

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN Y VISTA HERMOSA ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN – LEY 1474 DE 2011

### 1.- PRESENTACIÓN

El presente informe muestra un análisis realizado al estado del Control Interno de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Meissen, tomando como base los elementos constitutivos del Modelo Estándar de Control Interno y su complementariedad con otros sistemas de gestión, tales como el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, el Sistema de Gestión de la Calidad, entre otros. Para el presente informe se toma como base la estructura actualizada del Modelo Estándar de Control Interno de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nacional 943 de 2014. Es de anotar, que con la expedición del Acuerdo 641 de 2016 *“Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”*, se produce la fusión de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, dentro de las cuáles se encontraba el Hospital Meissen II Nivel ESE, fusionada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. De igual forma, el Acuerdo 641 de 2016 establece en el artículo 3 lo siguiente: *“Con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un periodo de transición de un año contado a partir de la expedición del presente Acuerdo.”* De lo anterior se deduce que nos encontramos en un periodo de transición para el perfeccionamiento de la fusión, el cual implica entre otras cosas la planificación e implementación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, por lo cual en el presente informe se evalúa el nivel de avance en la transición del Sistema de Control Interno de la Subred Sur ESE, haciendo especial énfasis en las USS Meissen y Vista Hermosa con el fin de dar cumplimiento a los Programas Anuales de Auditoría.

De esta forma, y de acuerdo a lo contenido en la Ley 1474 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadoras fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*, se da cumplimiento al reporte del estado del Sistema de Control Interno y se contribuye al fortalecimiento de las políticas anticorrupción.

## 2.- OBJETIVO

Dar a conocer a la ciudadanía el estado del Sistema de Control Interno de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud Meissen y Vista Hermosa, para el periodo comprendido entre Julio 13 de 2016 a Noviembre 12 de 2016.

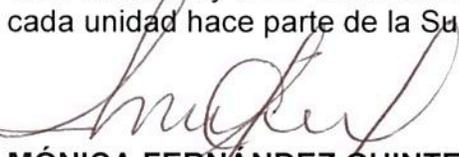
## 3.- METODOLOGÍA

De acuerdo al formato definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública se realiza la evaluación de los avances y dificultades por cada Módulo de Control y del Eje Transversal del Modelo Estándar de Control Interno, teniendo en cuenta que en la actualidad las Unidades de Prestación de Servicios de Salud Meissen y Vista Hermosa, se encuentran en un periodo de transición, para el perfeccionamiento de la fusión en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Se tuvo en cuenta para la elaboración del presente informe entre otros los siguientes documentos:

- ✓ Informe pormenorizado del Estado del Control Interno del Hospital Meissen II Nivel ESE y Hospital Vista Hermosa ESE, con corte 12 de Julio de 2016 y anteriores.
- ✓ Resultados de las Auditorías de Gestión, realizadas por la Oficina de Control Interno entre Julio de 2016 y Noviembre de 2016.
- ✓ Resultados de los Informes de Evaluación Puntual realizados entre Julio de 2016 y Noviembre de 2016.
- ✓ Ejecución de los Programas Anuales de Auditorias de la Oficina de Control Interno aprobado el 16 diciembre de 2015, mediante reunión del Comité Coordinador de Control Interno y Calidad según Acta No. 035-15.
- ✓ Informe de Avance Hoja de Ruta, emitido por la Oficina de Planeación de la Subred Sur ESE

Se anexa formato Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno de la USS Meissen y USS Vista Hermosa, de forma integrada, teniendo en cuenta que cada unidad hace parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.



**MÓNICA FERNÁNDEZ QUINTERO**

Jefe Oficina de Control Interno – Asesora Gestión Pública y Autocontrol (e)

USS Meissen – USS Vista Hermosa

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	MÓNICA FERNÁNDEZ QUINTERO	Período evaluado: Julio 13 de 2016 a Noviembre 12 de 2016
		Fecha de elaboración: Noviembre 12 de 2016

**Módulo de Planeación y Gestión**

**Avances**

La Subred Sur ESE cuenta con una Hoja de ruta, la cual tiene como finalidad describir las actividades necesarias para garantizar el desarrollo del proceso de fusión de acuerdo al marco normativo establecido. En la Hoja de Ruta se describen las actividades relevantes que debe desarrollar la entidad en aras de lograr la culminación del proceso de fusión desde diferentes ámbitos y de forma transversal a las Unidades de Salud que la componen.

