 96%.	72/73
		La medición de la guía de hemorragia posparto se encuentra para el II trimestre en un 60% siendo deficiente para el rango esperado que es de 96%. se realiza socialización con los líderes del proceso para alcanzar el cumplimiento del estándar.	72/73
		La adherencia a la guía materno fetal de asfixia se midió durante los dos primeros trimestres encontrando que en el I trimestre se alcanzó el 100% en el segundo 86%, se encuentra en un rango aceptable, el esperado es de 91%.	72/73
		En el informe de adherencia de las guías materno fetales de sepsis neonatal se encuentra en el 99% arriba del estándar esperado que corresponde 91%.	72/73
		La adherencia a la guía de prematuridad se evidencia en un 96% encontrando que para el periodo es satisfactorio estándar esperado 90%.	72/73
		La adherencia a las guías de trabajo de parto se encuentran en un 79%, encontrándose en rango deficiente para el esperado que corresponde a 96%.	72/73

ITEM	Ref.	AUDITORIA MEDICA - SEGURIDAD DEL PACIENTE
CONCLUSIONES DEL CAPITULO ANTERIOR		
		<ul style="list-style-type: none"> · La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E, cuenta con referentes de Seguridad del paciente, equipo conformado · Es importante contar con un cronograma de socialización y de seguimiento de adherencia de manuales y protocolos y establecer las funciones de estos funcionarios para darle cobertura a las 48 Unidades de la Subred. · No se cuenta con el personal en el momento de una capacitación, se evidencia falta de compromiso por parte del recurso · Las actas de las capacitaciones no se encuentran con fecha y en algunas no se evidencia el tema a tratar. · El seguimiento a la adherencia de las guías materno fetal, se encuentran con resultado deficiente. · Actualmente no se cuenta con una búsqueda activa de fallas de calidad para garantizar el reporte de estos. · Se encuentran programas como el de transfusión y Hemoderivados en proceso de construcción. · Se evidencio que la causa más frecuente de eventos adversos es IAAS en segundo lugar las flebitis y en tercer lugar la ca · La unidad que realiza el mayor número de reportes es la unidad del Tunal. Con un 57%. · Luego Meissen con 19%, Vista Hermosa con 10% y Tunjuelito con 2%. <p>La Subred Integrada del Sur realiza planes de mejoramiento a cada uno de los eventos adversos presentados, previo análisis de las causas que dieron lugar a los mismos lo cual se evidencia en las actas de los comités de calidad desarrollados, siguiendo el procedimiento establecido por el comité de seguridad del paciente.</p>
RECOMENDACIONES DEL CAPITULO ANTERIOR		
		<ul style="list-style-type: none"> · Con el recurso humano existente, verificar funciones y establecer cronograma para capacitación y adherencia de las guías en las 48 unidades de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S. E. · Buscar mecanismos que motiven al personal con el compromiso con los programas de seguridad del paciente en cada una de · Involucrar al personal paramédico, médico y especialistas la realización de protocolos, guías, socialización de estos y la asistencia a los diferentes comités. · Realizar cronograma de capacitaciones y de adherencia para profesionales. · Realizar cronograma de capacitaciones y de adherencia para auxiliares. · Fortalecer la adherencia de las guías materno fetal con los encargados del programa.
Evitar algunos factores que pueden afectar el área de seguridad del paciente tales como:		
		<ul style="list-style-type: none"> · Desconocer la complejidad de los procesos por cada uno de los responsables. · Comunicación insuficiente del personal con los pacientes. · Deficiencias en la comunicación entre el personal de seguridad del paciente y el personal asistencial. · Deficiente comunicación con la familia frente al manejo del paciente. · Evaluación adherencia de guías protocolos con mayor frecuencia
Aumentar Los Factores Que Disminuyen Los Riesgos como:		
		<ul style="list-style-type: none"> · Capacitación al personal asistencial tanto técnicos como profesionales · Evaluación constante de las adherencia a las guías · Realización de cronogramas de capacitación y adherencia en las diferentes áreas. · Estandarización de los procesos y socialización de estos a cada área involucrada. · Identificar en cada servicio al responsable de prevenir cada riesgo. · Reconocimiento al personal asistencial los logros y metas. · Implementar cultura de la seguridad en la institución. · Concientizar al personal que cada reporte de falla de calidad es una oportunidad de mejora.

