

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

<b>Fecha:</b>	Corte de reporte de información a 30 de junio de 2023.
<b>Proceso Auditado:</b>	Gestión del Conocimiento - Auditoría Gestión Hospital Universitario (habilitación, Infraestructura – hitos de Cumplimiento).
<b>Responsable del Proceso:</b>	Dr. Nicolás Escobar.
<b>Audidores:</b>	Astrid Marcela Méndez Chaparro.

<b>Objetivo:</b>	Evaluar el grado de avance y cumplimiento de los hitos establecidos en pro del Hospital Universitario Tunal - (habilitación, Infraestructura – hitos de Cumplimiento).
<b>Alcance:</b>	Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades establecidas por el proceso en pro del cumplimiento de habilitación, Infraestructura – hitos de Cumplimiento, para el periodo comprendido para el desarrollo de la presente auditoría, la cual se estableció desde el mes de marzo a junio de 2023.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentación del proceso publicada en la intranet</li> <li>2. Documentación aportada por el proceso</li> <li>3. Normatividad vigente</li> <li>4. Plan Operativo Anual 2023 - POA del proceso</li> <li>5. Mapa de Riesgos Institucional</li> <li>6. Normatividad vigente aplicable</li> <li>7. Política de Administración del Riesgo</li> </ol>

## EJECUCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, dentro de su estructura organizacional cuenta con el macroproceso Estratégico de Gestión del conocimiento, cuyo objetivo es “Diseñar, implementar y ejecutar las acciones de docencia servicio, investigación e innovación, **en mira de migrar hacia hospital universitario**, para la generación, transformación, uso y transferencia del conocimiento, la gestión del capital intelectual, el apoyo en la formación del talento humano en salud y potencializar la capacidad competitiva de la subred sur”



Fuente: Almera- Mapa de Procesos.

Así mismo bajo el Acuerdo Distrital 761 de 2020 – que desarrolla el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024, se estableció la Meta 543 - Red de Hospitales Universitarios Líderes en Investigación y Tecnología: *“Implementar las estrategias necesarias **para el fortalecimiento inicial de un hospital por Subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario**, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementando, además, el enfoque de atención primaria en salud”*

A fin de poner esta meta en marcha se crea el Acuerdo de Junta Directiva 74 de 2020 que bajo el Objetivo Estratégico 2 busca: Propender por el mejoramiento continuo y autocontrol a través del enfoque integral de la Gestión del Desempeño Institucional, garantizando el uso eficiente de los recursos físicos, tecnológicos, **de investigación y docencia**, amigables con el ambiente, encaminados a la adecuada prestación de servicios de salud en red, satisfacción de los grupos de interés y posicionamiento de la Subred Sur.

Estas acciones se realizan encaminadas bajo el concepto de Hospital Universitario - **Ley 1438 de 2011. Artículo 100** *“El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona **entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión**”*. El Hospital Universitario es un **escenario de práctica formativa\*** con características especiales por cuanto debe cumplir con requisitos específicos. Acuerdo 0273 de 2021 CITHS\*.

Es así como la Subred integrada de servicios de salud del Sur ESE, aúna sus esfuerzos desarrollando las acciones descritas a continuación que están orientadas a la creación del hospital universitario:

- Avance y cumplimiento matriz de Hospital Universitario 2022 con base en los criterios de la Resolución 3409 de 2012, “Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud como hospitales universitarios”

Documentos para cumplir para la postulación.



1. Estar habilitado y acreditado de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad.

2. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicios, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.

3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales.

4. Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.

5. Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

6. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.

7. Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.



Desagregación de cumplimiento para cada uno de los requisitos del Plan Hospital universitario:

REQUISITOS	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES Y AVANCES
		SI	NO	PARCIAL	
<b>A. Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.</b>	1) Constancia de habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad territorial en salud, correspondiente.		X		Se espera iniciar la visita de habilitación el próximo 17 de abril por parte de la SDS. Esta visita genero un plan de adicional para cumplimiento y habilitación
	2) Constancia de estar acreditado conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, expedida por la entidad competente.		X		Se prevé que, con el resultado de la visita anterior, en el mes de septiembre se haga la evaluación al Hospital El Tunal por parte del ICONTEC.
<b>B. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas de salud acreditados.</b>	3) Copia de convenios docencia - servicio ajustados a la normatividad vigente, suscritos con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, mediante los cuales la Institución Prestadora de Servicios de Salud evidencie que 3.1) es escenario de práctica de programas de especialización en salud en áreas clínicas y 3.2) que sea escenario de práctica de programas de educación superior en salud acreditados.	X			A la fecha la Subred cuenta con 16 convenios activos con universidades por Subred. En esta unidad rotan estudiantes de ocho especialidades médico-quirúrgicas, siendo Hospital Base del programa de Ortopedia de la U. Nacional. Se tienen 6 programas de educación superior con criterios de acreditación en educación (SNIES).
	4) Para los casos de integración de propiedad entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Institución de Educación Superior, se debe presentar documento formal, suscrito por las dos instituciones, que evidencie el cumplimiento de estos requisitos.				No aplica para la Subred.
<b>C. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales.</b>	5) Estatutos, Plan Estratégico o de desarrollo o plataforma institucional, donde se evidencie su vocación docente e investigativa.	X			Mediante Acuerdo 074 de 2020, la Junta Directiva aprobó la inclusión tanto en la Misión como en la Visión de la vocación docente e investigativa.
	6) Documento con la estructura funcional de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, aprobada para la autoridad competente, donde se evidencien las actividades de docencia e investigación.	X			Mediante Acuerdo 010 de 2017, la Junta Directiva creó la Oficina de Gestión del Conocimiento de la Subred.
	7) Documento de autoevaluación que demuestre que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cumple con las condiciones de calidad vigentes para los escenarios de práctica de programas de formación superior del área de salud.	X			Concepto favorable de la CITHS: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. - Unidad de Servicios de Salud El Tunal. Sede REPS1. Se hizo la autoevaluación del Hospital El Tunal en 2022 con base en los aspectos del <b>Acuerdo 0273 del 5 de octubre de 2021.</b>



