



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:	27 de Mayo de 2019
Nombre:	Informe seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditorías a Procesos efectuadas por la Oficina de Control Interno
Responsable	María Terán – Seguimiento Planes de Mejora Asistenciales Andrés Doncel – Seguimiento a Planes de Mejora Asistenciales
OBJETIVO:	Verificar y evaluar el grado de avance y cumplimiento de las actividades de las acciones propuestas por los procesos en el Plan de Mejoramiento Institucional durante los periodos 2018 y 2019.
ALCANCE:	Planes de Mejoramiento suscritos por los responsables de proceso durante los periodos 2018 y 2019, generados por las Auditorías Internas de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías Internas basadas en riesgos de las vigencias descritas.
METODOLOGIA:	<ul style="list-style-type: none">• Consulta Plan de Mejoramiento del aplicativo Utilitario.• Realizar mesas de trabajo con los responsables de la Primera línea de Defensa y la Segunda línea de defensa para la Mejora Continua.• Segundo seguimiento y evaluación del grado de avance de las actividades de cada uno de los planes reportados con los soportes registrados y evidenciado el estado así: Cumplida, No Cumplida y En Ejecución.• Verificar la calificación de los avances reportados y su coherencia respecto a las causas de los hallazgos.• Realizar seguimiento a las acciones que quedaron abiertas en el primer seguimiento y su cumplimiento acorde con lo propuesto en el Plan.• Se revisaron 37 Oportunidades de Mejora de las cuales se evidencia cumplimiento del 100% de 14, permanecen en ejecución 6 y 17 se encuentran vencidas• De las Auditorías programadas en el PAA 2019 en el primer cuatrimestre, se realizó la auditoría de Seguridad del Paciente con cierre el 22 de abril 2019 y plazo para presentar Plan de Mejora el 7 de mayo de 2019. <p>NORMATIVIDAD</p> <p>Decreto 591 de 2017 Decreto 1499 de 2017 Ley 87 de 1993</p>



RESULTADOS OBTENIDOS

Se realiza seguimiento al 16 %, de los Subprocesos Institucionales , es decir a 7 del total de 43 suscritos en el Plan de Acción, definiéndose los siguientes porcentajes de avance del cumplimiento así:

ANALISIS MEDICION GENERAL DEL SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA POR PROCESOS

Responsable			Total Oportunidades de mejora	Cumplimiento a abril 30 de 2019	En Ejecución	Vencidas	% Cumplimiento SubProceso
Macroproceso	Proceso	Subproceso					
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA DEL RIESGO EN SALUD 75%	Mejoramiento Institucional	Gestión Clínica Excelente y Segura	14	En Ejecución	En Ejecución	NA	En Ejecución
	Contratación	OPS Bienes y Servicios	4	3	1	0	75
ATENCION INTEGRAL EN SALUD 52%	Ejecución de alternativas para el cuidado de la salud	Gestión del Cuidado Integral en Urgencias	7	5	0	2	71,4
		Gestión del Cuidado Integral en Servicios Ambulatorios	6	4	1	1	83.3
		Gestion del Cuidado Integral en Servicios Complementarios (Laboratorio clínico y Farmacia)	14	0	0	14	0



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

INFORME DE CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-03 V1

APOYO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD 60%	Gestión Administrativa	Activos Fijos	1	1	0	0	100
	Gestión Financiera	Gestión de Ingresos: Cuentas Médicas	5	1	4	0	20

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA DEL RIESGO EN SALUD

Responsable			Total Oportunidades de mejora	Cumplimiento a abril 30 de 2019	En Ejecución	Vencidas	% Cumplimiento SubProceso
Macroproceso	Proceso	Subproceso					
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA DEL RIESGO EN SALUD 75%	Mejoramiento Institucional	Gestión Clínica Excelente y Segura	14	En Ejecución	En Ejecución	NA	En Ejecución
	Contratación	OPS Bienes y Servicios	4	3	1	0	75

Se realiza auditoria al proceso Mejoramiento Institucional subproceso Gestión clínica excelente y segura durante el primer trimestre del año 2019 con cierre de auditoria en el mes de abril; se matricula plan de mejora con 14 oportunidades las cuales se encuentran en ejecución y todas vigentes.

Se realizó auditoria al proceso de Contratación subproceso OPS y Bienes y Servicios durante el año 2018, se revisó plan de mejora en sistema Utilitario encontrando avance del 75% quedando aun en ejecución la OM 1942 la cual tiene un cumplimiento parcial de las acciones planteadas en el Planear y en el Hacer.



ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Responsable			Total Oportunidades de mejora	Cumplimiento a abril 30 de 2019	En Ejecución	Vencidas	% Cumplimiento SubProceso
Macroproceso	Proceso	Subproceso					
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD 52%	Ejecución de alternativas para el cuidado de la salud	Gestión del Cuidado Integral en Urgencias	7	5	0	2	71,4
		Gestión del Cuidado Integral en Servicios Ambulatorios	6	4	1	1	83.3
		Gestión del Cuidado Integral en Servicios Complementarios (Laboratorio clínico y Farmacia)	14	0	0	14	0

Se realizó seguimiento a los Planes de Mejora derivados de las auditorías realizadas al proceso Ejecución de Alternativas para el Cuidado de la Salud durante el año 2018. Para el Subproceso Gestión del Cuidado Integral en Urgencias de las 7 Oportunidades de Mejora matriculadas en el aplicativo se encuentra cumplimiento de 5 de ellas, 2 oportunidades se encuentran vencidas ID: 2949 y 2950 con acciones del Verificar y Actuar con vencimiento diciembre 2018.

