



<b>Fecha:</b>	Julio 25 de 2018
<b>Nombre:</b>	Seguimiento Evaluación por Dependencias
<b>Responsable</b>	Oficina de Control Interno
<b>OBJETIVO:</b>	Verificar la gestión adelantada por las dependencias en el cumplimiento al Plan Operativo Anual - POA Institucional, durante el I semestre del año 2018.
<b>ALCANCE:</b>	Seguimiento al 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.2018035100078593 de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, direccionan 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:

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) a saber:

➤ **Servicios Ambulatorios.**

Cuentan con 4 sub actividades con un cumplimiento promedio de 86.8%, sin embargo, se observa que las evidencias cargadas en el aplicativo no dan el alcance al cumplimiento de los indicadores formulados.

Los soportes de las actividades realizadas deben responder a la meta y línea base consolidando información en la ficha del indicador donde se observe comportamiento para el semestre.

**Recomendación 01**

Se recomienda se establezcan fichas de indicadores unificadas para todos los procesos que cumplan con la normatividad vigente.

➤ **Servicios de Urgencias.**

Cuentan con 1 sub actividad con un cumplimiento promedio de 92.5%, sin embargo, se observa que el resultado no obedece a la ficha del indicador en su formulación. Igualmente la OCI observa que la dependencia cuenta con un único indicador para monitorizar el cumplimiento de su gestión, no siendo acorde a la complejidad de la misma.

➤ Servicios Hospitalarios.

Cuentan con 1 sub actividad con un cumplimiento promedio de 92.0%, sin embargo, al verificar las evidencias subidas al aplicativo se observó que existen 14 actividades de los programas de PYD con un total de 44, de las cuales en el rango de 0% - 69% de cumplimiento hay 17, en el rango superior al 100% hay 25, situación que compensa el indicador presentado.

Recomendación 02

Vale la pena aclarar que no existe indicador porcentual mayor al 100% por lo que la OCI recomienda se revise la formulación.

➤ Servicios Complementarios.

Este sub proceso no cuenta con actividades por su transversalidad, sin embargo, se evidencia que existen servicios ejemplo: laboratorio, radiología, farmacia, etc., que aportan al macro proceso misional de la Entidad, por lo que se recomienda que hagan parte del POA Institucional y sean monitorizados.

➤ Gestión del Riesgo en Salud

Cuentan con 11 sub actividades con un cumplimiento promedio de 95.0%, sin observaciones.

➤ Desarrollo Institucional.

Cuenta con 8 sub actividades con un cumplimiento promedio de 99.3% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin observaciones.

➤ Comunicaciones.

Cuenta con 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*" para lo cual establecen línea base como referencia que según el soporte subido al aplicativo no da cuenta del indicador planteado.

Recomendación 03

Es necesario que la dependencia de Comunicaciones establezca un plan de acción para la vigencia cuantificado y medible que permita monitorear el desempeño como proceso estratégico y transversal.

➤ Mejoramiento Institucional (Calidad)

Cuenta con 10 sub actividades con un cumplimiento promedio de 86% de acuerdo a lo programado, los soportes no evidencian el cumplimiento de la meta en el mes programado. Se debe reevaluar el denominador del indicador de capacitación, donde el universo objeto debe priorizarse con datos acumulativos mensualmente. La medición del índice global de infecciones para la Subred esta monitorizado hasta el mes de febrero.

En la sub actividad de seguimiento a planes de mejoramiento no se observa evidencia del



monitoreo.

#### Recomendación 04

Es importante hacer seguimiento a compromisos definidos en el comité de IAAS e incluir los casos de IAAS presentados dentro del Programa de Seguridad del Paciente, con su respectivo seguimiento al impacto de las acciones de mejora definidas posterior al análisis causal.

#### Recomendación 05

Realizar monitoreo a los planes de mejora recibidos por la dependencia.

##### ➤ Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Cuenta con 7 sub actividades con un cumplimiento promedio de 98.3% de acuerdo a lo programado. Para la sub actividad "*Medir la satisfacción del usuario, analizar los resultados, socializar a los procesos y establecer planes de mejora*", la dependencia no aporta soportes de socialización y seguimiento a plan de mejora, como lo define el indicador.

#### Recomendación 06

Es pertinente incluir en el informe la metodología para definir la muestra estadística.

##### ➤ Dirección Administrativa.

Cuenta con 8 sub actividades con un cumplimiento promedio de 94% de acuerdo a lo programado, sin embargo, se observa que los soportes que evidencian el cumplimiento al plan de acción del programa PIGA no son de la vigencia actual, igualmente no hay relación con el indicador propuesto en el POA.

#### Recomendación 07

Se debe establecer indicadores que estén relacionados con las sub actividades propuestas en el POA. Los soportes deben corresponder al indicador, vigencia y tiempo evaluado.