<p><b>D. Contar con servicios que permitan desarrollar programas docentes preferentes de posgrado.</b></p>	<p>8) Documento con la programación de las rotaciones de estudiantes, por cada uno de los servicios de salud ofertados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, discriminando número por programa, cohorte e Institución de Formación e indicando la capacidad dispuesta para atender los compromisos para cada convenio en términos de áreas físicas, personal docente y producción de servicios. X</p>				<p>Se actualizó la matriz de capacidad instalada para el Hospital El Tunal y se buscará mejorarla para tenerla definida para cada convenio en términos de áreas físicas, personal docente y producción de servicios.</p> <p>Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:</p> <p><a href="#">Se elaboró documento unificado para la programación de rotaciones en toda la Subred que está en normalización.</a></p>
<p><b>E. Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.</b></p>	<p>9) Documentos que demuestren la existencia de por lo menos un grupo de investigación en salud que pertenezca a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, reconocido por Colciencias y la producción investigativa que ha realizado dicho grupo, detallando los reconocimientos nacionales o internacionales de las investigaciones en salud realizadas. X</p>				<p>El 24 de mayo 2022 se ratifica reconocimiento de Minciencias al grupo de investigación "<b>Gestión Sanitaria</b>" en Categoría "<b>C</b>". Con registro <b>M012809202146491</b>.</p> <p>Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:</p> <p><a href="#">Participación "Red Distrital de Investigación de SDS".</a></p>
<p><b>F. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.</b></p>	<p>10) Documentos que demuestren que la IPS está vinculada activamente a por lo menos una (1) red de grupos de investigación. X</p>				<p>Formalización de la "<b>Red Interprofesional Colombiana de Seguridad del Paciente</b>". FUAA - Subred Sur.</p>
<p><b>F. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.</b></p>	<p>11) Documento que detalle los medios de información propios de la IPS para la difusión de los estudios realizados por sus grupos de investigación. X</p>				<p>Se cuenta con el <b>Boletín Epidemiológico</b> de la Subred. Se llevan 5 números. Con la SDS se viene trabajando en la publicación de trabajos de carácter científico en el <b>Boletín de Investigaciones y Cooperación</b> y en la <b>Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud</b>.</p> <p>Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:</p> <p><a href="#">Documento en Almera de Estrategia de Comunicación y Divulgación de Investigación e Innovación</a> <a href="#">Se cuenta con el Boletín Epidemiológico de la Subred Edición No. 6</a> <a href="#">Magazine "Estamos IN"</a></p>
<p><b>F. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.</b></p>	<p>12) Documento que detalle los procesos adoptados por la IPS en conjunto con las Instituciones de Educación para fomentar la formación investigativa de los estudiantes. X</p>				<p>En la agenda estandarizada de los Comités Docencia Servicio de la Subred, se incluye la <b>Agenda Colaborativa</b> con IES y el SENA, socializado en este comité docencia y mesas de trabajo, el grupo de investigación, la ruta de investigación, el semillero de investigación y el fortalecimiento de la formación investigativa en estudiantes.</p> <p>Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:</p> <p><a href="#">En la agenda estandarizada del CODOSE de la Subred, se incluye la Agenda Colaborativa con IES, socializado en comité docencia servicios y mesas de trabajo. Ruta de investigación, semilleros de investigación y apropiación del conocimiento en los estudiantes "CREASUR".</a></p>



<p><b>G) Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.</b></p>	<p>13) Listado de investigaciones en las cuales participen los estudiantes, detallando el nombre de la investigación, número de estudiantes vinculados y como participan en la misma. X</p>			<p>En la Oficina reposa el listado maestro de investigaciones. Se viene ajustando para la inclusión de la participación de cada estudiante en los proyectos. Se diseñó encuesta para incluir a los estudiantes en este proceso y se hizo el preliminar de la ruta de investigación para los estudiantes. Se estructuró una rotación electiva en investigación.</p> <p>Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:</p> <p><a href="#">Tabla Maestra de Investigaciones</a> <a href="#">Ruta de Investigación para los estudiantes.</a> <a href="#">Rotación electiva en investigación para estudiantes de diferentes perfiles.</a> <a href="#">Repositorio Institucional Distrital</a></p>
	<p>14) Listado de personal que desarrolla actividades de docencia, con su perfil, tiempo de antigüedad realizando dicha labor, tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades. X</p>			<p>Se actualiza censo docente y de investigación. Se adelanta formación de Docencia Universitaria con la Universidad Militar con dos grupos 2022-I (16), 2022-II (7) y con la Universidad Piloto (14) para un total de 37 profesionales en formación.</p> <p>Se inició nueva cohorte con 7 profesionales más en 2023.</p>
	<p>15) Listado de personal que desarrolla actividades de investigación, con su perfil, tiempo de antigüedad realizando esta labor, tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades. X</p>			<p>Desde 2021, se cuenta con 10 Investigadores en la Subred de los cuales 5 pertenecen a la Unidad El Tunal. Se actualizó el censo docente y de investigación en 2022-II, para ajustar criterios exigidos en el requisito para investigación, realizar registro de inscripción en CvLAC y ORCID de los profesionales, inclusión de nuevos integrantes al grupo de investigación y definición de incentivos en tiempos protegidos, publicaciones y actividades académicas entre otros.</p> <p>Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:</p> <p><a href="#">Se cuenta con Actualización Censo Investigación 2023-I. Inclusión de nuevos integrantes al grupo de investigación con incentivos en tiempo, publicaciones y actividades académicas, reflejados</a></p> <p><a href="#">Matriz de Investigadores GrupLAC</a> <a href="#">Matriz Docentes e Investigadores</a></p>
	<p>16) Certificación que demuestre que la totalidad de las personas que realizan actividades de docencia, definidas en el literal a), cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia de mínimo tres años en actividades docentes, académicas o de investigación, expedida por instituciones de educación superior o instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del marco del convenio docencia servicio. X</p>			<p>En las minutas de OPS se incluyó la actividad docente como una obligación contractual. Se hizo la revisión de hojas de vida y se está actualizando el manual de funciones.</p> <p>Se está verificando la experiencia académica e investigativa y a través de los CODOSE se promueve el reconocimiento docente de ellos.</p>

