

Fecha:	30/04/2020
Proceso Auditado:	Proceso Talento Humano – Política de Integridad
Responsable del Proceso:	Ing. Fabiola Bautista
Auditor:	Betty González González – Efraín E. Silva Sánchez

OBJETIVO:	Verificar la apropiación de los conceptos básicos de la Política de Integridad por parte de los colaboradores capacitados para la vigencia 2019, como resultado del cumplimiento a los lineamientos impartidos por el DAFP y la ejecución del Plan de Acción adelantado por el proceso de Talento Humano.
ALCANCE:	Desde la ejecución gradual de las seis fases para la implementación del Código de Integridad del Servicio Público (Decreto 1499/2017MIPG, Dimensión Talento Humano, Política de Integridad), hasta la apropiación por parte de los colaboradores objeto de socialización, para la vigencia 2019.
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ley 1437 de 2011 ✓ Ley 734 de 2002 ✓ Decreto 1499/17: Modelo Integrado de Planeación y Gestión articulado con MECI ✓ Decreto Distrital 118/2018 ✓ Resolución 152/2019 ✓ Resolución 1025 de 2018 ✓ Resolución 759 de 2017 ✓ Resolución 1356 de 2012 (conformación- funcionamiento Comité Convivencia) ✓ Resolución 1036 de 2018 ✓ Resolución 652 de 2012 de Ministerio Trabajo ✓ Manual de Implementación del Código de Integridad ✓ Guía de Administración Pública - Conflictos de interés de servidores públicos - Versión 2 - Febrero 2018 ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 ✓ Protocolo para la identificación de riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios Anexo 4 ✓ Política de Humanización ✓ Política de Servicio al Ciudadano ✓ Política de Participación Social ✓ Política de Riesgos

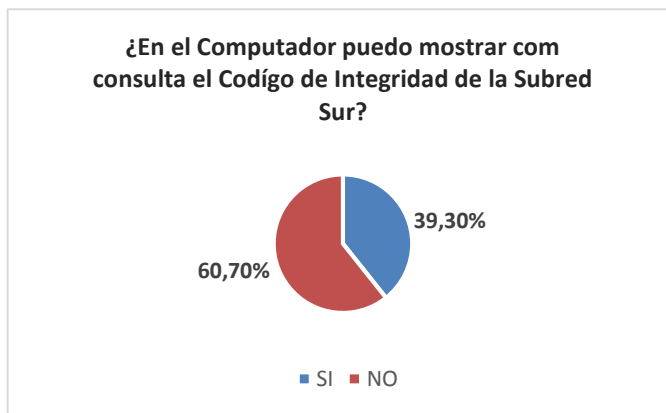
I. EJECUCIÓN

El Proceso de Control Interno en cumplimiento de sus roles, asegura un ambiente de Control frente al emergente cambio cultural que conlleva el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público. Por lo anterior, en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Dimensión de Talento Humano – Política de Integridad, se realiza la auditoría tomando como referencia los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - (DAFP), en sus seis etapas.

El contexto de la trazabilidad de los valores de Integridad para todos los colaboradores de la entidad, implicó la realización de mesas de trabajo para soportar la gestión de los procesos de Mejoramiento Institucional (Humanización), Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Sistema PQRS – Derechos/Derechos), Desarrollo Institucional (Gestión del Riesgo-Corrupción), Comité de Convivencia, Comité de Ética Hospitalaria, Oficina de Control Interno Disciplinario - (Mesa conversacional) y oficina Asesora de Comunicaciones, como responsables directos de la implementación de la Política de Integridad.

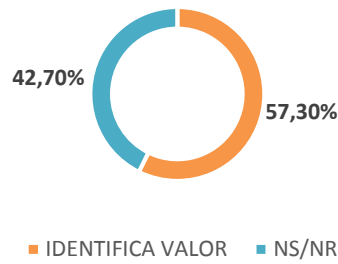
Esta actividad se enfoca en evidenciar la articulación entre los procesos, que permita optimizar los recursos para la implementación de la Política de Integridad.

