

| | |
|-----------------------------------|--|
| Fecha: | 10 de junio de 2019 |
| Proceso Auditado: | Comunicaciones |
| Responsable del Proceso: | John Edison Cortés García – Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones |
| Auditores: | Luis A. Rodríguez C. Betty Y. González G. Carlos Julio Torres R. Rafael De la Ossa A. |
| OBJETIVO: | Verificar la gestión del proceso Comunicaciones de acuerdo a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permite el flujo de la información interna y externa de la entidad. |
| ALCANCE: | Verificar y evaluar desde el enfoque, implementación y resultados del proceso Comunicaciones, seguimiento a su Política y articulación con el modelo MIPG como proceso transversal, referenciado en el Sistema Único de Acreditación; hasta la calidad y oportunidad de la información recibida por cliente interno y externo, durante el periodo octubre 2018 a marzo 2019. |
| CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: | Ley de Transparencia 1712 de 2015; Decreto 1081 de 2015 "... Libro 2, Disposiciones Generales en Materia de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional..."; Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (Dimensión 5); Decreto 612 de 2018 Departamento Administrativo de la Función Pública "...Por el Cual se Fijan Directrices para la Integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción por Parte de las Entidades del Estado..."; Decreto 2609 de 2012 "...Por el Cual Reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000..." Acuerdo 60 de 2001 Archivo General de la Nación "...Por el Cual se Establecen Pautas para la Administración de las Comunicaciones Oficiales en las Entidades Públicas y las Privadas que Cumplen Funciones Públicas..."; Resolución 0123 del 2012 Minsalud "... Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V3.1..."; Acuerdo 10 de 2017 Subred Sur "...Por el Cual se Establece la Estructura Organizacional..."; Manual de Comunicaciones del Distrito Capital: Décimo Octavo Lineamiento del Sistema Integrado de Gestión Distrital Diciembre 2015, Acuerdo 002 de 2019 "Por el Cual se Ajusta el Plan Operativo Anual para la Vigencia 2019 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E"; Política de Comunicaciones MI-FT-24 V1; Plan Estratégico de Comunicaciones CM-CI-PP-01 V2; Manual de Comunicaciones CM-CI-MA-01 V2; POA 2019; Mapa de Riesgos Institucional. |

EJECUCIÓN

La oficina asesora de comunicaciones está en la estructura organizacional dentro del Despacho de la Gerencia. Para el cumplimiento de su gestión, establece la capacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de mantener un adecuado flujo de información interna y externa, gestionar eficazmente los documentos que la soportan y mantener canales de comunicación, acorde con sus capacidades organizacionales y con lo previsto en la norma.

METODOLOGIA

El desarrollo de la auditoría al Proceso Comunicaciones se dio a través de la observación directa de los subprocesos y trabajo de campo en algunas sedes de la entidad, además de la aplicación de listas de chequeo. Se hizo revisión, análisis y consolidación de la información solicitada previamente por la Oficina de Control Interno al Proceso y sus respectivos Subprocesos. Herramientas mediante las cuales dieron como resultados el informe que se presenta a continuación, enmarcado en los criterios de Enfoque, Implementación y Resultados del Sistema Único de Acreditación.

HALLAZGOS

ENFOQUE

La operatividad de la quinta dimensión, Información y Comunicación enmarcada en el modelo MIPG, debe responder a la aplicabilidad de las políticas Gestión Documental y Transparencia de Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción. La documentación que define el hacer de estas dos políticas en la entidad presenta lo siguiente:

HALLAZGO 1: La Política Institucional de Comunicaciones MI-FT-25 V1 aprobada mediante Resolución 0950 de 2017 en cuyo alcance no se evidencia que cumpla con la quinta (5ª) dimensión del modelo MIPG, la cual establece que: *“El propósito de esta dimensión es garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, la vinculada a la interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información”*. Por cuanto el alcance es la asesoría a la Gerencia y no como línea transversal a la organización. No obstante, la OCI, evidenció que el proceso está implementando MIPG y se encuentra dentro los tiempos de ejecución.