De los ítems anteriores , se concluye que uno de los ítems más importantes es la habilitación y acreditación del Hospital el Tunal, así como los que se encuentran parcialmente en desarrollo correspondientes a documentos que detalle los procesos adoptados por la IPS en conjunto con las Instituciones de Educación para fomentar la formación investigativa de los estudiantes, referente al

listado de investigaciones se hizo el preliminar de la ruta de investigación para los estudiantes y el proceso trabaja en pro de la inclusión de nuevos integrantes al grupo de investigación y definición de incentivos, a su vez respecto de la certificación de las actividades de docencia, promoviendo el reconocimiento docente.

Gráficamente se representa a continuación el cumplimiento de los ítems relacionados correspondientes a la autoevaluación Resolución 3409 de 2012.

## AUTOEVALUACIÓN HOSPITAL EL TUNAL RESOLUCIÓN 3409 DE 2012 - JUNIO 2023

	REQUISITOS	PORCENTAJE
CUMPLE	11	73,3%
CUMPLE PARCIALMENTE	2	13,3%
NO CUMPLE	2	13,3%
TOTAL	15	99,9%



Dado que la normativa es dinámica, se evidencia a continuación como ha fluctuado su comportamiento de cumplimiento desde el 2021 a 2023.

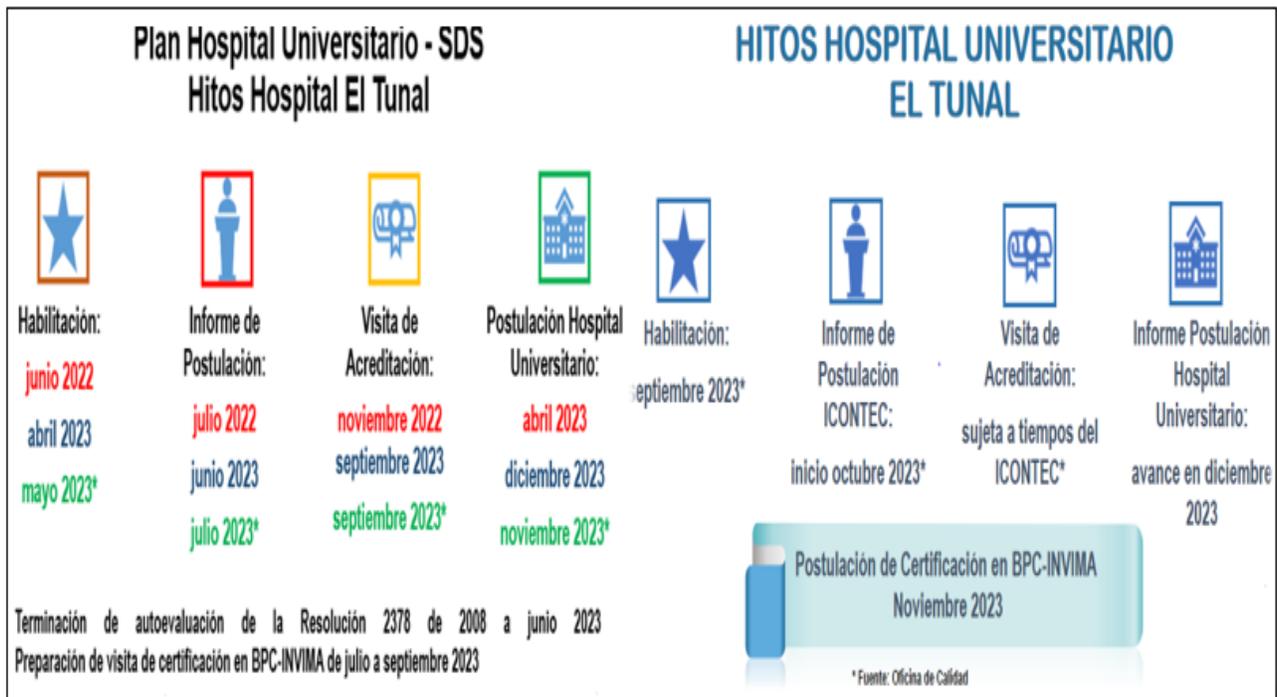
Comportamiento Resolución 3409 de 2012 \*



\*Fuente: Profesionales Especializados Hospital Universitario CDEIS- Secretaría Distrital de Salud.

