



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
S.M.U.D.

© Nivel Integrado de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

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

INFORME DE CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-03 V1

Fecha:	Enero 28 de 2019
Nombre:	Seguimiento Evaluación por Dependencias
Responsable	Oficina de Control Interno

Objetivo:	Calificar la gestión realizada por los procesos en cumplimiento al Plan Operativo Anual - POA Institucional, durante la vigencia del año 2018.
Alcance:	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores del Plan Operativo Anual para la vigencia 2018 aprobado por el Acuerdo 002 de 2018 y establecido en la estructura de la Subred Integrada Servicios de Salud mediante la herramienta aplicativo Kawak.

RESULTADOS OBTENIDOS

De acuerdo a la directriz para acceder a verificar la información solicitada, con respuesta en el oficio radicado No.201803510143483 de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, direcciona que la información para la evaluación por dependencias se encuentra en el aplicativo gerencial Kawak donde se puede consultar el plan operativo anual.

La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, asigna a un profesional que ingresa con perfil de administrador, quien permite la validación de la información en el aplicativo.

Se verifica el Plan Operativo Anual, evidenciándose lo siguiente, si bien la entidad cuenta con 4 macro procesos:

- 1) Estratégico - Direccionamiento y gerencia del riesgo en salud
- 2) Misional – Atención integral en salud
- 3) Apoyo – Apoyo para la gestión del riesgo en salud
- 4) Evaluación – control y evaluación de la gestión del riesgo y de ellos hay 5 Subprocesos misionales (Áreas o Dependencias).

La OCI para el primer semestre del 2018 realizó seguimiento en julio/18, al cumplimiento del Plan Operativo Institucional, realizando observaciones y recomendaciones para cada uno de los procesos que requieren ajustar la gestión para alcanzar el cumplimiento propuesto.

Al cierre de la vigencia 2018 se verifica el cumplimiento de las metas institucionales, evidenciando los siguientes resultados:

- Gerencia.

Conforme a la información suministrada por la Oficina de Desarrollo Institucional y la Subgerencia de Servicios de Salud, del Plan Operativo Institucional vigencia 2018, se observa cumplimiento de 90.8%, previo a la verificación de soportes que fueron cargados en el aplicativo KAWAK de todos los procesos y el informe de indicadores entregado para el Subproceso de Servicios Complementarios.



➤ Subgerencia Corporativa.

La Dependencia obtiene calificación de 87,1% resultado de promediar los valores obtenidos por las cuatro (4) Direcciones a cargo, como lo define el análisis de cada uno de ellos.

➤ Jurídica

Cuenta con una sub actividad con cumplimiento promedio 100% de acuerdo a lo programado, soporte matriz de seguimiento, que se encuentran en repositorio dentro del aplicativo.

Recomendaciones

En la herramienta de MIPG para calificar la Política de Defensa Jurídica, componente de Prevención del daño antijurídico, el proceso debe medir y evaluar los resultados periódicamente de sus indicadores, teniendo en cuenta la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones realizadas en materia de prevención para la entidad.

Es necesario que el proceso Jurídico desarrolle el cumplimiento a lo planteado en la meta establecida en el POA, frente al seguimiento a la gestión dando alcance a los requerimientos de MIPG.

➤ Desarrollo Institucional.

Cuenta con ocho (8) sub actividades, cumplimiento promedio 98.3% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro del aplicativo KAWAK, a excepción del informe del Sistema de Gestión de Riesgos implementado y desarrollado durante la vigencia, y el Plan de Ajuste al Gasto.

Recomendación

A partir del Mapa de Aseguramiento en el marco del Modelo MIPG, y considerando este proceso como segunda línea de Defensa, es importante que asegure que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

Formular indicador para monitorizar el Subproceso de Humanización (eje de acreditación) contemplado en el Mapa de Procesos Institucional para la vigencia 2019.

Este proceso cuenta con las Herramientas de Autodiagnóstico de Gestión Política Direccionamiento y Gestión, cuya calificación es 82,6 y, Autodiagnóstico de Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional con calificación de 79. Por lo anterior el proceso debe articular las Herramientas con el POA Institucional.