Del Subproceso Gestión del Cuidado Integral Servicios Ambulatorios se encuentran matriculadas 6 oportunidades de mejora en el aplicativo Utilitario, 4 de ellas con cumplimiento del 100%, 1 en ejecución y 1 vencida con fecha diciembre 2018 y corresponde a las OM: 353 y 1927.

Para el Subproceso Gestión del Cuidado Integral en Servicios Complementarios de las 14 Oportunidades de Mejora matriculadas en el aplicativo Utilitario ninguna de ellas muestra avances durante los primeros 4 meses del año; se evidencia que dentro del ciclo PHVA las acciones planteadas en el hacer se encuentran todas vencidas. Las acciones planteadas en las otras etapas del ciclo (Hacer, Verificar y Actuar) se encuentran próximas a vencer en los meses de junio a agosto 2019.

APOYO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Responsable			Total Oportunidades de mejora	Cumplimiento a abril 30 de 2019	En Ejecución	Vencida	% Cumplimiento SubProceso
Macroproceso	Proceso	Subproceso					
APOYO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD 60%	Gestión Administrativa	Activos Fijos	1	1	0	0	100
	Gestión Financiera	Gestión de Ingresos: Cuentas Médicas	5	1	4	0	20

Para el proceso Gestión Administrativa – Activos fijos se verifica cumplimiento del 100% de las acciones planteadas, se cierra ciclo.



Para el proceso Gestion Financiera – Cuentas médicas se observa un cumplimiento del 20% de las acciones, la Jefe de la Oficina de Calidad solicitó ampliación de las fechas mediante oficio OC – 378 – 2019 con el fin de dar cumplimiento al plan de mejora. Se revisó el Plan de Mejora de Glosas por Eventos Adversos ajustando fechas de acuerdo a lo propuesto las cuales deben ser de estricto cumplimiento.

RECOMENDACIONES:

- Para todos los procesos:

Fortalecer entre los responsables de los Planes de Mejora el cumplimiento de todas las acciones propuestas teniendo en cuenta que en el presente año se da el cierre de la Gestión Gerencial y los ciclos de mejora deben quedar subsanados en este periodo por lo que se requiere que las fechas propuestas sean de estricto cumplimiento.

Ejecutar de manera permanente los controles definidos con el fin de disminuir la ocurrencia de nuevos sucesos de seguridad; continuar con la ejecución en la vigencia 2019 de las actividades planteadas en el Plan de Mejora.

Formular las Oportunidades de Mejora como Subred, priorizando el enfoque de cada proceso o subproceso definiendo tiempos que de manera gradual permita dar cumplimiento y cierre al plan de mejora articulando los procesos responsables de las mismas.

Capacitar y socializar a los responsables de los Planes de Mejora en el manejo del aplicativo, para su adecuado y optimo manejo, facilitando el seguimiento y ejecución de los planes de mejora.

Registrar la información del Plan de Mejora formulado a partir de los hallazgos de la auditorias articulando el trabajo entre el responsable de Mejoramiento Continuo y el manejo del aplicativo.

Que los responsables del Plan de Mejora incorporen las evidencias que ratifican el avance en la ejecución del mismo en el aplicativo Utilitario dado que estas son las que permiten determinar el porcentaje final del avance y cierre del ciclo.

Para las oportunidades de mejora vencidas o próximas a vencer se solicita a los responsables tomar acciones a fin de lograr su cumplimiento efectivo, eficaz y oportuno.

Recordar que el fin de las auditorias a los procesos y subprocesos es la mejora continua lo cual se traduce en atención con calidad, seguridad, oportuna, pertinente y trato humanizado a nuestros usuarios.

- Para el Proceso de Contratación dar cumplimiento a la OM 1942 la cual tiene acciones vencidas o próximas a vencer de acuerdo a la información del sistema Utilitario.
- Para los Procesos Asistenciales objeto de Auditoria formular y cumplir sus Planes de Mejora acorde con las fechas establecidas en las reuniones de cierre de Auditoria y formulación de los mismos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

© 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

- Para el subproceso Complementarios definir un responsable de los Planes de Mejora y proyectar cronograma con el fin de dar cumplimiento a las acciones vencidas y próximas a vencer. Reconocer la importancia de estas acciones con el fin de minimizar riesgos y la ocurrencia de sucesos de seguridad como los 3 que se reportaron durante el mes de abril de 2019.
- Fortalecer por parte del proceso Desarrollo Institucional - Direccionamiento Estratégico la socialización de la plataforma estratégica dado que su desconocimiento es un hallazgo continuo en las auditorías realizadas y dar alcance a todos los Niveles Administrativos y Asistenciales lo anterior enmarcado en el Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

<i>Firma:</i> ORIGINAL FIRMADO POR AUDITOR Y/O TECNICO	<i>Firma:</i> ORIGINAL FIRMADO POR JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
<i>Nombre:</i> MARÍA TERÁN ÁLVAREZ ANDRÉS DONCEL CASTELLANOS	<i>Nombre:</i> GLORIA ESPERANZA ACEVEDO