Es importante de la gráfica visualizar como desde el 2021, ha fluctuado el cumplimiento de ítems y se evidencia el mejoramiento, que es resultado las acciones generadas desde el proceso de Gestión del conocimiento.

Dado que la habilitación es elemento fundamental para postular al Tunal como hospital universitario, las reprogramaciones de esta actividad han generado un atraso sustancial para esta postulación, que genera cambios en los cronogramas y la generación adicional de esfuerzos desde la Subred Sur ESE, adicional la entidad, tiene otro reto Postulación Certificación en BPC- Invima, la cual proyecta realizarla en noviembre de 2023.

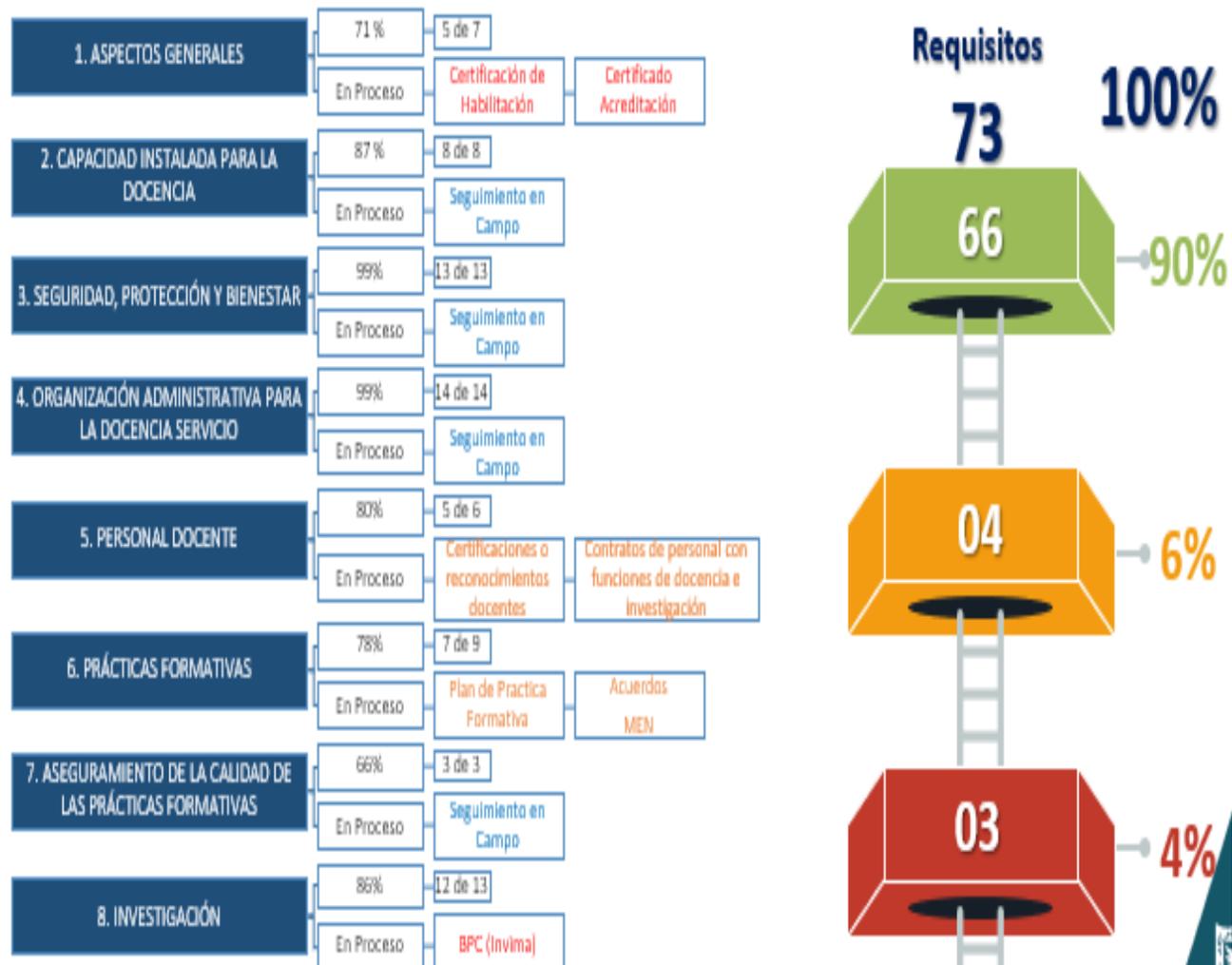


Respecto del cumplimiento por ítem de la matriz, gráficamente se presenta el avance porcentual:

**Matriz cumplimiento de Hospital Universitario 2022,  
con base en los criterios de la Resolución 3409 de 2012**



## 4. Avances Gestión Documental Hospital Universitario



Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:

Para el mes de octubre, se evidencian avances de cumplimiento del 86% al 90%, se encuentra en proceso certificaciones y reconocimientos docentes, la consolidación de personal con funciones de docencia e investigación, Plan de prácticas formativas y Acuerdos de CITHS. Sin cumplimiento, el 4% por la certificación de Habilitación, certificación de Acreditación y Certificación de Buenas Prácticas Clínicas.



## **ESTRATEGIAS EN DESARROLLO DE CAMINO A HOSPITAL UNIVERSITARIO EL TUNAL**

Desde el proceso, apuntándole a obtener los resultados de HU, se están llevando a cabo las siguientes estrategias, las cuales acorde a su orientación se desarrollan con diferentes actores y actividades.