HALLAZGO 2: La Caracterización del Proceso Transversal de Comunicaciones registrada en el documento GI-GD-CT 01 V1 y publicada en la Intranet Institucional, no cumple con el alcance transversal y su articulación con la totalidad de los procesos de la entidad, con los parámetros: Objetivo, relación con otros procesos, insumos, activos, salidas, proveedores, clientes internos o externos, aprobación e indicadores de conformidad con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V4, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

HALLAZGO 3: Verificada la página web de la entidad, botón de Transparencia, link Planeación; No se observa la totalidad del registro de lo solicitado en el Decreto 612 de 2018 Departamento Administrativo de la Función Pública *“Por el cual se fijan las directrices para la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado...”, en lo*

concerniente a: *...de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos...* tales como: *Plan estratégico de Tecnología de la información y las Comunicaciones, Plan de Seguridad y privacidad de la información, Plan Institucional de Archivo de la Entidad.*

HALLAZGO 4: Se evidencia que el Plan Estratégico de Comunicaciones PECO CM-CI-PP-01 V2, publicado en la Intranet a fecha Junio 18 de 2019, no cuenta con la estructura que establece dos Subprocesos y cuatro componentes, los cuales no corresponden al marco de referencia para el registro de las actividades del Plan de Acción del Proceso. Adicionalmente, presenta el ítem de Alcance sin registro y el documento sin firmar. En el documento (PECO) se observa la Elaboración, Revisión y Aprobación hecha por el Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones, incumpliendo la tramitación contenida en el Procedimiento Control Documental MI-SIG-CDO-01 V3.

HALLAZGO 5: El Manual de Comunicaciones "CM-CI-MA-01 V2" en el apartado 8.5 contempla el Manejo de una Situación de Crisis. No se cumple con lo establecido en 2.1.8 Guía o Protocolo para el Manejo de Crisis del Manual de Comunicaciones del Distrito Capital Décimo Octavo Lineamiento del Sistema Integrado de Gestión Distrital Diciembre 2015, donde se exige Manual para esta situaciones.

IMPLEMENTACIÓN

HALLAZGO 6: La metodología de las encuestas de comunicación externa 2017 y 2018 no tiene un enfoque que permita hacer una verdadera caracterización de los usuarios de la entidad; no se tienen en cuenta variables de grupo étnico ni discapacidad, los criterios de edad y género no son justificados en la metodología. Aunar la encuesta de comunicaciones con la de PQRS no da cuenta de los objetivos del Proceso, incumpliendo de esta manera los objetivos de la Política Institucional y el PECO.

RESULTADOS

HALLAZGO 7: En las encuestas de comunicaciones externas 2017 y 2018 no existe una pregunta o batería de preguntas que permitan evaluar el reconocimiento y posicionamiento de la Subred. Los resultados de las dos (2) preguntas que parecen apuntar a dicho objetivo, no cumplieron con la meta propuesta de aumentar el 10% el reconocimiento y posicionamiento de la entidad en la comunidad. Las preguntas 4 y 5 muestran un aumento del 8.7% y 5.9% respectivamente.

HALLAZGO 8: En el análisis de indicadores que presentan en el Informe de Redes Sociales en el apartado de Facebook, no hay coherencia entre en el resultado y la fórmula del indicador planteado para el 'engagement'; situación que no cumple con lo establecido en el PECO.

HALLAZGO 9: Los resultados de la encuesta no evidencian la adherencia de las comunicaciones internas, lo que conlleva a un desconocimiento del impacto que han generado en los colaboradores.

Los resultados muestran que todos los indicadores que miden la confianza de la información institucional han bajado, una vez realizada la comparación de las vigencias 2017 y 2018.

FORTALEZAS

- El proceso cuenta con un equipo de trabajo idóneo, comprometido y eficiente.
- Se superan las metas propuestas en las publicaciones en medios masivos de comunicación, cumpliendo a cabalidad la eficiencia y efectividad de las acciones propuestas.
- Se superan las metas propuestas en las publicaciones en medios locales y comunitarios, cumpliendo de manera superlativa el criterio de eficiencia.
- La entidad cuenta con pautas en el manejo de la administración de las comunicaciones oficiales bajo principios que emite la Gerencia, acatando la norma reguladora del que hacer archivístico y cuenta con unidades de correspondencia encargadas de la recepción, distribución y seguimiento de manera centralizada y normalizada.