A partir del ejercicio de información realizado por el proceso de Talento Humano para la vigencia 2019, se procedió a medir la apropiación de conceptos generales del Código de Integridad de la entidad, tomando una muestra estadística de colaboradores, de un universo de 4773, con un porcentaje del 90% de confianza y 0.05% de error. Los resultados se evidencian en las siguientes gráficas:



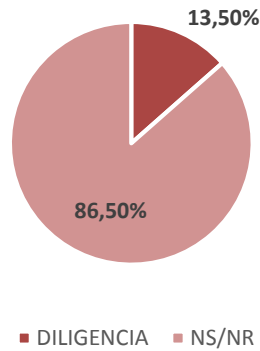


Mencione un Valor que identifique con una actividad del día a día



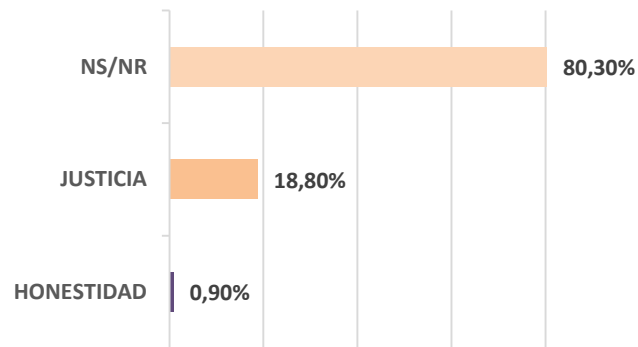
Grafica No. 2

Lo publico es de todos y no se desperdicia.
¿Con que valor lo identifica?

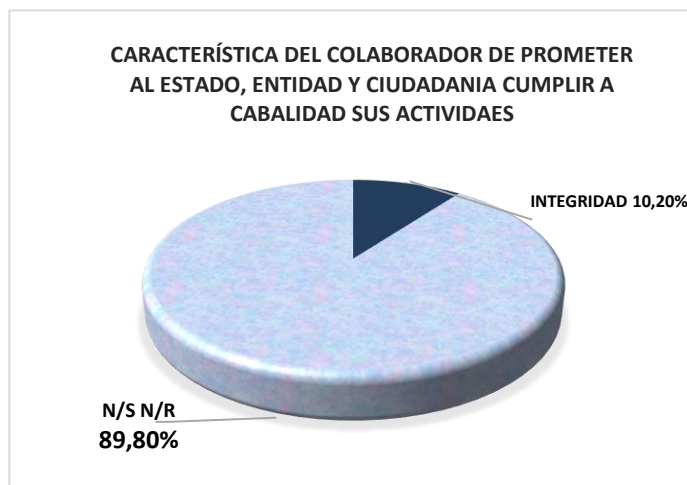


Grafica No. 3

Reconozco y protejo los derechos de las demás personas, sin importar su condición y necesidad ¿Con que valor lo identifica?



Grafica No. 4



Gráfica No. 5

Frente al grupo Gestores de Integridad de la entidad, como equipo de trabajo y aliado clave, fundamental para el liderazgo del equipo directivo, se entrevistan quince (15) de los treinta y tres (33) colaboradores que lo conforman, es decir el 45%; con el fin de verificar el nivel de conocimiento, compromiso y las actividades puntuales a realizar para la implementación de la Política de Integridad.

Se realizó mesa de trabajo con líder del Programa de Humanización de la entidad el día 21/02/2020, con el fin de identificar la gestión realizada para la vigencia objeto de auditoría en términos de interiorización y aplicabilidad de los valores de integridad en el actuar diario de todos colaboradores de la entidad; fin que se refleja textualmente en el Programa de Humanización DI-HUM-PP-01- V1 así: *“ Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen a nuestra conducta en el ámbito de la salud.*

Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de Humanización”:

Se acompañó la sesión del 25/02/2020 del Comité de Convivencia, con el fin de evidenciar el cumplimiento de la resolución N° 759/2017 de la entidad y adherencia al Procedimiento Resolución Pacífica de Conflictos – Comité de Convivencia GH–PLA–BIE–PR–01 V1. Este último en términos de traslado de casos por necesidad de intervención del Programa de Humanización, Control Interno Disciplinario, entre otros, para la consecución de Climas Laborales Sanos como resultado del respeto mutuo y las buenas relaciones interpersonales.