- Implementación- Cultura Hospital Universitario

Colaboradores

Docentes

Personal en formación

(Instituciones de Educación Superior (IES) / Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IEDTH)

- Fortalecimiento- Oficina Gestión del Conocimiento

Procesos y procedimientos establecidos (adherencia)

Cumplimiento de los requisitos para Hospital Universitario Resolución 3409/2012 o normas que la modifiquen

Cumplimiento de las condiciones de calidad del Acuerdo 0273 de 2021

- Mejoramiento- Clima de Aprendizaje en la Enseñanza Clínica

Comité Asesor Universidades

Colaboradores

Docentes

Personal en formación

Instituciones de Educación Superior (IES) / Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IEDTH)

Acorde a Autoevaluación de camino a hospital universitario el tunal del proceso se identificaron:

### Fortalezas

- Se cuenta con Personal especializado, (9 Médicos especialistas Planta USS Tunal)
- Se ampliaron capacitaciones presenciales en el ingreso del personal en formación donde se socializa en articulación con líneas transversales, que ingresa a las prácticas Formativas.
- Actualización de documentos
- Plan Institucional de Capacitación (PIC) y como parte de la contraprestación con las instituciones educativas, se desarrollan actividades de capacitación.
- Matriz de capacidad académica instalada por cada escenario de práctica formativa que cuenta con seguimiento.

### Oportunidades de Mejora

- Implementación de los documentos elaborados
- Plan Desarrollo Docente.



## Observación

- Avance autoevaluación del Hospital El Tunal con los criterios del Acuerdo 0273 de octubre 5 de 2021, con estos nuevos requisitos de calidad.
- Avance encuesta para Vig. 2022, la cual está en proceso de validación por los docentes, estudiantes y profesionales de la oficina de Gestión del Conocimiento.

### **ENCUESTA DE EVALUACIÓN A ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS.**

Para el proceso de Gestión del conocimiento, evaluar la percepción de su personal en formación al realizar las prácticas formativas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, en todo el proceso de ingreso, permanencia y egreso a fin de establecer las oportunidades de mejora frente al proceso docencia servicio en pro de lograr estandarizar procesos de calidad.

En pro de esta actividad el proceso por primera vez presentó la encuesta al personal en formación realizada a través de la herramienta Institucional Almera, diligenciada por 104 estudiantes pertenecientes a las diferentes Instituciones Educativas que realizaron su práctica formativa durante el segundo semestre del año 2022 en la Subred Sur E.S.E.



De la misma se resalta el Hospital Meissen, como la unidad con mayor número de estudiantes en rotación, adicionalmente expone como actividad a fortalecer la inducción y conocimiento del reglamento Interno de personal en formación, pues se registraron estudiantes que no la realizaron y no la conocen acorde a lo establecido por el proceso.

Es de resaltar que los estudiantes reconocen como fortaleza que desde el proceso se le dio a conocer el plan de practica formativa, así como las actividades, normas y protocolos aplicables, y también reconocen como excelente y buena la Supervisión y seguimiento a su práctica formativa.

Dado que es el primer ejercicio de evaluación, el proceso recopiló las respuestas y prepara para aplicar en la vigencia en curso, una nueva evaluación que permita conocer como los aspectos relevantes se fortalecieron, con las estrategias propuestas desde el proceso trabajando siempre en pro de la mejora continua.



• **HABILITACIÓN – INFRAESTRUCTURA- AVANCES.**

**HOSPITAL EL TUNAL - RESOLUCIÓN 3409 / 2012**

*"Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como "Hospitales Universitarios"*

REQUISITOS	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	PARCIAL	
A. Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 	1) Constancia de habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad territorial en salud, correspondiente.		X		En vista de que la sede El Tunal ha requerido intervención de obra civil en algunos servicios, inicia en el mes de noviembre de 2022 un nuevo ejercicio de autoevaluación, partiendo desde los servicios del grupo de internación (hospitalización adulta, cuidado intermedio e intensivo adulto). Se tiene programado dar continuidad a éste una vez finalice las visitas de certificación de cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema Único de Habilitación -SUH- a las sedes de destino. Mochuelo, pasquilla y vista hermosa.
	2) Constancia de estar acreditado conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, expedida por la entidad competente.				

Durante el transcurso de desarrollo de esta auditoría, si bien se han aunado esfuerzos para la habilitación de los servicios ofertados, la entidad sigue trabajando en pro de la habilitación del Hospital el Tunal, para continuar con el proceso de postulación de acreditación. Para lo anterior ha implementado a cargo de los responsables de los servicios un plan de choque en pro del cumplimiento de las condiciones de habilitación, pero se debe tener en cuenta que la edificación del mismo, fue construida bajo estándares diferentes a la normativa actual motivo por el cual las actividades a realizar son de gran impacto y demandan inversiones para dar cumplimiento a cada estándar.

Los estándares con mayores actividades a realizar son:

**Estándar 1**

- Verificar matriz y documento de capacidad instalada institucional

**Estándar 2**

- Adecuación de servicios

**Estándar 3**

- Verificar dotación frente a suficiencia según lo descrito en los procedimientos de cada servicio
- Conseguir la totalidad de los registros sanitarios de los equipos institucionales

**Estándar 4**

- Mejorar los registros de los dispositivos médicos, medicamentos y reactivos
- Contar con todos los registros sanitarios
- Fortalecer el proceso de reúso (contar con la suficiencia de equipos y dispositivos médicos reutilizables, garantizar los ciclos de esterilización cuando aplique, demostrar la eficacia y desempeño.