OBSERVACIONES

ENFOQUE

OBSERVACIÓN 1: El Capítulo de Crisis no contempla una posible crisis en redes sociales, por lo que no se evidencia un protocolo en aras de controlar tal riesgo. Es importante, tener presente con la SDS este concepto.

OBSERVACIÓN 2: Algunas de las mediciones de los indicadores Eficacia, Eficiencia y Efectividad planteados en el PECO, no corresponden acertadamente con lo que buscan medir dichos indicadores.

OBSERVACIÓN 3: Se evidencia que no se está trabajando con la última versión del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V3.1, sino con una versión anterior. La versión más reciente cambió de numerales algunos estándares y agregó otros que merecen la pena revisarlos.

OBSERVACIÓN 4: Cumplimiento parcial de la actividad numeral 4.5.1 del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC como se evidencia en el seguimiento realizado por la OCI y publicado en la página web: [Transparencia/Control/ReportesdeControlInterno/2019/](#) seguimiento Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano primer cuatrimestre 2019.

OBSERVACIÓN 5: En el Plan Operativo Anual – POA 2019 establecido con el Acuerdo 002 de 2019 de la Junta Directiva de la entidad, se observa que el Proceso de Comunicaciones no registra ni establece meta y/o indicadores para medir el resultado de sus actividades. Sólo se cuenta con el POA del proceso.

IMPLEMENTACIÓN

OBSERVACIÓN 6: No se evidencia en el Manual de Comunicación Institucional "CM-CI-MA-01 V2" la descripción detallada de actividades del procedimiento de comunicaciones.

OBSERVACIÓN 7: La OCI evidencia, que el proceso no cuenta con la totalidad estrategias desarrolladas para precisar el criterio diferencial de acceso a la información, contenido en el artículo 8° de la Ley 1712 de 2015 en el que se contempla: *"Con el objeto de facilitar que las poblaciones específicas accedan a la información que particularmente las afecte, los sujetos obligados, a solicitud de las autoridades de las comunidades, divulgarán la información pública en diversos idiomas y lenguas y elaborarán formatos alternativos comprensibles para dichos grupos. Deberá asegurarse el acceso a esa información a los distintos grupos étnicos y culturales del país y en especial se adecuarán los medios de comunicación para que faciliten el acceso a las personas que se encuentran en situación de discapacidad"*. Como: Garantizar el acceso y uso de la herramienta que permite la comunicación con la población diferencial en condición de discapacidad.

RESULTADO

OBSERVACIÓN 8: La fórmulas que miden el engagement en las redes sociales no son claras y no tienen justificación para concluir que realmente corresponde al engagement. El Informe de Redes Sociales tiene varios errores de ortografía y redacción.

OBSERVACIÓN 9: La Matriz de Riesgos Institucional -vigencia 2018- establece para el Proceso Comunicaciones el "Incumplimiento del PECO", en el que se requiere una serie de actividades que tienen por objeto el cumplimiento del 93% del Plan Estratégico. Se indica en la misma matriz que su cumplimiento fue del 95%, sin que la OCI recibiera las evidencias de tales resultados.

OBSERVACIÓN 10: Si bien el mapa de riesgos contempla las socializaciones de la Política y Manual de Comunicaciones en las que se priorizaba las USS rurales y avanzando gradualmente en las demás, no se entregó a esta auditoría los soportes de dichas socializaciones.

OBSERVACIÓN 11: No se evidencian resultados de adherencia generados por las carteleras ubicadas en los puntos de contacto de las diferentes USS, por medio de los cuales se pueda establecer la eficacia, la eficiencia y la efectividad de la comunicación externa e interna. No existe un diagnóstico que evidencie y justifique la ubicación de las carteleras y mida la interacción con los grupos de valor.

Adicionalmente, se observó que en algunas de las unidades (Tunal, Meissen, Vista Hermosa), la parte gráfica de las carteleras no cumple con lo establecido en el Manual de Comunicaciones de la entidad y las directrices impartidas por la Secretaría Distrital de Salud.