Se sugiere incluir en el Mapa de Riesgos vigencia 2019 los riesgos materializados de la vigencia anterior.



➤ Comunicaciones.

Cuenta con una (1) sub actividad con un cumplimiento promedio de 100%, definida así: “Socializar el portafolio de servicios y el Modelo de Atención a las partes interesadas en el marco del plan de comunicaciones institucionales”; definiendo como meta aumentar en un 10 % la difusión. Sin embargo los soportes evidencian publicación de dicha información en cartelera mas no socialización, sin cuantificar la meta global establecida en la sub actividad del POA, por tal razón la OCI ajusta la evaluación a 90%. A su vez el proceso no cuenta con evidencias en el Aplicativo Kawak del Pla Estratégico de Comunicaciones – PECO.

Recomendaciones

El Proceso de comunicaciones por su transversalidad debe formular indicadores que monitoricen las acciones de todos los procesos que intervienen en la Dimensión de Información y Comunicación, como lo establece MIPG.

Presentar informe de gestión con frecuencia requerida, para identificar oportunidades de mejora al comité que corresponda.

Evaluar la Política estratégica de Comunicaciones acorde a los seis indicadores definidos y aprobados por la resolución 0950/17.

Como soporte para la Gestión del Proceso es necesario registrar en el Aplicativo Kawak el tablero de control al cumplimiento de los establecido para la vigencia 2018 en el PECO.

➤ Control Interno.

Cuenta con una (1) sub actividad con un cumplimiento de 99,3 % de acuerdo a lo programado en el PAA de la oficina, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin observaciones.

➤ Mejoramiento Institucional (Calidad)

Cuenta con diez (10) sub actividades con un cumplimiento promedio de 88% de acuerdo a lo programado, no contando con los soportes disponibles en el Aplicativo KAWAK.

Recomendaciones:

Reevaluar los indicadores del criterio de Calidad “*Seguridad en la Prestación de los Servicios de Salud*”, dando cumplimiento a la resolución 2003 de 2014 que define 6 líneas de intervención.

Estructurar el desarrollo del proceso basado en los componentes básicos del Sistema de Obligatorio de la Calidad en Salud, complementándolo con los atributos de calidad a cumplir para las 7 Dimensiones de MIPG.



➤ Gestión del Conocimiento

Cuenta con cinco (5) sub actividades con un cumplimiento de 100% registrado en el aplicativo; sin embargo para la sub actividad “...construcción de modelos de excelencia...”, sólo se evidencia la Matriz de diagnóstico NANDA, por lo que la actividad cumple un 25% de ejecución. A su vez la OCI identifico oportunidades de mejora al proceso, en el seguimiento a la política de Institucional de Investigación Científica, situación que no permite dar cumplimiento a su objetivo, y adicionalmente en el informe de Lockers radicado al Proceso de Desarrollo Institucional el 7 de septiembre de 2018. En consecuencia el proceso se ajusta en su calificación a un valor de 85 %.

Recomendaciones:

Seguimiento Política Gestión del Conocimiento Innovación a partir del auto diagnóstico MIPG.

Definir línea base del equipo de talento humano que debe fortalecer las competencias en investigación, para evidenciar el aumento del 10% según lo definido en el indicador

Se sugiere desarrollar las actividades programadas en el POA y dejar los soportes de cumplimiento en el aplicativo; para las sub actividades proyectadas para final de la vigencia se requiere trazabilidad de su desarrollo evidenciado.

Formular Plan de Mejoramiento sobre las recomendaciones planteadas por la OCI, en el informe de seguimiento realizado a la Política Institucional Investigación Científica.

➤ Control Interno Disciplinario

Cuenta con dos (2) sub actividades con cumplimiento promedio de 100% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro del aplicativo KAWAK. Sin embargo es importante mencionar que la Política Mejora Normativa MIPG, articula la participación de este proceso con lo definido en el Decreto 1299 del 25 de Julio de 2018.