**COMPONENTE TALENTO HUMANO:**

✓ **Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.**

Mediante el Acuerdo 016 de 2016, expedido por la Junta Directiva de la Subred Sur ESE, se aprueba la Plataforma Estratégica de la Entidad y en la misma se incluyen los principios y valores que rigen el accionar de los funcionarios y colaboradores que hacen parte de la Subred como componente ético dentro del marco de la planeación de la entidad.

✓ **Desarrollo del Talento Humano**

De acuerdo a la Auditoria realizada al proceso de Talento Humano, la USS Meissen pudo evidenciar lo siguiente:

Mediante Acuerdo 011 del 29 de julio de 2016, expedido por la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE se aprueba la unificación de la Planta de Empleos de la Subred Sur ESE.

La Gerencia de la Subred Sur ESE, expide la Resolución 444 del 29 de Julio de 2016 mediante la cual se realiza la Distribución de empleos en la Planta Global de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Mediante Resolución 447 del 29 de Julio de 2016 se realizó la Incorporación de Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales a la Planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Se expide la Resolución 448 del 29 de Julio de 2016 mediante la cual se realizó la Incorporación de Empleados Públicos a la Planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Así mismo, mediante Resolución 783 del 28 de Octubre de 2016, se aprueba el Plan de Capacitación para la Subred Sur ESE vigencia 2016.

Según informe de avance la Hoja de Ruta "se realizó mesa de Talento Humano- Programa de Bienestar e Incentivos, en la cual se revisó diagnóstico de necesidades, programa, plan, cronograma, acto administrativo de adopción y recursos para el desarrollo del plan de bienestar e incentivos para la vigencia 2016 de cada Unidad Prestadora de Servicios; se analizaron y priorizaron actividades para desarrollar en los meses siguientes con un programa unificado y estructurado en Subred el cual se está construyendo para presentar a Gerencia y Comisión

de Personal como lo estipula la normatividad vigente. Está siendo revisado por la oficina Jurídica para pasar a gerencia”.

## COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### ✓ **Planes, Programas y Proyectos**

En cuanto al Direccionamiento Estratégico se cuenta con el diseño y aprobación de la Plataforma Estratégica de la Subred Sur ESE, a través del Acuerdo 016 de 2016 encontrándose en ella la Misión, Visión, Objetivos Institucionales, Principios y Valores.

Así mismo se cuenta con la Hoja de Ruta de la Secretaría Distrital de Salud, con la descripción de las actividades propias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para el cumplimiento del proceso de Fusión, establecido en el Acuerdo Distrital 641 de 2016. Dicha Hoja de Ruta cuenta con el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Planeación de la Subred Sur ESE.

### ✓ **Modelo de Operación por Procesos**

Se cuentan con algunos Manuales, procedimientos y formatos diseñados para ciertos servicios transversales a la Subred Sur ESE.

Según el informe de Seguimiento a la Hoja de Ruta, emitido por la Oficina de Planeación en cuanto a la estructura de procesos y subprocesos: *“Se está validando la propuesta definitiva del Mapa de Procesos según directriz del Servicio Civil.”*<sup>vi</sup>

### ✓ **Estructura Organizacional**

Según el informe de Seguimiento a la Hoja de Ruta, emitido por la Oficina de Planeación en cuanto a la estructura de procesos y subprocesos: *“Semanalmente se realiza una (1) mesa de trabajo, en la cual participa la Secretaria Distrital de Salud, El Departamento Administrativo de Servicio Civil Distrital y el responsable de la Oficina Asesora de Planeación y Mercadeo y a partir de la siguiente semana debe incorporarse a esta mesa el coordinador de Talento Humano de la Subred. Actualmente se cuenta con un modelo de estructura organizacional y se están elaborando las funciones de las diferentes dependencias propuestas.”*

### ✓ **Indicadores de Gestión**

Se definieron 54 indicadores para medir la Gestión Estratégica, los cuales se encuentran aprobados mediante Acuerdo 016 de 2016, expedido por la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. De esta forma, se definieron los Planes Operativos Anuales (POA) con corte a Septiembre con el fin de ser alimentados con los datos de Agosto y Septiembre, teniendo en cuenta la fecha de aprobación de la Plataforma Estratégica. En su mayoría, los 54 indicadores son de medición obligatoria, por lo que los datos reposan en los diferentes servicios de la Entidad, sin embargo para algunos casos se requiere la definición de las fuentes de información. Se está en proceso de migrar al Software Kawak la información relacionada con el Mapa Estratégico, Plan de Desarrollo, Indicadores, entre otros, con el fin de automatizar la captura y reporte de los indicadores.