A solicitud de la auditoría se requirió a la secretaria del Comité de Ética Hospitalaria, soportes de la gestión realizada para el año 2019, allegando resolución, plan de acción y actas; que fueron objeto de seguimiento.

La evaluación de la Matriz de Riesgos de Corrupción (publicada en la WEB de la entidad), como insumo en el tema de Integridad, en el entendido que previene la corrupción en las entidades públicas, se realizó con base en un muestreo no estadístico de los riesgos inherentes calificados como extremo, alto y moderado.

En fecha 12/02/2020, se realiza seguimiento en el “Aplicativo Utilitario” a las fuentes de Planes de Mejoramiento que de manera directa evidencian la baja interiorización de los valores del Código de Integridad, por parte de los colaboradores de los diferentes Procesos, en el entendido de que todo colaborador público desde el momento en que acepta trabajar en la Subred Sur, le promete al Estado y a la entidad cumplir a cabalidad sus labores con integridad.

Las fuentes de planes de mejoramiento, como son acreditación, eventos de interés en salud pública entre otras, con especificidad en los ID 4000 / 3993 / 3991 / 657 / 5148/51847/ y 5146, en los hallazgos objeto de mejora, relacionan temas que permiten consolidar una cultura de Integridad en la entidad para entregar servicios con calidad, previniendo la corrupción y fomentando la confianza en nuestros grupos de valor.

II. FORTALEZAS

Se evidencia que la entidad en el marco de la legalidad e Integridad que define el Decreto 1499 de 2017 - MIPG -, es consecuente con las temáticas de valores y conflictos de interés en la gestión de los Procesos de: Gestión del Talento Humano, Mejoramiento Institucional (Humanización/Gestión Clínica excelente y segura), Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Sistema PQRS – Derechos/Derechos), Desarrollo Institucional (Gestión del Riesgo-Corrupción), Comité de Convivencia, Comité de Ética, oficina de Control Interno Disciplinario y oficina Asesora de Comunicaciones.

El Proceso de Gestión de Talento Humano, implementa la prevención hacia la corrupción, en el marco de la Política de Integridad, con el enfoque publicado en la intranet de la Subred Sur a través de tres documentos: Política, Resolución 152/19 y Código de Integridad; como soporte del componente ambiente de control de MECI.

De igual manera, se resalta que el programa de Humanización DI-HUM-PP-01 V1, será trazador de una ruta de cambio de cultura, buscando esquemas de comunicación asertiva y una visión compartida del servicio humanizado, fundamentados en la implementación de principios, valores y compromisos en el marco de unas políticas institucionales alineadas con el Plan de Desarrollo Distrital.

A su vez, la entidad formulo y publicó el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” -PAAC-, que define la estrategia de la lucha contra la corrupción, el cual involucra acciones transversales de integridad en sus componentes.

Finalmente, es importante señalar que en el marco de construcción de la Política de Integridad la entidad ha implementado el cuarto lineamiento definido por el DAFP que consiste en: “Adoptar y apropiar el Código de Integridad, y de conformidad con las particularidades y autonomía de cada entidad pública, adicionando principios de acción (“Lo que hago” “Lo que no hago”) a los cinco valores establecidos en el Código e incluir hasta dos valores adicionales.”

El Proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, en el Subproceso de Servicio al Ciudadano, define en su Procedimiento **PS-SC-PQRS-PR- V7**, el registro de la matriz de control de tipologías de Derecho de Petición, relacionadas con la integridad, articulándose con los Procesos de Calidad (Humanización), y Control Interno Disciplinario. A su vez el Subproceso en mención adelanta gestión frente al tema de derechos y deberes de conformidad con la normatividad vigente.

