

**INFORME PORMENORIZADO
NOVIEMBRE a DICIEMBRE 2019**

La Oficina de Control Interno de conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, correspondiente al período noviembre-diciembre 2019, tomando como principal fuente los resultados de las auditorías y asesorías efectuadas. Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, inicia la articulación del modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG, en el año 2017, realizando los autodiagnóstico por cada Política y línea estratégica, de esta manera se identifican las principales brechas de mejora para establecer el plan de trabajo en la vigencia 2018, se realiza seguimiento de los autodiagnósticos, con un crecimiento en las 7 dimensiones, así mismo se fortalecen los procesos en términos de medición de indicadores particulares y 17 las políticas del MIPG.

Como resultado del Índice de Desempleo Institucional la Subred Sur establece planes de fortalecimiento por dimensión y diferentes estrategias de conocimiento que han mostrado una alienación de estándares, y una importante articulación con el proceso de Calidad.

Esto permitió que se priorizara el acompañamiento a las Unidades Asistenciales en especial a las Unidades Rurales de manera tal que los procesos misionales conozcan la principal línea estratégica.

Dado el resultado del Índice de Desempeño Institucional de la Subred SUR E.S.E de 62.9 en la vigencia 2018, la institución se puso incrementar la meta de avance programado a 78 puntos en el 2019.

1 DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

Esta Dimensión tiene como propósito ofrecer las herramientas para gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad. De manera tal que oriente el ingreso y desarrollo de los servidores garantizando el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual.

Lo anterior teniendo en cuenta que el MIPG concibe al talento humano como el activo más importante lo que facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados.

El Plan Estratégico de Talento Humana (PETH), se actualizó teniendo en cuenta los Planes de Acción de cada una de las líneas de trabajo del proceso y seguimiento a través del Plan Operativo Anual (POA). Esta Dimensión contempla las herramientas para gestionar adecuadamente el talento humano, a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, permanencia y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad; a partir del

ingreso y desarrollo de los servidores garantizando el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual.

2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

La Planeación Institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, inicia a partir de la aprobación del Acuerdo 016 del 29 de septiembre de 2016 “Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020”, en el cual se señala el proceso de Planeación que establece los elementos básicos que comprende la Planeación, señala los programas y proyectos, líneas estratégicas y objetivos establecidos.

Los objetivos estratégicos se definieron en fortalecer 4 líneas estratégicas, el primero de ellos es Mejorar las condiciones de Salud de los usuarios y se soporta en lograr un enfoque Centrado en el modelo de Atención Integral en Salud, una atención oportuna Gestión Clínica Segura. La segunda Línea de acción está centralizada en una gestión en el manejo eficiente de todos los recursos, específicamente en la gestión Administrativa como una fuerza estratégica que soporta la gestión asistencial Clínica, y que se alinea para lograr una armonización efectiva. La Gestión del Talento Humano es de vital importancia, en la Subred Sur.

En tercer lugar se encuentra el objetivo estratégico “Garantizar la sostenibilidad financiera de la Subred SUR”, definido como un objetivo que busca el buen manejo de los recursos financieros para lograr una mayor sostenibilidad, en este se han desarrollado estrategias de gran impacto en la gestión del gasto, y generación de recursos. Por último se encuentra el enfoque hacia la consolidación comunitaria, y la participación Ciudadana, se espera en este objetivos consolidar el Modelo de Atención Integral en Salud en las cuatro localidades, y generar un fortalecimiento en la participación ciudadana, en las toma de decisiones y potencializar las formas de participación, generando un empoderamiento en nuestra Comunidad.

A partir de la formulación, ejecución y seguimiento del plan estratégico institucional, para la vigencia 2019 se ejecutaron las siguientes acciones de fortalecimiento a la Planeación Estratégica:

1. Se reformulo el documento de Caracterización Institucional, mejorando la identificación de Grupos de Valor de acuerdo a la lectura de necesidades en el territorio. Ejemplo la inclusión de la población migrante como grupo de valor con características especiales.
2. Evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales en el marco del MIPG.
3. Se construyeron los POA por procesos vigencia 2019, incluyendo la medición de un indicador de la implementación del MIPG.
4. Se realizó un análisis de planeación mediante herramientas PESTEL y FODA para la vigencia 2019.
5. Se estableció planes de mejoramiento y seguimiento, para las metas e indicadores que no superen el margen de evaluación del 90%.