➤ Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Cuenta con siete (7) sub actividades con cumplimiento promedio de 98,75% registrado en el aplicativo; sin embargo para la sub actividad “Medir la satisfacción del usuario, analizar los resultados, socializar a los procesos y establecer planes de mejora”, no hay evidencia de los planes de mejoramiento, por lo que sólo se cumple con tres acciones de las 4 planteadas, consolidando un porcentaje de cumplimiento del 75% de ejecución. En consecuencia el proceso se ajusta en su calificación a un valor de 95,75 %.

Recomendación

Articular con las Políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana del Modelo MIPG, las sub actividades del Plan Operativo Anual para la vigencia 2019, teniendo como referencia los autodiagnósticos de las mismas.

Realizar seguimiento a los comentarios identificados en la rendición de cuentas realizada,



actividad que no tiene soportes en el aplicativo KAWAK

➤ Sistemas de información TIC.

Cuenta con 4 sub actividades con un resultado de 100% registrado en el aplicativo; sin embargo para la subactividad del POA “incrementar la Implementación de los controles acorde al manual de la política de seguridad informática...” no se evidencian acciones implementadas en la materialización del Riesgo Cibernético, en el que se vio involucrada la entidad en el tercer trimestre de la vigencia 2018; la OCI define la evaluación del proceso en 93,7%.

Recomendaciones:

Publicar en la intranet el documento Manual de la Política de Seguridad Informática.

Evaluar de la Política de Seguridad Informática, acorde con los indicadores definidos para los objetivos específicos de la misma.

Realiza seguimiento a la Política de Gobierno Digital según brechas resultado del auto diagnóstico definido por el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG, cual está calificado en 62,9.

Formular Plan de Mejoramiento sobre las recomendaciones planteadas por la OCI, en el informe de seguimiento realizado a la Política Institucional Estratégica Seguridad de la Información.

➤ Subgerencia de Servicios de Salud.

La Dependencia obtiene una calificación de 90,8% resultado de promediar los valores obtenidos por los 5 Subprocesos a cargo, como lo define a continuación el análisis de cada uno de ellos.

➤ Servicios Ambulatorios.

Cuenta con 4 sub actividades con un resultado obtenido de 87,8 %, sin embargo se observa que la oportunidad de la consulta ambulatoria y médica especializada obedece a factores particulares, por lo que es pertinente no promediar el indicador desglosándolo para cada uno de los servicios.

Recomendaciones:

Ejecutar con oportunidad las actividades del Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría realizada por la OCI.

Frente a la Sub actividad “Diseño, Implementación y fortalecimiento de estrategias que propicien la optima utilización de los CAPS Transitorios (Consulta asistida, Médico de Cabecera, Medico Familiarista, Centralización de Servicios)” y su meta de aumentar a 2.8 el rendimiento en los centros de Atención prioritaria en salud, se requiere elaborar un informe de seguimiento que permita evidenciar cuales fueron las estrategias implementadas, su línea base y los resultados obtenidos.



Incluir en el POA el criterio de calidad relacionado con Seguridad del Paciente, en articulación con el Proceso Mejoramiento Institucional.

➤ Servicios Hospitalarios.

Cuentan con 1 sub actividad con un cumplimiento promedio de 91,08, sin embargo se observa que el Incremento de la cobertura de la prestación de los servicios en salud, a fin de cumplir con sendas acorde al nuevo modelo de pago, como lo define el indicador en el POA, no evidencia dicho incremento. Lo anterior se soporta en los registros que se anexan al aplicativo KAWAK.

Recomendación:

Incluir en el POA el criterio de calidad relacionado con Seguridad del Paciente, en articulación con el Proceso Mejoramiento Institucional.

➤ Servicios de Urgencias.

Cuentan con un (1) sub actividad con un resultado de cierre de la vigencia del 88,75%, resaltando la mejora del estándar de oportunidad de atención de urgencias de la USS Meissen.

Recomendación

El seguimiento realizado al indicador de Triage cuente con evaluación del cumplimiento para el total de las sedes, en donde se promedie la oportunidad en la atención.

Incluir en el POA el criterio de calidad relacionado con Seguridad del Paciente, en articulación con el Proceso Mejoramiento Institucional.

➤ Servicios Complementarios.