✓ **Políticas de Operación**

A la fecha, se encuentran en proceso de diseño y documentación las Políticas de Operación de la Entidad. No obstante lo anterior, para algunos servicios y procesos claves se cuentan con Políticas que permiten el normal desarrollo de la gestión de la entidad, teniendo en cuenta los planteamientos dados desde el Acuerdo 641 de 2016 y su consecuente Hoja de Ruta.

## COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

✓ **Políticas de Administración del Riesgo**

Se encuentra diseñado y documentado el Manual para la Administración del Riesgo, el cual contiene el proyecto de Política de Riesgos para la Subred Sur. El documento se encuentra en proceso de revisión y ajuste y una vez concluida esta etapa se procederá a su oficialización.

✓ **Identificación del Riesgo**

Se cuenta con la Consolidación de los Mapas de Riesgos con su respectiva identificación de las seis (6) Unidades de Servicios de Salud con corte a Septiembre de 2016. Se está realizando la planeación de la actualización de los Mapas de riesgos con el fin de obtener un Mapa de riesgos unificado y acorde a los requerimientos técnicos establecidos.

✓ **Análisis y Valoración del Riesgo**

Se cuenta con la Consolidación de los Mapas de Riesgos con su respectiva identificación de las seis (6) Unidades de Servicios de Salud con corte a Septiembre de 2016. Se está realizando la planeación de la actualización de los Mapas de riesgos con el fin de obtener un Mapa de riesgos unificado y acorde a los requerimientos técnicos establecidos.

## Dificultades

Si bien es cierto, teniendo en cuenta el Acuerdo Distrital 641 de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá DC., se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones" en la actualidad la Subred integrada de Servicios de Salud Sur ESE se encuentra en proceso de perfeccionamiento del proceso de fusión y que por tanto el Sistema de Control Interno de la entidad se encuentra en un periodo de transición, existen aspectos que requiere de especial cuidado y atención por parte de la Administración de tal forma que se garantice un Sistema de Control Interno de acuerdo a lo contemplado en la Ley 8 de 1993 y demás normas reglamentarias y que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## COMPONENTE TALENTO HUMANO

✓ **Acuerdos, compromisos y protocolos éticos**

No se ha realizado un proceso de socialización de los principios y valores éticos que rigen la gestión de la institución. Así mismo no se cuenta con el Código de Ética institucional que plasme las bases éticas del accionar de la institución y un estándar conductual para el personal que labora en la Subred Sur ESE.

✓ **Desarrollo del Talento Humano**

No se evidencian procesos de socialización a los colaboradores frente a los cambios organizacionales efectuados, ni tampoco de los planes de capacitación, bienestar e incentivos.

No se cuenta con el Manual de Funciones de la Subred Sur actualizado, lo cual en ocasiones genera incertidumbre frente a las funciones a cumplir, teniendo en cuenta los movimientos en los puestos de trabajo de algunos colaboradores de la Subred.

Se evidencian dificultades en la Evaluación del Desempeño de algunos colaboradores, ya que no existe claridad frente a los responsables de realizar la evaluación. Así mismo no se evidencia la suscripción de Acuerdos de Gestión para los directivos de la Subred Sur ESE.

**COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

✓ **Planes, programas y proyectos**

No se evidencia socialización de la Plataforma Estratégica aprobada con los componentes de la misma, lo cual puede conllevar a incertidumbre por parte de los colaboradores frente al marco estratégico definido para la entidad.

✓ **Modelo de Operación por Procesos**

No se cuenta con la versión definitiva ni aprobada del Mapa de Procesos, lo que dificulta la estandarización de las actividades.

De esta forma, la documentación de las caracterizaciones y procedimientos que hacen parte de cada proceso a la fecha no existen en su versión definitiva generando incertidumbre para el desarrollo de algunas actividades.