6. Se aprueba el Código de Integridad.
7. Evalúa y mejora el link de transparencia y acceso a la información pública.

Algunos logros obtenidos:

- Implementación de 8 CAPS: (CAPS Vista Hermosa, CAPS Marichuela, CAPS Betania, CAPS San Benito, CAPS Candelaria II, CPAS Abraham Lincoln, CAPS Meissen, CAPS Perdomo.
- En cuanto a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, se realizó fortalecimiento de la RIA Materno Perinatal, mediante la implementación y fortalecimiento de la estrategia “Embarazados Todos por la Vida – Te Quiero Sana Mamá”, a la fecha se ha logrado la adherencia de 93%.
- Fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para Riesgo Cardio Vascular y Metabólico, mediante el Programa “Corazón y vida”, dirigido a personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas de salud, en el periodo enero – diciembre se ha logrado el 87% de usuarios adheridos al programa.
- En cuanto la satisfacción global del Usuario se logra un cumplimiento del 96%, cumpliendo así los compromisos establecidos para la vigencia.

3 GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADO

Esta dimensión tiene como propósito agrupar un conjunto de políticas e instrumentos que le permiten a la subred sur, realizar las actividades que conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. Para concretar las decisiones tomadas en el proceso de la planeación institucional y teniendo en cuenta el talento humano del que se dispone, en esta Dimensión se abordan los aspectos más importantes que debe atender la subred sur para cumplir con las funciones y competencias que le han sido asignadas por el mandato legal. Para ello, esta dimensión se atiende desde dos (2) perspectivas: la primera asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación, en adelante “de la ventanilla hacia adentro” y la segunda, referente a la relación Estado – Ciudadano “de la ventanilla hacia afuera.

4 EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La cuarta dimensión de MIPG -Evaluación de Resultados-; tiene como propósito promover el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.

Mantener una constante ejecución de resultados ha permitido para la Subred SUR E.S.E:

- Identificar los posibles riesgos que riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas.
- Ejecutar indicadores trazadores dando cumplimiento al PDD.
- Determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos.
- Fortalecer una cultura de mejora continua.

- Dar cumplimiento a la Misión y Visión de la Organización.
- Mejor identificación de las necesidades de los grupos de valor.

5 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

En la subred SUR E.S.E, el propósito de esta dimensión se encamina a garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación, así mismo la información externa, la que permite una interacción con los ciudadanos de manera activa.

Se tiene identificados los canales de comunicación acordes a los flujos de información y necesidades y expectativas de los usuarios, dando cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

La entidad cuenta con una bodega industrial donde se realizó la unificación de los fondos documentales de la entidad y los archivos de historia clínica de gestión, la custodia de los documentos administrativos y asistenciales representados en 54.165 unidades de conservación.

En cuanto a la depuración de archivos en avance del inventario del acopio de documentos, se cuenta con 100% de las series documentales de mayor consulta CONTRATOS, PROCESOS DISCIPLINARIOS E HISTORIA LABORAL, priorizando estos con el fin de disminuir el tiempo en el proceso de consulta.

Con el fin de dar cumplimiento en cuanto al insumo para las tablas de valoración documental la entidad tiene como meta inventariar 19.000 registros mensuales un total de 228.000 registros anuales de expedientes tanto de Historias clínicas y expedientes de archivo central en el año 2019 se cuenta con un porcentaje de cumplimiento acumulado del 80%.

Desde el mes de septiembre de 2019, se cuenta con un proceso de entrega de historia clínica inmediata a nombre propio en dos ventanillas ubicadas en USS tunal y USS Meissen, lo que ha permitido significativamente la disminución de las solicitudes por medio de radicación de comunicaciones oficiales o PQRS, y permitió hacer entrega en tiempo real a la solicitud del usuario. Teniendo un efecto de disminución en el consumo de papel en cumplimiento a la política de Cero Papel.

Gestión de aprobación de TRD.

Las Tablas de Retención Documental – TRD presentadas al AGN fueron aprobadas a finales del mes de diciembre de 2019.

Plan de Mejora Archivístico

Durante la vigencia 2019, el AGN realizó visita a la institución, de la revisión efectuada se derivó el plan de mejora que es objeto de seguimiento y monitoreo por parte de la oficina de Control Interno en forma trimestral, para su adecuada implementación. A diciembre 31 de 2019, este plan se ha implementado de acuerdo a los tiempos establecidos

6 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Componente transversal del Direccionamiento estratégico institucional, mediante el cual se han gestionado procesos tendientes a fortalecer los cuatro ejes de esta dimensión, mediante alianzas estratégicas, ejecución de proyectos de investigación e innovación, actividades de transferencia de conocimiento, generación de herramientas tecnológicas y de comunicación para uso y apropiación del conocimiento.

