
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>		 <b>BOGOTÁ</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>GP-GPA-FT-02 V1</b>	

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	<b>INFORME DEPENDENCIA – CUMPLIMIENTO PLANES OPERATIVOS VIGENCIA 2021</b>
----------------------------	---

## CONTENIDO DEL INFORME

**1. PERIODO DE EJECUCIÓN:** Vigencia 2021.

**2. OBJETIVO:**

Evaluar la gestión adelantada y dificultades presentadas por los 21 procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, frente al cumplimiento de las metas y de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.

**3. ALCANCE:**

Desde la verificación de las metas determinadas por los procesos para la vigencia 2021, hasta el cumplimiento de estas, al finalizar la vigencia.

**4. EQUIPO AUDITOR**

Jefe de Oficina – Astrid Marcela Méndez Chaparro.  
 Profesional Especializado – María Terán.

**5. METODOLOGÍA**

- Revisión de cada uno de los Planes Operativos de los 21 procesos de la entidad y sus metas establecidas.
- Estudio de lineamientos normativos correspondientes.
- Análisis de la documentación solicitada y aportada por cada uno del proceso.
- Elaboración de informe preliminar, revisión por jefe de la oficina y publicación según normatividad.

**6. MARCO NORMATIVO - CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

- Artículo 39 de la Ley 909 de 2004. Evaluaciones de gestión de dependencias.
- Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil - Anexo Técnico.
- Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.

## Desarrollo

De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual para la vigencia 2021 por parte de cada uno de los procesos, a continuación, se detalla su cumplimiento por trimestre y en la casilla de observaciones, se da a conocer la meta sobre la cual el proceso presentó alguna novedad en su desarrollo o resultado relevante.

<b>1. MACROPROCESO ESTRATEGICO</b>					
<b>95.4%</b>					
Dependencia	Trimestre				Observaciones
	I	II	III	IV	
Oficina Asesora Desarrollo Institucional <b>88.1%</b>	77%	97%	85%	93%	De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 11 metas y 17 indicadores asociados a su objetivo.  Observación del área: <b>Meta 7:</b> Actualización de la política de gestión del riesgo. <b>Meta 2:</b> Estrategia de Conflicto de Intereses, 17 actividades y ejecución de 15, Para la vigencia 2022 se da continuidad a la estrategia desde el proceso de TH. <b>Meta 5:</b> 16 acciones de mejora de las cuales se cierran, 11 acciones. <b>Meta 8:</b> CAPS Danubio: Controversia en el estudio de suelos, suspensión de contratos, continuación ejecución contrato de obra con nuevo contratista.  CAPS Manuela Beltrán: A primer trimestre programadas 15 actividades del componente obra y de dotación, con cumplimiento de 11.  Para el mes de noviembre se tenía programada la entrega de la obra, pero fue necesario realizar prorroga a los contratos de obra e interventoría, hasta el 2 de diciembre de 2021.
Oficina Asesora Gestión Jurídica 98.6%	99%	100%	100%	95%	De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 13 metas y 13 indicadores asociados a su objetivo.  Observación del área: <b>Meta 5:</b> Cuarto trimestre se cierra con un total de 70 derechos de petición, donde 19 de ellos se les ha dado trámite y respuesta dentro de los términos y el resto están dentro de los términos legales para dar respuesta. <b>Meta 8:</b> En lo relacionado al registro oportuno en la plataforma SIPROJ WEB y en las bases de seguimiento interno de conciliaciones (4 conciliación están registradas en el aplicativo, 14 están pendientes de admisión por parte de la procuraduría), 20 procesos judiciales y 71 acciones de tutela con respecto al IV trimestre del año 2021.
Oficina Asesora Comunicaciones 94.7%	99%	100%	80%	100%	De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021, el proceso programó sus metas e indicadores asociadas al objetivo.  Observación del área: <b>Meta 6:</b> Para el III trimestre del año 2021 y de acuerdo con el informe generado por el aplicativo utilitario - Planes de mejoramiento Institucional, se evidencia que el proceso de comunicación estratégica registró 2 planes de mejora inscritos al proceso durante este periodo sin cumplimiento.
Gestión de la calidad 95%	100%	92%	90%	98%	De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 11 metas y 11 indicadores asociados a su objetivo.  Observación del área: <b>Meta 5:</b> Pamec vigencia 2021 se evidencia un cumplimiento del 89% para las 145 acciones a ejecutar en segundo trimestre de 2021 <b>Meta 8:</b> Para el segundo semestre el proceso cuenta con 20 acciones de mejora de las cuales se encuentran cerradas 8 acciones. Cumplimiento del 42% respecto a la meta trazada.  Para el tercer trimestre se identifica que el proceso cuenta con 29 acciones de mejora de las cuales se encuentran cerradas 2 acciones. Dando un cumplimiento del 7 % respecto a la meta trazada.  para el IV trimestre y teniendo en cuenta la migración de Almera, la Oficina de Calidad realiza el cargue y cierre de acciones de mejora con un cumplimiento de 98%.