✓ **Estructura Organizacional**

No se cuenta con un Organigrama definitivo que dé cuenta de la Estructura de la Organización. Así mismo se evidencian debilidades frente a la comunicación a todas las áreas de las personas responsables de algunos procesos generando reprocesos o falencias en la comunicación.

A la fecha no existe un Manual de Funciones para la Subred Sur ESE. Sin embargo la entidad se encuentra adelantando mesas de trabajo para la formulación del mismo.

✓ **Indicadores de Gestión**

No se cuenta con una medición de la Gestión de la Institución desde el inicio del proceso de Fusión con la estructuración de unos indicadores de gestión, lo cual dificulta conocer el estado de la entidad y su avance en la gestión.

Al no contar con procesos documentados no se tienen formulados los respectivos indicadores por proceso necesarios para medir la operación de la entidad.

✓ **Políticas de Operación**

Ante la ausencia de un Mapa de Procesos documentado y aprobado y sus respectivas caracterizaciones, la entidad no cuenta con Políticas de Operación por procesos debidamente formuladas, documentadas y aprobadas.

## COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

✓ **Políticas de Administración del Riesgo**

No se cuenta con la versión definitiva y aprobada de la Política de Administración del Riesgo, teniendo en cuenta que a pesar de estar en un proceso de transición de la fusión la entidad no está exenta a la materialización de algún riesgo.

✓ **Identificación del Riesgo**

Si bien es cierto la entidad se encuentra adelantando el proceso de consolidación y posterior actualización de su Mapa de Riesgos, a la fecha no se cuenta con la identificación documentada de los riesgos a los que está expuesta la entidad ante el proceso de fusión así como tampoco los riesgos generales de la gestión de la Subred.

✓ **Análisis y Valoración del Riesgo**

Al no contar con riesgos debidamente identificados, la entidad no cuenta con su respectivo análisis y valoración.

## Módulo de Evaluación y Seguimiento

### Avances

Teniendo en cuenta lo descrito en los apartados anteriores, así como que la Subred Sur ESE se encuentra en proceso de perfeccionamiento de la fusión establecida mediante Acuerdo Distrital 641 de 2016, a continuación se presentan los avances más significativos presentados por la entidad para el Módulo de Evaluación y Seguimiento.

## COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

✓ **Autoevaluación del Control y gestión**

La entidad ha realizado periódicamente ejercicios de autoevaluación de las actividades contempladas en la Hoja de Ruta definida para el perfeccionamiento de la Fusión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

## COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

✓ **Auditoría Interna**

Tanto la USS Meissen como Vista Hermosa cuentan con su procedimiento de Auditoría Interna, el cual se rige teniendo en cuenta lo establecido en la Guía de Auditorías del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Así mismo, se cuenta con un Programa Anual de Auditoria para cada Unidad de Servicios, el cual fue aprobado en el Comité respectivo. Es de aclarar que dada la periodicidad con la que se debe formular y enviar el Programa Anual de Auditorias, los mismos fueron elaborados y presentados cuando todavía existían las antiguas Empresas Sociales del Estado Meissen y Vista Hermosa, por lo cual la instancia respectiva de aprobación eran los Comités constituidos para cada Entidad.

## COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

### ✓ *Plan de Mejoramiento*

Para las USS Meissen y Vista Hermosa se cuentan con los respectivos Planes de Mejoramiento producto de las Auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, formulados y con los seguimientos actualizados.

Así mismo desde la Oficina de Planeación de la Subred Sur ESE se está adelantando un proceso de consolidación, revisión, seguimiento y cierre de todos los Planes de Mejoramiento existentes en las diferentes Unidades de Servicios de Salud.

## Dificultades

## COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

### ✓ *Autoevaluación del Control y Gestión*

Si bien es cierto se han adelantado ejercicios de Autoevaluación, la Entidad no cuenta con una metodología debidamente documentada, estandarizada y sistemática para adelantar un proceso de Autoevaluación del Control y Gestión de la Subred Sur ESE, de acuerdo a los criterios contenidos en el Modelo Estándar de Control Interno.

## COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

### ✓ *Auditoria Interna*

El proceso de Fusión ha conllevado cambios tanto en la estructura, como en los procesos y líderes de los mismos, lo que ha generado retrasos o incumplimientos en la ejecución de algunas actividades descritas en los Programas Anuales de Auditoria.