Igualmente, se evidenció que en salas de espera los televisores no transmiten información de la entidad y/o no están sintonizando programas preestablecidos como la Subred Sur TV en los que se

manifiestan los logros y material gráfico y publicitario de interés para los usuarios. (Ver registro Fotográfico)

OBSERVACIÓN 12: No se evidencian metas de seguidores/suscriptores, en redes sociales, (Facebook, Integran YouTube), el indicador no refleja la adherencia de las estrategias de comunicación de acuerdo con los objetivos del PECO.

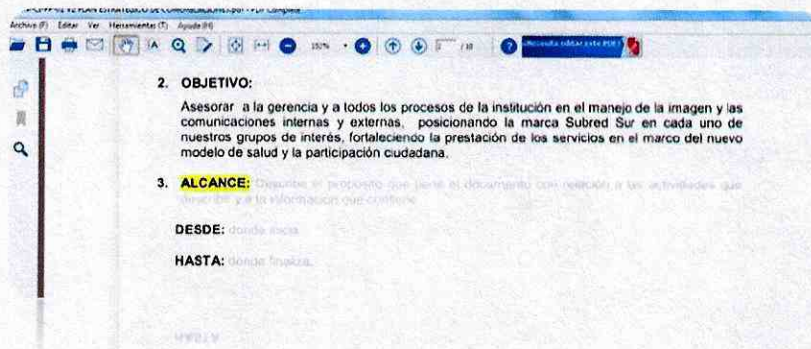
RECOMENDACIONES

- Por ser un proceso transversal según MIPG, se debe trabajar de manera articulada con el proceso de Sistemas de la Información TIC.
- Reformular indicadores en el Plan de Acción de Comunicaciones y PECO, para ello se recomienda consultar la "Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión" del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, "Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas" del Departamento Nacional de Planeación-DNP y/o la "Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores" del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE.
- Elaborar el procedimiento de Manejo de una Crisis en donde se detalle la Descripción de Actividades conforme el ciclo PHVA, teniendo en cuenta la metodología 5WH.
- Soportar cada una de las actividades definidas en el desarrollo del PECO que den cumplimiento a los controles formulados para mitigar los riesgos del Proceso.
- Reformular encuestas de comunicaciones internas y externas que obedezcan a los objetivos de la Política y Programa Estratégico de Comunicaciones.
- Aplicar el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V3.1, la cual es la última versión. El estándar 111: código (TH9), cambió a 113: código (TH10). Revisar estándar 5 Código: (AsSP1) que contempla un Nuevo Criterio en el que se exige una estrategia de comunicación sobre eventos adversos a pacientes y familias.



ANEXOS ENFOQUE

1 Hallazgo 4.1



2 Hallazgo 4.2

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | | |
|--|---|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 1915-1916 El nivel Superior de la Administración Pública Local | PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES | | CM-CI-PP-01 V2 |
| | ELABORADO POR | REVISADO POR | CONVALIDADO |
| Nombre: Camilo Castro Nombre: John Edison Cortes García Cargo: Profesional Oficina de Comunicaciones Cargo: Jefe Oficina de Comunicaciones Fecha: 2018-08-06 | Nombre: John Edison Cortes García Cargo: Jefe Oficina de Comunicaciones Fecha: 2018-08-09 | Nombre: Julie S. Bermúdez Bazurto Cargo: Profesional Administrativo – línea Control Documental Fecha: 2018-08-10 | Nombre: John Edison Cortes García Cargo: Jefe Oficina de Comunicaciones Fecha: 2018-08-10 |

OBSERVACIONES

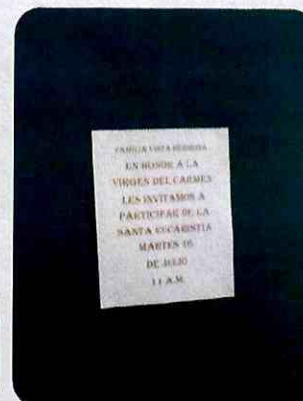
RESULTADOS

Observación 11

USS El Tunal



USS Vista Hermosa





USS Meissen





Firmas:

EQUIPO AUDITOR

Nombres: Luis A. Rodríguez C.
 Betty Y. González G.
 Carlos Julio Torres R.
 Rafael De la Ossa A.

Firma:

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre: Gloria E. Acevedo