Gerencia de la Información y Tics 97.5%	99%	98%	95%	98%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 18 metas y 19 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 17:</b> Se realizan 16 de las 24 acciones de mejoras logrando un cumplimiento del 70% con respecto a la meta.</p>
Gestión del Conocimiento 99.7%	100%	100%	99%	100%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 11 metas y 11 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 1:</b> El proceso tiene como meta el cumplimiento de 15 actividades específicas para dar cumplimiento a la meta de alcanzar como mínimo el 20% de los requisitos de hospital universitario. El proceso realiza la autoevaluación obteniendo los siguientes resultados: "Se da cumplimiento a 4 actividades, no se cumplen 2 y están 9 parcialmente cumplidos y un documento de los requeridos no aplica para la subred la integración de la propiedad de la IPS y la IES".</p>
Participación Comunitaria Y Servicio Al Ciudadano 94.5%	100%	89%	89%	100%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 14 metas y 14 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 12:</b> En el cuarto trimestre se evidencia una tendencia hacia la mejora en la tasa de PQRSD relacionadas con acceso, oportunidad y deshumanización, logrando equilibrar la diferencia negativa que se presentó en el segundo y tercer trimestre, teniendo en cuenta la disminución significativa de las PQRSD presentada en el segundo y tercer trimestre de 2020 con motivo de las medidas de control de la pandemia de COVID mediante cuarentenas estrictas.</p>

<b>2. MACROPROCESO MISIONAL</b>					
<b>93.2%</b>					
Dependencia	Trimestre				Observaciones
	I	II	III	IV	
Servicios Ambulatorios 88.5%	88%	89%	86%	91%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 9 metas y 14 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 3:</b> Para el IV trimestre del 2021 se asignaron 290.569 citas de las cuales 86.467 citas fueron asignadas por el Contac Center Distrital que corresponde al 30%. Este comportamiento se dio por factores como la baja adherencia por parte de los usuarios a la utilización del Call Center, la utilización de otros medios para acceder a los servicios de Salud como Entes de Control  <b>Meta 4:</b> En el IV trimestre la inasistencia de los usuarios a las consultas programadas fue del 15% para lo cual se continua con el fortalecimiento de las estrategias implementadas como los mensajes de recordación por parte del Contac Center y la sensibilización a los usuarios en salas de espera con la oficina de servicio al ciudadano y participación social.</p>
Servicios de Urgencias 97.4%	99%	100%	94%	97%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 9 metas y 9 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 2:</b> Durante el cuarto trimestre se presenta una oportunidad de triage II de 23,60 minutos, aumentando 1,95 minutos en comparación con el tercer trimestre, la anterior situación se presenta debida reapertura de los diferentes espacios laborales, escolares, universitarios, de ocio, etc.  <b>Meta 2:</b> Durante el cuarto trimestre del 2021, se presenta un porcentaje de reingresos de 0,05%, presentándose un total de 23442 usuarios atendidos en las diferentes unidades de la Subred Sur, de los cuales 11 se observó reingreso en menos de 72 horas. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador, con porcentaje por debajo del 0,3%</p>