El Proceso cuenta con 4 sub actividades, que acorde con el informe entregado por Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud para la vigencia 2018 obedecen a:

1. Farmacia 3 indicadores: capacidad de entrega con un cumplimiento del 98.90%, 99,38% para oportunidad de entrega menor a 48 horas y oportunidad de entrega en 0,16 días.
2. Terapia con dos indicadores: rendimiento con un resultado del 100% respecto a la meta propuesta y, resolutivez con un valor del 87,4% que equivale al 100% de la meta propuesta.
3. Apoyo Diagnóstico con 4 indicadores: oportunidad en radiología simple que no cumple la meta, oportunidad en TAC que cumple con el estándar establecido, realización de ecografía para servicio de urgencias que es priorizado y cumple, respecto al servicio de consulta externa que no es oportuno y, oportunidad de laboratorio básico que cumple con el estándar.
4. Laboratorio: cuyo indicador para medir tiempo de toma de muestras de exámenes de consulta externa cumple al 100% con una meta menor a 20 minutos.

A partir de los indicadores anteriormente mencionados se concluye que el Servicio de Complementarios obtiene un calificación del 90,48 %.



Recomendaciones:

Reiteramos la inclusión del Proceso de Complementarios en el POA Institucional

Revisar el monitoreo de los indicadores teniendo en cuenta los hallazgos de auditorías internas y externas

➤ Gestión del Riesgo en Salud

Cuentan con once (11) sub actividades con un cumplimiento promedio de 95.9 %. Las evidencias registradas en el aplicativo KAWAK si bien dan cumplimiento del producto esperado, los datos no son analizados para la subactividad “Realizar análisis del comportamiento de los Indicadores trazadores de gestión asistencial acorde al Plan Territorial de Salud”, en donde contempla la meta de Reducir en 15 casos la sífilis congénita; igualmente se presenta para la sub actividad “Aumento en un 30% la atención especializada para la población rural”.

➤ Dirección Financiera

Cuenta con 6 sub actividades con un cumplimiento promedio de 93,8% registrado en el aplicativo, sin embargo los soportes para la sub actividad “implementar las pre-auditorías a la facturación antes de la radicación” difieren de los soportes aportados, por cuanto hacen referencia a la rotación de cartera informando cumplimiento por trimestre del 25%, 25%, 33% y 50% para la vigencia 2018. Por esta razón la OCI ajusta la calificación a un promedio del 33% en esta sub actividad y consolidando la evaluación del Proceso en 82,43%.

Recomendaciones:

Ajustar el indicador de Glosa definitiva teniendo en cuenta el tiempo de devoluciones tomado por el deudor.

Ajustar los soportes de la ejecución de rotación de cartera con el fin de dar alcance a la meta de cumplimiento según escala establecida en los informes mensuales.

➤ Dirección Administrativa.

Cuenta con 8 sub actividades con un cumplimiento promedio de 93,76 % de acuerdo a lo registrado en la matriz entregada por Desarrollo Institucional. La OCI evidencia de la actividad de “entrega oportuna de insumos médico quirúrgicos”, que el soporte no tiene el alcance que permita evidenciar lo programado.

El Indicador de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipo industrial carece de confiabilidad en el entendido de que el informe tiene tres fechas (febrero, noviembre, diciembre) adicional a que la información consignada hace referencia a correctivo entre otras inconsistencias.

➤ Dirección de Talento Humano

Cuenta con 3 sub actividades con un cumplimiento promedio de 95,5% de acuerdo a lo programado y registrado en el aplicativo, sin embargo para la sub actividad “Ejecutar y realizar



seguimiento y control del plan de capacitación en sus diferentes líneas de acción” se formulan los indicadores de: lograr una ejecución del 90% del plan de capacitación de la vigencia de la subred, con una cobertura mínima del 70%, evaluación de capacitación de cliente interno mínimo de 3 en una escala de 1 a 4 por acción de formación; a los que las evidencias soportan lo correspondiente a la ejecución y cobertura, no evidenciando la evaluación de capacitación del cliente interno. En razón a lo anterior está sub actividad queda con el 66,67%.