INFORME DE REVISORIA FISCAL DE OCTUBRE DE 2017			
MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ITEM	Ref.	AUDITORIA FINANCIERA – FACTURACION	
1	1	Falta socializar el proceso de autorizaciones	Reforzar las capacitaciones en los procesos de facturación, porque aunque los facturadores manifiestan tener claro el proceso, dicen presentar deficiencias en procedimientos como las autorizaciones. 81
2	2	El Sistema Dinamica presenta deficiencias para su adecuado funcionamiento	Es recomendable que el área de Sistemas realice un censo de las inconformidades que presentan los facturadores con el software en el momento de generar la factura; por el volumen de usuarios que maneja cada una de las USS, no se tiene tiempo para seguir muchos pasos, manifestando que debido a lo complejo del sistema, aumenta el tiempo de atención por usuario. 81
3	3	Algunos facturadores no tienen claro como detectar deficiencias antes de entregar sus facturas	Idem Item 1. 81
4	4	Algunos facturadores no cuentan con los elementos necesarios para generar su factura en forma oportuna	Se recomienda que la Administración revise si efectivamente existe faltante de herramientas de trabajo para los facturadores que han manifestado no contar con algún elemento que impide o retarda la evolución en los procesos de facturación 81-82
5	5	Dificultad para elaborar factura porque el área asistencial no confirma en el sistema los insumos de farmacia y los procedimientos efectuados al paciente oportunamente	Se recomienda que las áreas asistencial y de farmacia, apliquen en la forma prevista y además con la oportunidad requerida, todos los procedimientos que inciden para lograr que el área de facturación cumpla su trabajo de elaborar facturas oportunas, completas y además con la calidad requerida en cada uno de estos documentos 82,85
6	6, 7, 8	Al momento de elaborarse la factura no se encuentran los soportes requeridos.	Idem Item 5 83
7	9	A la mayoría de los facturadores no se les ha advertido sobre las 5 primeras causales de glosa	Idem Item 1 83
8		Algunas citas medicas asignadas por Call Center no indican claramente lugar donde se debe cumplir, por tanto cuando llega el paciente al sitio se le debe reasignar una nueva cita oportuna porque llegan al lugar que no le corresponde.	Se recomienda capacitar al personal encargado de agendar citas por medio del call center para que tengan claro la correcta asignación de la especialidad y la USS donde va a ser atendido el usuario 84
9		Bloqueo del sistema por el alto numero de funcionarios conectados	Idem fila 2 84,85,86
10		Congestion de sala de espera porque falta recurso humano para elaborar la respectiva facturación (Abraham Lincoln)	Idem Fila 11 85,86,87,88
11		Faltan 11 facturadores(Meissen) y en otras sedes.	Se recomienda evaluar o analizar si efectivamente se requiere personal, o se está presentando falta de capacitación o es necesaria una redistribución de funciones para cubrir las vacantes que manifiestan los Líderes de procesos existentes en este momento en el área de Facturación 86
12		Espacio inadecuado (reducido) para seis (6) facturadores, 4 de ellos con la vista hacia la pared y no hacia afuera.	Se recomienda revisar el sistema de señalización y además contar con una ubicación adecuada de los puestos de trabajo. 86
13		Dificultad del usuario para ubicar a su facturador por inadecuada señalización.	Idem Fila 12 87
95	3.1.1.5	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR	
96		Al cierre de Septiembre el saldo pendiente por radicar es de \$1.573.314.756 pesos.	1) Revisar con el área de Rips cuáles son las causas para que esta información este presentando situaciones que conllevan al retraso de la radicación de facturas; 2)Comunicar al Fosyga – Address acerca de los inconvenientes que se están presentando con la malla validadora al momento de realizar la radicación de facturas; 3)Que los líderes de procesos replanteen con los técnicos las causas por las cuales no está llegando oportunamente la facturación a la Central de Radicación. 95;96;105 y 106