Servicios Hospitalarios 98.4%	98%	98%	100%	98%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 18 metas y 18 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 2:</b> En la evaluación reportada para el cuarto trimestre sobre el comportamiento de las apendicitomías, se tiene que de 80 apendicitomías efectuadas en el trimestre 11 no cumplen con tiempo inferior a 6 horas, teniéndose que el horario en que se da el no cumplimiento es el día donde la sala de urgencias se usa por otras especialidades como neurocirugía.  <b>Meta 5:</b> En la evaluación de aplicación de Guía para prevención de suicidio en pacientes tratados (ambulatorios y hospitalarios). Se observa para el cuarto trimestre en siguiente comportamiento: De 227 historias clínicas 43 no dan cumplimiento con la guía de práctica, siendo el mes de diciembre el que mayor incumplimiento frente a este indicador.</p>
Servicios Complementarios 88%	89%	82%	100%	81%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 15 metas y 24 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 8:</b> Ámbito Hospitalización: El tiempo de solicitado el examen y la toma es casi inmediato en pacientes hospitalizados y de urgencias; la falencia se tiene en el momento de lectura ya que se contaba con un sistema el cual tenía dificultades, de igual manera el incremento de estudios respiratorios.          Ámbito Urgencias: Se identifica un promedio de 9 horas, 33 minutos y 41 segundos, debido a la contingencia sanitaria no se da cumplimiento a la meta del indicador trazado. Para estudios de tomografía axial computarizada, se identifica un promedio de 10:14:08.          Para diciembre el tomógrafo de Meissen se encuentra fuera de servicio y esto ocasiona demoras en traslados  <b>Meta 10:</b> Dar cumplimiento del estándar definido por la entidad para el Uso de laboratorio Clínico menor o igual a: URGENCIAS: 4.0 por usuario: I trimestre cierra con 0,24 puntos por encima del estándar. Sin embargo, se debe tener en cuenta la complejidad de los usuarios por ingresos de pacientes SARS CoV2, para reajustar la meta del indicador.</p>
Gestión del Riesgo de Salud 93.9%	98%	95%	94%	88%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 12 metas y 20 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:  <b>Meta 5:</b> Vacunación Pentavalente IV trimestre cumplimiento del 71% (con = 1035 programados) Vs 696 niños menores de 1 años vacunados observándose una disminución de 27 niños menores de 1 año vacunados.          Triple viral 1: Para el IV trimestre cumplimiento del indicador del 84% respecto de la meta definida 95% (n=748) de los niños programados.          Triple viral 2. IV trimestre cumplimiento del 68% respecto a la meta definida 95% (con n= 894 niños programados), de los cuales se vacunaron con refuerzo de triple viral 2 a 579 niños menores de 5 años.</p>

<b>3. MACROPROCESO APOYO</b>					
<b>93.9%</b>					
Dependencia	Trimestre				Observaciones
	I	II	III	IV	
Gestión Administrativa 93.5%	100%	82%	95%	97%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 13 metas y 13 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área En la evaluación y análisis del comportamiento de los indicadores, el proceso muestra un cumplimiento de las metas establecidas en su Plan Operativo.</p>



Gestión Financiera 85%	95%	79%	83%	83%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021, el proceso programó sus metas e indicadores asociadas al objetivo Observación del área:</p> <p><b>Meta 6:</b> Para el IV trimestre de 2021, se tiene un cumplimiento del 98% de la radicación de la vigencia, dando cumplimiento a la meta al 100%</p> <p><b>Meta 5:</b> La cartera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte al 31 de diciembre de 2021 presenta un indicador de 153 días de rotación, es decir 2,35 veces por año, esto equivale al 100% de cumplimiento frente a la meta establecida de 210 días.</p>
Gestión Documental 95.5%	93%	91%	99%	99%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 11 metas y 14 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:</p> <p><b>Meta 9:</b> Porcentaje de Conteo de historias clínicas, con avance del 98% de los centros a inventariar de historia clínica con un total de 3.509,181 registros de HC identificados, quedando en proceso de conteo el archivo de gestión de tungal 73 estantes ubicados en bravo Páez, este archivo ha generado mayor tiempo por la inestabilidad y no acceso de los estantes, historias clínicas por hoja e historias clínicas con deterioro biológico.</p> <p><b>Meta 11:</b> El subproceso recibió 224 requerimientos frente a solicitudes de elaboración, actualización, eliminación o adopción de documentos internos, de los cuales se normalizaron 203, con un cumplimiento del 91%, por lo tanto, se realiza un incremento porcentual del 6% sobre el resultado del trimestre anterior, no se cumplió el 10 % incremental no obstante se termina con un resultado favorable sobre el 90%</p>
Gestión Ambiental 100%	100%	100%	100%	100%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 8 metas y 8 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:</p> <p><b>Meta 5:</b> Para el IV trimestre se dio cumplimiento a la meta con un 33% de aumento en aprovechamiento de los residuos con relación a la vigencia anterior</p> <p><b>Meta 8:</b> Para el IV Trimestre de año 2021 se dio cumplimiento a la meta establecida, evidenciando se un incremento del 3% de adherencia en contraste con el III Trimestre, lo anterior, derivado de las múltiples capacitaciones en las diferentes sedes y servicios especialmente en el componente de Gestión de Residuos Peligrosos y Segregación por Código de Colores.</p>
Contratación 98.9%	99%	99%	100%	98%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 9 metas y 9 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área: Se evidencia cumplimiento de las metas establecidas en su Plan Operativo</p>
Gestión del Talento Humano 90.5%	99%	89%	81%	92%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 16 metas y 17 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:</p> <p><b>Meta 4:</b> Para el IV trimestre de evidencia la materialización de dos de los riesgos planteados por el proceso.</p> <p><b>Meta 11:</b> Cumplimiento del indicador en el mes de octubre del 76%, noviembre del 64% y diciembre del 71%, puede evidenciarse un incremento gradual en el cumplimiento del indicador de cobertura de inducción, sin embargo, no se da cumplimiento sobre el 90% establecido.</p>