III. HALLAZGOS

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

1. Se evidenció que los aliados claves (Gestores de Integridad) para gestionar a nivel de la entidad la Política de Integridad, no cumplen con la misión, perfiles, responsabilidades, formación y capacitación establecida en el “Capítulo II” del Decreto 118/2018; incumpliendo así, la meta de fortalecer las competencias al 100% (Plan Acción Integridad GH-PLA-PTH-PP 04 – V1, creado el 2019-09-06).
2. El Plan PETH publicado en la página WEB de la entidad, requiere ser ajustado a valores oficiales (resultado FURAG 2018 – línea base), para las rutas de creación de valor, (Decreto 1499/17).
3. Se observa, que la Resolución 0152/2019 “Por la cual se adopta el Código de Integridad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., va dirigida a “servidores públicos” como lo menciona su artículo No. 2, excluyendo a los demás grupos de valor de la entidad. De igual manera, dicha Resolución no INTEGRA los lineamientos de la Resolución 0427/2017 que adoptó el “Código de Ética y Buen Gobierno”, encontrándose dos actos administrativos que no están articulados entre sí, como lo pide el DAFP.

TODOS LOS PROCESOS:

4. Se evidenció que los Procesos responsables de forma directa e indirecta de la puesta en marcha de los valores del Código de Integridad y de los Conflictos de Interés en la Subred Sur, no cuentan con una caracterización que identifique los rasgos distintivos, tales como: Objetivo, relación o articulación

debida con otros Procesos, que denote una correcta articulación con la Política de Integridad.

5. Se evidencia que la información registrada en el documento que contiene la Política de Integridad de la entidad, carece de connotación estratégica para los ítems que contiene la plantilla. De igual manera se observó que actualmente se encuentran publicadas dos versiones de la “Política” en la página web y en la intranet.
6. Se evidenció un 71,34% de desconocimiento del tema de Integridad, por parte de los colaboradores que fueron capacitados en la vigencia 2019, lo anterior por carecer de un modelo pedagógico efectivo; por lo anterior se hace necesaria la adopción del Manual de Implementación del Código de Integridad del DAFP.
7. Respecto al “Índice de Integridad” (FURAG), cuya calificación para la vigencia 2018 arrojó un valor de 53,6 se evidenció que la entidad: 1). La gestión relacionada con conflictos de interés, se encuentra parcialmente en la creación del enfoque, desacatando la Guía de Administración Pública - Conflictos de interés de servidores públicos - Versión 2 – de fecha febrero 2018. 2). La implementación de la ruta estratégica y pedagógica de la Política de Integridad no obedece a los lineamientos del Manual de Implementación – Código de Integridad DAFP.
8. Se evidenció que las instancias relacionadas con la Política de Integridad, tales como: Comité de Convivencia, Comité de Ética Hospitalaria, Comité Ética de Investigación, entre otras, no se encuentran "trabajando en conjunto" con el fin de fortalecer el desarrollo de la Política en estos niveles.

DESARROLLO INSTITUCIONAL:

9. Se evidenció que la primera línea de defensa no aplica los lineamientos de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V2”, para la identificación y valoración de sus riesgos de corrupción.

PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO:

10. El Proceso de Control Interno Disciplinario es un actor relevante de la Política de Integridad de la entidad, por lo tanto se hace necesario compilar su listado maestro de documentos, y publicarlos en la intranet de la entidad.

PROCESO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO:

11. La entidad no ha implementado un canal de denuncias de situaciones disciplinarias y conflictos de interés (Ley 1712/2014).

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:

12. Con relación al Comité de Ética Hospitalaria, se observa que de las funciones definidas en la Resolución, no está cumpliendo con lo relacionado al análisis y resolución de casos, incluso los miembros del Comité manifiestan en el acta del 21/08/2019 que: “No cuentan con la experticia de análisis de casos y que es importante prepararse para realizar esta labor”.