Para la sub actividad *“Ejecutar y realizar seguimiento y control del plan de Bienestar en sus diferentes líneas de acción”*, se plantean tres indicadores: lograr una ejecución del 90% del plan de bienestar de la vigencia de la subred, con una cobertura mínima del 70% y un resultado de clima organizacional igual o superior al 65%; sin embargo en el aplicativo KAWAK se observa el informe que soporta el cumplimiento del Plan, sin medición de la cobertura y clima organizacional.

Por lo anterior el proceso queda con un cumplimiento del 84,20% total.

Recomendaciones:

Teniendo en cuenta que las líneas de intervención son: 1) Ingreso Laboral (selección, inducción y entrenamiento), 2) Permanencia Laboral (nomina, bienestar, seguridad y salud y capacitación), y 3) Desvinculación Laboral, la OCI sugiere, se establezcan indicadores que permitan monitorear el desempeño como proceso de apoyo y transversal, acatando las directrices establecidas en MIPG.

Realiza seguimiento a las Políticas de Integridad y Talento Humano, según brechas resultado del auto diagnóstico definido por el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG.

➤ Dirección de Contratación.

Cuenta con 2 sub actividades con un cumplimiento promedio de 88% de acuerdo a lo programado y observado en la matriz que soporta la evaluación del proceso y que entregó Desarrollo Institucional.

RECOMENDACIONES:

Acorde con las recomendaciones establecidas por la OCI en el informe por Dependencias con fecha 25 de Julio/18, vale la pena aclarar que no fueron tenidas en cuenta como oportunidades de mejora para fortalecer la efectividad de los controles implementados en el plan operativo anual. Por lo anterior nuevamente se reitera tomar las recomendaciones establecidas por la OCI como oportunidades de mejora, para efectos de perfeccionar la efectividad de los controles implementados en el plan operativo anual.

1. Disponer de una herramienta de control que permita realizar seguimiento a la ejecución del Plan Operativo Anual con la frecuencia que cada proceso exige, evidenciando los soportes que gradualmente muestren ejecución, para así tomar decisiones oportunas y correctivas



frente a las desviaciones encontradas.

2. Reformular las actividades y los indicadores de los procesos, incluyendo ficha de indicador institucional, que den alcance a la ejecución de las mismas y permitan ver la trazabilidad del resultado esperado para la vigencia.
3. Incluir en la formulación del POA vigencia 2019 las brechas identificadas en el Autodiagnóstico de la Política de Seguimiento y Evaluación de Desempeño
4. Incluir el criterio de Seguridad como parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en la evaluación de desempeño de los procesos misionales.
5. Articular el seguimiento a las 17 Políticas de MIPG con los indicadores formulados en el Plan Operativo Anual para los cuatro Macroprocesos de la Entidad.
6. Se llama la atención a los procesos que no alcanzan la meta, para que gestionen las acciones y se dé cumplimiento del indicador, toda vez que esta evaluación impacta en la calificación de los Servidores Públicos y los beneficios de bienestar.
7. Articular el Proceso de Gestión Integral de los Servicios de Urgencias con los resultados del informe de Satisfacción del Usuario, en el entendido de que la encuesta arroja peticiones relacionadas con demora en los tiempos de atención.
8. Validar por el directivo y/o líder responsable del proceso, los soportes y/o anexos que evidencian el cumplimiento de las metas propuestas.
9. Verificar la calificación registrada en la Matriz suministrada por Desarrollo Institucional de las sub actividades de los procesos, con la que se observa en el aplicativo KAWAK, ya que para dirección de talento humano en la sub actividad 2.1.2.2 en el mes de junio el porcentaje de cumplimiento no es el mismo.
10. Garantizar que los líderes de procesos conozcan el POA y hagan parte de la definición de los compromisos funcionales como parte de la Evaluación del Desempeño Laboral

<i>Firma:</i> ORIGINAL FIRMADO POR	<i>Firma:</i> ORIGINAL FIRMADO POR
AUDITORES Y/O TECNICO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
<i>Nombres: Betty Yaneth Gonzalez G. – Prof. Universitario Área de la Salud Luis Armado Rodríguez C. – Prof. Especializado</i>	<i>Nombre: Gloria Esperanza Acevedo</i>