En generación y producción se han desarrollado alianzas estratégicas a través de Convenios Docencia Servicio para el desarrollo de proyectos de investigación e innovación y transferencia de conocimiento. La Subred cuenta con herramientas tecnológicas y de comunicación para el uso y apropiación del conocimiento, así mismo se ha avanzado en la implementación del procedimiento de análisis de información a través de minería de datos, tablero de indicadores institucionales para la toma de decisiones y fortalecimiento de la cultura de compartir y difundir con grupos de valor, que permitan prestar mejores y mayores servicios a la ciudadanía.

La subred E.S.E, cuenta con el Protocolo de retiro, informes de gestión los cuales detallan el seguimiento, control de las acciones, estrategias, políticas implementadas e información del proceso a cargo, de acuerdo a lo dispuesto en la L. También cuenta con las actas de entrega del cargo, las cuales son entregadas al jefe inmediato.

En la Subred se han adelantado las siguientes iniciativas y proyectos:

- Caso modelo de ruralidad y parque Chaquen: Innovación de procedimiento. Modelo de Ruralidad denominado Unidad productiva agroambiental con el enfoque eco sistémico de la salud, considerándose Innovación de proceso por la introducción de un método de producción y distribución nueva en un ámbito rural de población dispersa. El cual fue reconocido en Diciembre de 2019 por la Organización Panamericana de la Salud – OPS.

Ejecución de productos de innovación partir de los siguientes proyectos de investigación:

- Modelo de vigilancia epidemiológica terciaria
- Aplicación de geometría fractal en enfermedad infecciosa neonatal.
- Aplicación de medicina personalizada en la elaboración de vacuna sintética para cáncer de mama triple negativo.
- Equipo de respuesta rápida en morbilidad materna extrema.

7 CONTROL INTERNO

La Dimensión presenta el estado del Sistema de Control Interno (Pormenorizado) con un grado de madurez del 62,9% que coincide con la línea base de calificación de la Política de Control Interno del 62,9% (FURAG), identificando como oportunidad de mejora fortalecer el componente de MECI, relacionado con las actividades de monitoreo.

El enfoque en la administración del Riesgo, define responsables del Mapa de Aseguramiento, dando como resultado cumplimiento del 100% del POA con corte a

31/12/19. El Sistema de Control Interno asegura el cumplimiento del propósito de las demás dimensiones de MIPG enmarcado en los valores de integridad, a través del seguimiento, control y evaluación de las políticas; cumplimiento del 100% PAA, 100% del ITA, 100% de PAAC, a la fecha.

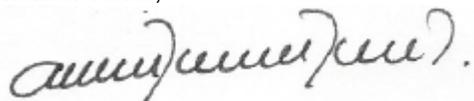
El estatus de implementación de planes de mejora es el siguiente: Por auditorías internas se generaron 62 hallazgos, se cumplieron 32 y están en ejecución 34. Así mismo del plan de mejora de Contraloría se contaban con 58 actividades, se cumplieron 2 y en ejecución 56 con un avance general de 46%. Así mismo el plan de mejora de AGN presenta un avance acorde con los plazos establecidos y es objeto de monitoreo en forma trimestral.

Durante el bimestre se realizaron auditorías a Talento Humano, Revisión a la Matriz de Riesgos, Caja Menor, FURAG y los informes de ley.

RECOMENDACIONES

1. Definir estrategias para la adecuación y ajustes de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, teniendo en cuenta el resultado del autodiagnóstico y la evaluación de Furag.
2. Socializar la política de riesgos aprobada, la Guía de administración de riesgos y definición de controles, a fin de iniciar una actualización e identificación de aquellas situaciones que afectan la gestión institucional.
3. Fortalecer la capacitación del Sistema de Control Interno, de manera que se identifiquen y se logre el compromiso frente al sistema, para garantizar la operatividad de los controles de responsabilidad de las tres líneas de defensa.
4. Dar cumplimiento con las acciones definidas en los planes de mejoramiento, para evitar nuevos hallazgos por parte de las entidades de control y formular acciones que garanticen se solucione la causa que generó los hallazgos.
5. Frente al plan de mejoramiento formulado al Archivo General de la Nación se hace necesario que Gestión Documental, continúen con el cumplimiento de las acciones definidas para subsanar las desviaciones de la entidad. En lo referente al hallazgo que se refiere a la contratación del conservador e historiador, se hace necesario se cuente con los recursos para su contratación y se cumpla la tarea para julio de 2020 como se estableció en el plan de trabajo.
6. Se recomienda incluir las capacitaciones de Gestión Documental en el Plan de Capacitaciones de la entidad, tal como lo indicó el AGN.

Atentamente,



NIDIA FERNANDA RODRÍGUEZ SALCEDO

Jefe de Control Interno

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.