**Estándar 5**

- Completar documentación de los servicios que aún no lo tienen (otorrinolaringología)
- Concientizar al personal de la importancia de:

- Adherirse a los procedimientos
- Cumplir con los protocolos de atención
- Mejorar las técnicas de bioseguridad (No circular por los corredores con los uniformes de salas de cirugía y servicios que lo requieren, no llevar bata hospitalaria a la cafetería, no almorzar con el fonendoscopio en el cuello por áreas comunes, no cumplir ni dominar la técnica de lavado de manos, etc.)

#### Estándar 6

- Mejorar registros asistenciales en la historia clínica: se encuentran espacios vacíos, sin registros de entrega de turno ni notas de enfermería)
- Consentimientos sin firmar por el profesional con nombre claro y número de documento de identificación (solo se ve sello en algunos casos)

Fuente: Presentación avance mesa de habilitación.

Adicionalmente una vez se obtenga la habilitación en conjunto se viene trabajando por la LÍNEA DE ACREDITACIÓN- Oficina de Calidad tiene desarrollando actividades, en conjunto con los responsables de los ejes de acreditación.

Desde el proceso para este ítem se identifican a continuación los siguientes avances, fortalezas y oportunidades de mejora.



- Matriz periódica de seguimiento en Dirección administrativa
- De 25% Avance a Diciembre, 2022 a 80% Mayo 2023.

- Reestructuración Unidad Renal
- Creación de ambientes para servicio de APH
- Cumplimiento de Salas de Cirugía
- Extensión Horario FDS de Apoyo diagnóstico

Optimización de accesibilidad

### **Avances y proyecciones en Convenios de Docencia-Servicio**

El proceso Gestión del conocimiento para la auditoría en desarrollo, informó que actualmente cuenta en desarrollo los siguientes convenios de docencia de servicio los cuales desarrolla con INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR (IES, Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (IETDH):



**CONVENIOS ACTIVOS IES 2023**

NÚMERO	INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR (IES)	INICIO	TERMINACIÓN
1	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	1/10/2020	30/09/2030
2	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD _FUCS	31/01/2022	30/01/2032
3	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA - FUA	1/09/2020	31/08/2030
4	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SALESIANA	31/12/2018	30/12/2028
5	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN- FUSM	11/10/2022	11/10/2032
6	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	12/11/2021	11/11/2031
7	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO- UAN	1/10/2020	30/09/2030
8	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	15/12/2022	14/12/2032
9	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	1/06/2021	31/05/2031
10	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	4/09/2020	3/09/1930
11	UNIVERSIDAD DE LA SABANA	1/11/2021	30/10/2031
12	UNIVERSIDAD DE LA SALLE	31/01/2022	30/01/2032
13	UNIVERSIDAD DEL SINÚ - ELÍAS BECHARA ZAINÚM	1/12/2020	30/11/2030
14	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	12/11/2021	11/11/2031
15	UNIVERSIDAD ECCI	1/08/2020	31/07/2030
16	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	21/06/2021	20/06/2031
17	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN	1/12/2020	30/11/2030
18	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	26/07/2022	25/07/2032
19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	21/02/2023	21/02/2033

Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano IETDH	INICIO	TERMINACIÓN	UNIDAD	ESTADO
CENTRO DE CAPACITACIÓN EN SALUD - UNISALUD	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
CORPORACIÓN EDUCATIVA ARKOS "U"	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
CORPORACIÓN IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS - CIES	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA SANTAFÉ DE BOGOTÁ	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA - FUNCA	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
ESCUELA ODONTOMÉDICA	1/08/2020	31/07/2030	Subred	Activo
INSTITUTO DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN TÉCNICA - INFORTEC	1/12/2020	30/11/2030	Subred	Activo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	27/10/2022	26/10/2032	Subred	Activo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

Avance reportado por el proceso al cierre de auditoría:

A partir del 6 de octubre, se firmó convenio con la IEDTH Fundetsalud, incrementando el número de convenios a 9 para este tipo de instituciones educativas.

Los convenios descritos anteriormente se desarrollan en los siguientes escenarios de practica:

ESCENARIOS DE PRACTICA FORMATIVA SUBRED SUR ESE					
No.	UNIDAD DE PRESTACIÓN	LOCALIDAD	CONCEPTO CITHS	CERTIFICACIÓN 3100	ACREDITACIÓN
1	HOSPITAL EL TUNAL	TUNJUELITO	SI	NO	NO
2	HOSPITAL MEISSEN	CIUDAD BOLIVAR	SI	NO	NO
3	HOSPITAL VISTA HERMOSA	CIUDAD BOLIVAR	SI	SI	SI
4	HOSPITAL TUNJUELITO	TUNJUELITO	SI	NO	NO
No.	ESCENARIOS DE PRACTICA FORMATIVA SUBRED SUR ESE - PROYECTADOS 2023-2024				
1	MARICHUELA	USME	NO	NO	NO
2	MANUELA BELTRÁN	CIUDAD BOLIVAR	NO	SI	NO
3	CANDELARIA LA NUEVA	CIUDAD BOLIVAR	NO	NO	NO
4	DANUBIO AZUL	USME	NO	NO	NO
5	HOSPITAL DE USME	USME	EN OBRA	PENDIENTE	PENDIENTE
6	NAZARETH - SAN JUAN (MODELO RURALIDAD)	SUMAPAZ	NO	NO	SI