INFORME DE REVISORIA FISCAL DE OCTUBRE DE 2017					
MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
ITEM	Ref.	AUDITORIA FINANCIERA – ESTADOS FINANCIEROS A 30 DE SEPTIEMBRE			
ITEM	Ref.	HALLAZGO	RIESGO	RECOMENDACION	PAGINAS
2	2.1.2	Seis, (6) de las cuentas bancarias de la Subred a 30 de Septiembre de 2017 presentan partidas conciliatorias	La no depuración oportuna de las partidas conciliatorias, impide la revelación de manera confiable sobre los saldos de estas cuentas, ya que puede sobreestimar o subestimar los dineros reportados en los Estados Financieros.	Se recomienda que a Noviembre 30 de 2017 todas las cuentas deben estar conciliadas, asimismo, canceladas las que no estén siendo utilizadas por la Subred, de esta manera se presentara la información financiera más sujeta a la realidad, de no ser así, se deben iniciar los procesos disciplinarios contemplados en la normatividad interna y externa vigentes para dichos casos.	100-103
2	2.1.3.3	Al evaluar los terceros o Entidades que están en liquidación, encontramos que el valor que corresponde a este concepto es de \$5.125.065 miles de pesos.	Esta Cartera presenta un alto riesgo de no recuperación.	Es recomendable implementar adecuadas medidas de cobranza de tipo jurídico para minimizar el alto riesgo de no recuperación de la misma y realizar una adecuada supervisión y seguimiento a los procesos en curso.	127-128
2	2.1.3.5	El mayor porcentaje de cartera se ve representado en las cuentas vencidas mayores de 361 que corresponde al 50% del total de la cartera	La probabilidad de su recuperación es incierta y además influye negativamente en el resultado del ejercicio por el valor del deterioro que se debe registrar contablemente para cumplir con la normatividad vigente.	Se recomienda realizar gestiones de cobro, conciliaciones entre las entidades para el reconocimiento de las cuentas.	106
2	2.2.1.1	A septiembre 30 de 2017 existen cuentas por pagar de vigencias anteriores por valor de \$4.621.523 miles de pesos, cuyas facturas presentan vencimiento a más de 361 días y corresponden a proveedores y contratistas	La no realización de la depuración y pago oportuno de estas cuentas, puede conllevar a que se adelanten procesos y/o sancione en contra de la Subred.	Se recomienda realizar la depuración de estas cuentas y establecer la viabilidad de pago y realizar los ajustes correspondientes.	112-114
3	3.2.1.1	El Resultado del ejercicio muestra un Déficit de \$42.252.228 miles de pesos a 30 de Septiembre de 2017	La Subred presenta un desequilibrio presupuestal, ya que a 30 de Septiembre de 2017 se presento un déficit no operacional de \$-44.930.426 miles de pesos.	Se recomienda revisar los gastos no operacionales, pues estos inciden de manera negativa en el resultado del ejercicio.	116-117
4	4.1.1	El recaudo total ascendió a \$220.716.911 miles de pesos, equivalente al 60% respecto al total de recaudos presupuestados para la vigencia 2017	Para el periodo analizado se ha debido recaudar un 75% del presupuesto, esto indicaría que falto por recaudar el 15% del presupuesto de ingresos.	Por lo cual se sugiere un análisis por parte de la Administración para que se implementen otros medios o políticas tendientes a generar "Otros Ingresos" que permitan generar los ingresos previstos en el presupuesto de 2017.	118
4	4.1.2	El Presupuesto total Disponible de gastos para la vigencia 2017 asciende a \$369.127.780 miles de pesos del cual se ha ejecutado el 88%	Se ha ejecutado un 13% más del presupuesto de gastos en el periodo analizado.	Idem Item 4	119-120
4	4.1.2	Equilibrio Presupuestal: A 30 de Septiembre se presenta una facturación de \$220,716,911 miles de pesos y unos gastos comprometidos de \$319,987,225 miles de pesos, lo cual indica que por cada peso (\$1,00) comprometido se han facturado \$0,69 pesos.	Esta relación entre el valor facturado y los gastos comprometidos genera un desequilibrio de \$0,31 pesos entre lo facturado y lo comprometido, lo cual compromete el resultado del ejercicio analizado	Idem Item 4	121
5	5.1.2	Por cada \$100 pesos invertidos en la Prestación del Servicio, se obtuvo una pérdida de \$16,72 pesos.	Idem item 3	Idem Item 3 y 4	124
5	5.1.2	Las cuentas por cobrar por Servicios de Salud a Septiembre 30 de 2017, ascendían a \$239.539.916 miles de pesos se convirtieron en efectivo 1.00 veces durante dicho periodo.	Este indicador presenta riesgo para la Subred, pues las ventas por servicios de salud son \$239.363.987 miles de pesos siendo inferiores a la cartera por servicios de salud cuyo valor ascendió a \$239.539.916 miles de pesos.	Idem Item 2 fila 5	125-128