<b>4. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN</b>					
<b>96%</b>					
Dependencia	Trimestre				Observaciones
	I	II	III	IV	
Control Interno Disciplinario 98.2%	100%	96%	99%	98%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 6 metas y 6 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:</p> <p><b>Meta 2:</b> Se practicaron 56 pruebas ordenadas por la Oficina y profirieron 189 decisiones definitivas, para un total de 265 Autos, como se verifica en el libro de autos y actuaciones disciplinarias obrantes en los expedientes sometidos a reserva legal.</p> <p><b>Meta 6:</b> Se realizaron sesiones de capacitación virtual a 372 funcionarios, colaboradores y estudiantes de acuerdo a su vinculación con la entidad, de conformidad con cronograma diseñado y listado de asistentes dispuesto por la Dirección de Talento Humano para esta actividad.</p>
Control Interno 91.7%	N/A	100%	75%	100%	<p>De acuerdo con la información consignada en el formato de Plan operativo anual 2021 el proceso, programó 4 metas y 4 indicadores asociados a su objetivo.</p> <p>Observación del área:</p> <p><b>Meta 1:</b> Para el segundo semestre se realiza mesa de trabajo con referente de Riesgo y su apoyo profesional, en la que se evaluó soportes que dan cuenta de los avances alcanzados por la entidad sobre cada uno de los componentes de Sistema de Control Interno. En esta mesa de trabajo se evidencia articulación entre la oficina de gestión del riesgo y los procesos, lo que ha permitido que la evaluación SCI en la entidad haya logrado una calificación de 72%, dándose un incremento del 16% sobre el porcentaje obtenido para el primer semestre 2021. Se Destaca el avance en el componente de Evaluación de riesgos, teniendo en cuenta la actualización de la Política de Riesgos V2, en lo relacionado con la inclusión del apetito del riesgo. Actualmente se está realizando la evaluación y ajuste de la nueva matriz de riesgos de la Subred Sur, acorde a los cambios establecidos en la Política.</p>

Al verificar el cumplimiento global de acuerdo con la información reportada por la Oficina asesora desarrollo institucional y teniendo como referente el cumplimiento promedio de los planes operativos y su resultado agrupado por Macroproceso, se presentó un cumplimiento general de los mismos del 94.61%, evidenciando la consecución de la mayoría de los productos esperados por cada meta planteada por el proceso.

**Formulación de recomendaciones de carácter general a partir del análisis realizado y de los resultados obtenidos por los procesos.**

- Continuar con la asesoría metodológica por parte de la Oficina de desarrollo institucional, a todos los procesos en pro de optimizar la redacción de los indicadores, a fin de tener claridad sobre los avances reportados cada trimestre.
- Garantizar la adecuada implementación del autocontrol y administración del riesgo en los procesos, comprometiendo a cada uno de los colaboradores en la identificación de estos y como desde su rol participa en la prevención de su materialización.
- Se recomienda a cada proceso realizar acciones de autoevaluación y seguimiento de manera mensual, a las metas asociadas a fin de formular acciones para disminuir riesgos frente a posibles incumplimientos con oportunidad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>		 <b>BOGOTÁ</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>GP-GPA-FT-02 V1</b>	

- Continuar fortaleciendo la socialización al interior del proceso, de los objetivos y metas asociados, con el fin de que los colaboradores conozcan oportunamente los resultados y aúnen esfuerzos en pro de su cumplimiento.
- Se recomienda que cada proceso cuente en su interior con el respectivo cronograma de cumplimiento de metas, donde se incluyan las actividades que fueron planeadas y poder así realizar la verificación del cumplimiento de estas.
- Fortalecer las herramientas de control que desde la oficina asesora desarrollo institucional y cada proceso, se formularon en pro de realizar depuración de la información cuando se formulen los planes operativos, obteniendo que los procesos puedan realizar los ajustes a que haya lugar, dentro de la oportunidad requerida.

Cordial saludo,

*Astrid Marcela Méndez Chaparro.*

**ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO**

Jefe de Control Interno

Funcionario /Contratista	Nombre	Firma
Proyectado por:	María de la Cruz Terán Álvarez Profesional Contratista Especializado.	<i>María de la Cruz Terán Álvarez</i>
Revisado por:	Astrid Marcela Méndez Chaparro	<i>VB Astrid Méndez Chaparro</i>