Dado que estos convenios conllevan recursos a ejecutar por las ambas partes a continuación se relaciona su estado al corte:

#### CONTRAPRESTACIÓN CONVENIOS -

Años 2018- 2019-2020-2021-2022

Liquidación contraprestación 2018 a 2022

Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Total
\$ 1.388.798.045	\$ 1.232.749.821	\$ 893.721.420	\$ 1.325.505.266	\$ 2.118.154.475	\$ 6.958.929.027

\*No incluye instituciones Educativas públicas

Promedio anual \$1.342.670.000

Ejecución Contraprestación Año 2022				
Especie (Equipos)	Bienestar	Capacitaciones	Efectivo*	Total
\$ 316.781.416	\$ 323.977.553	\$ 137.288.466	\$ 878.853.629	\$ 1.656.901.064
Porcentaje				
19%	20%	8%	53%	100%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

Para la ejecución del periodo 2022, la Fundación Universitaria San Martín, realizó abono de acreencias por el valor de \$363.977.817, de un total de \$727.955.663 por cartera anterior a 2015.

Inversión recursos contraprestación año 2023

Plan de Inversión Recursos Contraprestación subredes- Año 2023

Necesidad	Valor aproximado de la necesidad	Valor ejecutado corte mayo 2023	Observaciones
Capacitación	\$ 80.000.000	\$ 8.092.000	Seguridad del Paciente
Bienestar Estudiantil y docente	\$ 85.000.000	\$ 45.930.500	Entrega Batas docentes, internos, residentes. Primer encuentro Docentes e investigadores
Formación en Docencia Universitaria o pedagogía, investigación e innovación.	\$ 60.000.000	4.133.508	Especialización en Docencia Universitaria- 2 profesionales 2023
Adecuación y Dotación de espacios para la docencia y el bienestar de estudiantes y docentes	\$ 100.000.000	\$ 14.577.500	Mobiliario para el auditorio aula múltiple el Tunal
Alimentación para internos y residentes	\$ 220.000.000	\$ 476.000	Compra de vales para la alimentación. Pendiente pago de suministro alimentación meses de abril y mayo por parte de la unv Antonio Nariño - valor proyectado \$50.000.000
Adecuación y dotación de espacios e insumos para la investigación (centro de investigación)	\$ 50.000.000		Candelaria la Nueva
Compra de equipos y dotación y tecnología que aplique a la formación de estudiantes	\$ 100.000.000	\$ 4.884.989	Adquisición de equipo de cómputo y mobiliario espacios de docencia e investigación
Pago de visita INVIMA certificación BPC Hospital el Tunal	\$ 20.000.000	\$ 5.775.705	Curso de transporte de mercancías peligrosas
Apoyo económico para participación en Jornadas académicas e investigación y producción de artículos científicos	\$ 50.000.000	\$ 1.800.000	Apoyo económico jornada académica Estambul-Turquía
Cofinanciación proyectos de investigación	\$ 200.000.000	\$ 12.478.520	Financiación Proyecto Caracterización del Perfil de expresión genética de Klebsiella neumonia
Establecer bonificación por publicaciones científicas INDICE Q	\$ 24.000.000		Pendiente el aval de los incentivos económicos
Reconocimiento a grupos e investigadores escalafonados ante Min ciencias	\$ 10.000.000		Proyectado a noviembre 2023
<b>Total</b>	<b>\$ 999.000.000</b>	<b>\$ 98.148.722</b>	

\*Proyección Presupuestal de ingresos vigencia 2023 - vía contraprestación docencia servicios \$1.000.000.000

Fuente Dirección Financiera Subred Sur

A fin de buscar optimizar la ejecución de estos, actualmente el proceso ha desarrollado las siguientes actividades:

Ingreso de Estudiantes:

- Matriz registro personal en formación y docentes externos
- Proceso de inducción: virtual - presencial
- Revisión documental: EPS - ARL
- Recepción y presentación de personal en formación
- Contrato especial de prácticas formativas (residentes base)
- *Análisis de capacidad académica instalada*
- *SYST residentes base*



#### Desarrollo de las Prácticas:

- Política de docencia
- Política de investigación
- Plan de prácticas formativas
- Plan de desarrollo docente
- Guías de práctica clínica o protocolos (bioseguridad)
- Reglamento de prácticas
- Formación interprofesional
- Evaluación por cada programa
- Rubro específico y asignación de recursos para el mantenimiento y fortalecimiento de la relación docencia-servicio e investigación

#### Egreso de Estudiantes:

- Generación de paz y salvo
- Encuesta de satisfacción
- Entrega de notas
- Entrega del carnet

De la misma manera acorde a su proceso de autoevaluación el proceso respecto de esta actividad ha identificado las siguientes fortalezas y oportunidades de mejora:

#### Fortalezas

- Realización de comités Docencia-Servicio al 100%
- Capacidad Instalada ofertada con cumplimiento con las rotaciones solicitadas de acuerdo a los Anexos Técnicos.
- Comunicación asertiva para la solución de necesidades presentadas y gestión en la contraprestación.

#### Oportunidades de Mejora

- Actualización de los documentos del convenio con fechas vigentes.
- Presentación de los estudiantes por parte de la IES/IEDTH.
- Cumplimiento a los requisitos documentales para el ingreso de los estudiantes.