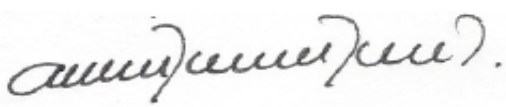
IV. OBSERVACIONES

1. Al interior de la gestión del Proceso de GTH, se hace necesario incluir y engranar las actividades relacionadas con valores y conflictos de interés, que desarrollen sus diferentes líneas de acción como son: El Plan de Bienestar (Rutas de Crecimiento de Valor), Plan de Incentivos, Proceso de evaluación de desempeño, clima organizacional y las situaciones administrativas entre otros.
2. Para facilitar la implementación de la Política de Integridad, el cronograma de capacitación debe priorizar por Procesos a los grupos de valor de la misionalidad de la entidad; tomando como fuentes para la mejora: Las PQRS, los planes de mejoramiento, (Programa de seguridad del paciente), los casos intervenidos en comité de convivencia, las líneas de intervención del Programa de Humanización, entre otros.
3. La Resolución 0759/2017, por medio de la cual la entidad “Creo y reglamentó el Comité de Convivencia Laboral de la Subred Sur”, cita en su artículo décimo sexto: **“Queja o evento: En caso de evento o queja, el comité seguirá lo establecido en el procedimiento interno del comité de convivencia...”**; sin embargo se observó en la intranet, que dicho procedimiento se elaboró el día 26/02/2020, es decir que el Comité funcionó desde junio del año 2017 sin enfoque.
4. El Plan de Trabajo de la Política de Integridad (**GH-PLA-PTH-PP-04 V1**), debe incluirse en el componente número seis del PAAC de forma integral. Lo anterior, en el entendido que la Política de Integridad busca entre otras, la prevención de la corrupción, y lo anterior con la aprobación previamente del Comité de Gestión y Desempeño.
5. El Plan de Trabajo (**GH-PLA-PTH-PP-04 V1**), no contempla el lineamiento número cinco de la Política de Integridad del DAFP (Decreto 118/18 –Artículo 2º- Planes de Gestión de la Integridad); de igual manera el Proceso GTH no aportó la información solicitada en el oficio OCI-025-2020, con relación a las evidencias de la ejecución de las actividades propuestas y su respectiva acta de aprobación en el Comité de Gestión y Desempeño.

6. Referente al Comité de Ética Hospitalaria, se evidenció en acta de reunión del 30 de enero de 2019, que se propuso por parte de los miembros ajustar el “objetivo” del Comité, lo cual aún no se ha realizado, toda vez que el acto administrativo vigente es el 1036 del 08 de agosto de 2018.

V. RECOMENDACIONES

1. Realizar identificación de los formatos creados por los Proceso de la entidad y que son vinculantes con la Política de Integridad (Consentimiento informado, Carta de Compromiso Ético, Carta de Representación, entre otros), con el fin de incluirlos en la implementación de la misma.
2. Articular la Política de Integridad y la Política de Servicio al Ciudadano teniendo en cuenta: 1). Esta última define en su objetivo que: “Establece un marco general que guíe la actuación de los servidores públicos...”, contemplando en su desarrollo líneas de trabajo en el PAAC, gestión de las peticiones de la ciudadanía y fortalecimiento del conocimiento en los temas de inclusión social. 2). Dar continuidad a la estrategia “**Valor del Uno**, eslogan “**Cuando uno brilla, todos brillamos**”, que hace parte de la línea de acción fidelización – reconocimiento al mérito, que busca explicar que el valor que cada uno le coloque a su labor, no solo beneficia al que la realiza, sino al desempeño de la entidad.
3. Se recomienda que cuando la entidad tomé como referencia una idea, frase o textos de otro autor, para la creación de sus documentos, informes, etc., cite el autor de la fuente, a fin de evitar un delito, (Ley 1915/18).

	Firma: 
Firma: ORIGINAL FIRMADO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Nombre: BETTY GONZÁLEZ G. EFRAÍN E. SILVA SÁNCHEZ	Nombre: NIDIA FERNANDA RODRÍGUEZ SALCEDO