INFORME DE REVISORIA FISCAL DE OCTUBRE DE 2017				
MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
ITEM	Ref.	HALLAZGO	RECOMENDACION	PAGINAS
AUDITORIA JURIDICA - CONTRATOS				
111	4.3	1. Se evidencian documentos de "estudios de necesidad" que no están diligenciados en su totalidad; 2) cuando un contratista cuenta con más de un contrato, no se realiza un estudio de necesidad individual lo cual no cumple con la normatividad vigente en tanto que no se distingue un contrato de otro.	La Ley establece la necesidad de contar con estos estudios por cada contrato que se realiza. Es de suma importancia darle el trato que corresponde a esta modalidad de contratación, con el fin de no crear confusiones en los contratistas (contratos realidad).	147
111	4.3	En el contrato 005476/2017, se evidencia falta de solicitud y justificación, para la adición 4 (1 al 30 de julio.)_ incumpliendo con lo establecido en manual de contratación Resolución 396 de 2017, Art 20. Es de relevancia cumplir con lo establecido en el manual	Es de relevancia cumplir con lo establecido en los procedimientos y normatividad vigente.	147
111	4.3	a) No se evidencian estudios de necesidad; b) No se evidencia certificado de disponibilidad presupuestal; c) No se evidencia certificado de registro presupuestal	Es recomendable aplicar la normatividad vigente y/o revisar los procedimientos actuales y evaluar si es necesario modificarlos para tener los documentos físicos dentro de los expedientes contractuales.	147
111/112	4.3	En los contratos de prestación de servicios, en la Cláusula Segunda, Literal L, establece: "De conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Circular 001 de 2004 del Ministerio de Salud y Hacienda Pagar sus aportes al sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. El incumplimiento	Es recomendable modificar esta cláusula toda vez que los Decretos 1990 de 2016 y 923 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social, son los que establecen los plazos para realizar los pagos de la seguridad social.	147/148

Atentamente,



PEDRO A. BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal, C.P.F. No. 23.617-T
Socio de CONSULCONTAF LTDA.
CRA 7 A No. 123-24 OFC 501, TEL: 629 7285

Bogotá, Diciembre 20 de 2017

File-SUBRS-063-2017

C.C Dra. GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON / Gerente (e) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Dra. Cristina Lozada / Presidente de la Junta Directiva.

Dra. Adriana Loaiza Quintero/Coordinadora Supervisión Contrato Revisoria Fiscal.