A la fecha la entidad no cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno debidamente formalizado y en operación, razón por la cual los ajustes y/o modificaciones a los Programa Anuales de Auditoria no se han efectuado.

## Eje Transversal de Información y Comunicación

### Avances

#### ✓ **Información y Comunicación interna y externa**

La entidad cuenta con mecanismos para identificar la información externa, tales como los buzones de quejas y reclamos de manera física y por página web así como el Sistema SDQS.

A nivel interno cada USS cuenta con su intranet así como boletines periódicos en donde se publica información de interés para cada una de las áreas.

En cuanto a las Tablas de Retención Documental, en el informe de seguimiento a la Hoja de Ruta se reporta que: *“Por concepto del Archivo Distrital no se deben presentar los ajustes de la TRD de los anteriores Hospitales, se debe iniciar con el proyecto de TRD como Subred sur, avalando en primera medida la TRD según la reestructuración de cada una del UPSS con estudio de la memoria histórica.*

*Estado: TRD Y TVD Pendiente aprobación de Estructura Orgánica por Junta Directiva, con el objetivo de establecer el cronograma de mesas de trabajo con cada área para definición de series y subseries documentales.”*

#### ✓ **Sistemas de Información y Comunicación**

A partir del 1 de Agosto de 2016, todas las Unidades que hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE cuentan con el Sistema de Información Dinámica Gerencial el cual se ha venido implementando de forma paulatina en cada uno de los servicios tanto asistenciales como administrativos de la Entidad.

Se cuenta con el inventario tanto de Software como de Hardware de cada USS y con el Plan de Mantenimiento.

Se cuenta con la Ventanilla única de Correspondencia en la sede administrativa, y apoyo de recepción de correspondencia en los 9 puntos de Atención al ciudadano.

### Dificultades

#### ✓ **Información y Comunicación Interna y Externa**

No se evidencia la totalidad de cuentas de correo de electrónico institucionales para los colaboradores que hacen parte de la Subred Sur ESE.

Así mismo se evidencian falencias en los procesos de comunicación interna que garanticen un flujo adecuado de la información así como una recepción y respuesta oportuna a los diferentes requerimientos allegados a la entidad.

No se cuenta con un directorio de directivos y líderes de proceso que permita la comunicación oportuna tanto a nivel interno como externo.

No se evidencia un cronograma para el proceso de Rendición de Cuentas a la Comunidad.

## Estado general del Sistema de Control Interno

Teniendo en cuenta el proceso de fusión ordenado en virtud del Acuerdo 641 de 2016 y del periodo de transición en el cual actualmente se encuentra el sector salud, es pertinente indicar que el Sistema de Control Interno de las Unidades de Prestación de Servicios Meissen y Vista Hermosa se encuentra en un proceso de estructuración de los elementos que hacen parte del Modelo Estándar de Control Interno, con un notorio avance en algunos elementos. No obstante lo anterior aún se encuentra pendiente culminar el proceso de transición y por consiguiente la estructuración de elementos que hacen parte del Modelo y que contribuirán al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

## Recomendaciones

Es importante concluir con las actividades que se encuentran en desarrollo con el fin de que se terminen de estructurar los elementos que hacen parte del MECI de la Entidad.

Así mismo es importante la definición de los Riesgos a los que está expuesta la Entidad en virtud del proceso de Fusión, que le permita a la institución anticiparse ante posibles imprevistos que puedan obstaculizar el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Se requiere la oficialización del Comité Coordinador de Control Interno como instancia de participación dentro del Modelo, y como mecanismo de comunicación entre la alta dirección y las Oficinas de Control Interno de las USS que hacen parte de la Subred Sur ESE.



**MÓNICA FERNÁNDEZ QUINTERO**  
Jefe Oficina de Control Interno – Asesora Gestión Pública y Autocontrol (e)  
USS Meissen – USS Vista Hermosa  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

<sup>i</sup> Fuente: Informe de Avance Hoja de Ruta Octubre 2016. Oficina de Planeación Subred Sur ESE.

<sup>ii</sup> Fuente: Informe de Avance Hoja de Ruta Octubre 2016. Oficina de Planeación Subred Sur ESE.