##### ➤ Dirección de Contratación.

Cuenta con 2 sub actividades con un cumplimiento promedio de 88.5% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin observaciones.

##### ➤ Jurídica

Cuenta con 1 sub actividad con un cumplimiento promedio de 100% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma.

#### Recomendación 08

Teniendo en cuenta que la línea de intervención es: defensa judicial y asesoría jurídica, la OCI sugiere que se establezcan indicadores que permitan monitorear el desempeño como proceso estratégico y de prevención.

##### ➤ Sistemas de información TIC.

Cuenta con 4 sub actividades con un cumplimiento promedio de 100% de acuerdo a lo programado, los soportes que aportan no dan cuenta del desarrollo del indicador que establece *"Realizar reporte y análisis de cada uno de los indicadores del plan de gestión de gerencia de la vigencia"* en el II trimestre del año 2018, falta subir soporte para las sub actividades definidas: *"Generar las condiciones para establecer la interoperabilidad del sistema de información hospitalaria de la Subred Sur con la historia clínica unificada Distrita"* y *"Incrementar la Implementación de los controles acorde al manual de la política de seguridad informática de la Subred Sur"*

#### Recomendación 09

Aportar los soportes que den cuenta de las actividades desarrolladas.

#### ➤ Dirección de Talento Humano

Cuenta con 3 sub actividades con un cumplimiento promedio de 99% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin embargo, la evidencia apartada no da el alcance de lo establecido en el indicador para la sub actividad consistente en *"Ejecutar y realizar seguimiento y control del plan de Bienestar en sus diferentes líneas de acción"*. Para el programa de seguridad y salud en el trabajo, el soporte subido al aplicativo no da respuesta a los siguientes trazadores: Índice Ausentismo, Cumplimiento Plan, Socializar y analizar el 100% de Informe de Ausentismo y de avance en las actividades planteadas e Implementar el 20% del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo en Emergencias.

#### Recomendación 10

La OCI sugiere se dé cumplimiento a la formulación del indicador propuesto.

#### Recomendación 11

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.

#### ➤ Gestión del Conocimiento

Cuenta con 5 sub actividades y cumplimiento promedio de 100% de acuerdo a lo programado, se observa el registro de comentarios en la plataforma de monitorio los que apuntan a la evaluación, sin embargo, para el indicador *"Fortalecer las competencias de investigación del ser y del saber en procesos de formación y/o entrenamiento"*, la línea base son 20 investigadores capacitados con una meta de aumentar el 10% de la cobertura de colaboradores de competencias en investigación, no se evidencia avance; no suben soportes de la evaluación, ejemplo: sub actividad *"Desarrollar líneas de investigación a través de un plan de trabajo que establezca las estrategias para promover la elaboración de productos para la generación de conocimiento"*.

#### Recomendación 12

La dependencia debe desarrollar las actividades programadas en el POA, aportando los soportes de cumplimiento en el aplicativo; para las sub actividades programadas para final de la vigencia es conveniente se deje trazabilidad de su desarrollo evidenciado.



Cuenta con 6 sub actividades con un cumplimiento promedio de 94% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin embargo, la dirección no cuenta con indicador que mida la eficacia de la presentación de estados financieros de la Entidad.

Recomendación 13

Es necesario establecer indicador que mida la entrega oportuna de los estados financieros.

➤ Control Interno Disciplinario

Cuenta con 2 sub actividades con un cumplimiento promedio de 100% de acuerdo a lo programado, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin observaciones.

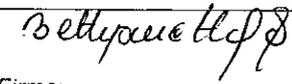
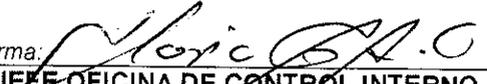
➤ Control Interno

Cuenta con 1 sub actividad con un cumplimiento promedio de 100% de acuerdo a lo programado en el PAA de la oficina, los soportes se encuentran en repositorio dentro de la plataforma, sin observaciones.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones formuladas por la OCI, son oportunidades de mejora, para efectos de perfeccionar la efectividad de los controles implementados en el Plan Operativo Anual.

1. Validar la información de los informes de evaluación Plan Operativo Anual elaborados para los dos primeros trimestres de la vigencia 2018 con el cumplimiento promediado del aplicativo Kawak.
2. Establecer universo en la elaboración de los indicadores y/o definir metodología para calcular la muestra estadística, especialmente en la parte misional de la Entidad.
3. Los responsables deben aportar las evidencias y soportes que den certeza de la labor realizada y el cumplimiento del indicador.
4. Se llama la atención a los procesos que no alcanzan la meta, para que gestionen las acciones y se de cumplimiento del indicador, toda vez que esta evaluación impacta en la calificación de los Servidores Públicos y los beneficios de bienestar.
4. Formular acciones de mejora frente a las recomendaciones enumeradas en el presente informe.

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