### **AVANCES O ESTRATEGIAS EN CURSO EN PRO DE LA INNOVACIÓN.**

En la Subred Sur, se concibe la innovación como: “Refiere a aquel cambio que introduce alguna modalidad en un ámbito, un contexto o producto”.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GC-ICT-PR-01 V3 RUTA DE INVESTIGACIÓN- Definiciones.

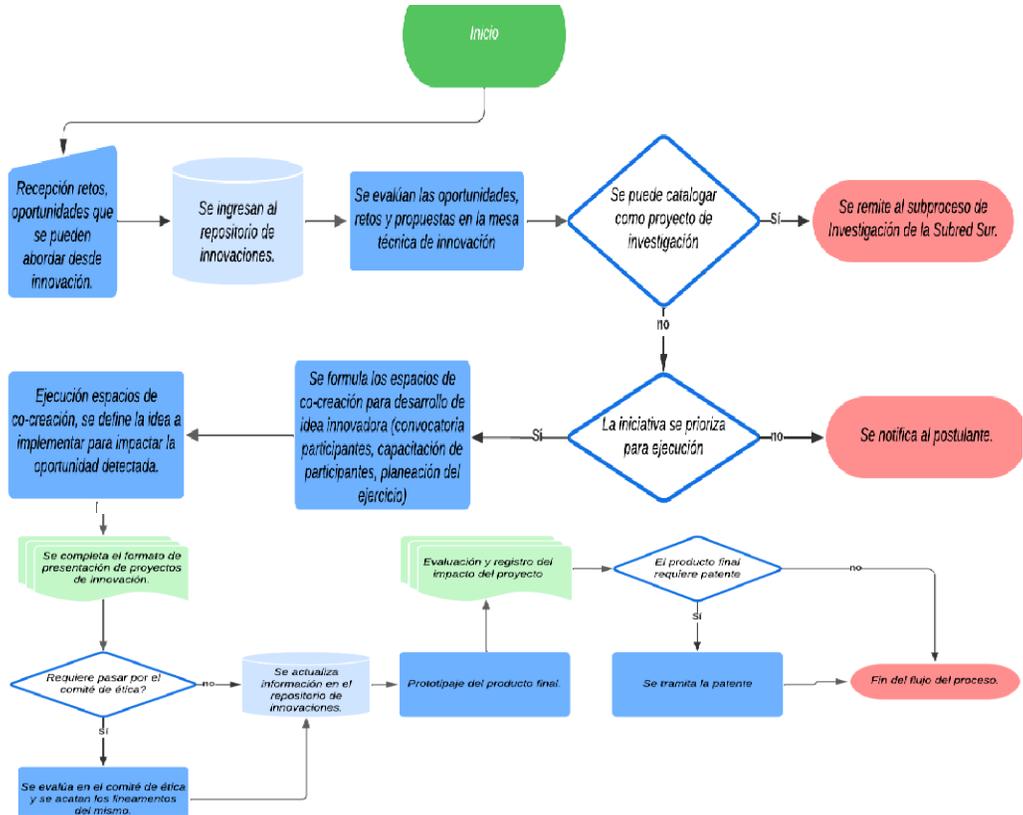


Bajo ese enfoque el proceso ha desarrollado herramientas y actividades que la facilitan su apropiación en la Subred Sur.

En cuanto documentación en el aplicativo Almera

- 📁 Documentos asociados (3)
  - 📄 Formato (2)
    - GC-ICT-LIN-FT-01 PRESENTACIÓN PROYECTOS DE INNOVACIÓN (V 1.0)
    - GC-ICT-LIN-FT-02 REPOSITORIO DE IDEAS POTENCIALMENTE INNOVADORAS (V 1.0)
  - 📄 Procedimiento (1)
    - GC-ICT-LIN-PR-01 REGISTRO Y DESARROLLO DE IDEAS Y PROYECTOS DE INNOVACIÓN (V 1.0)

Desarrollo de la ruta de la innovación:



Ruta de innovación.

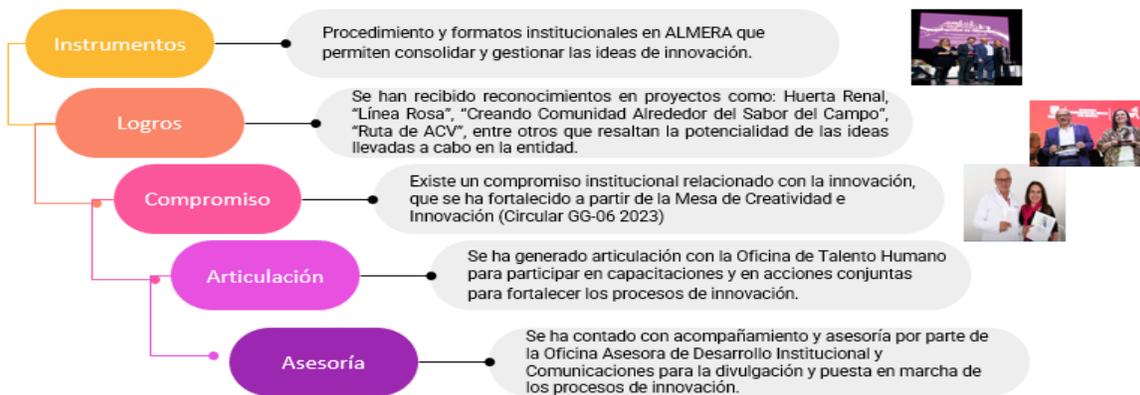
El proceso de Gestión del conocimiento con el fin de consolidar las actividades que desarrolla genero un plan de innovación, que cuenta con el alcance de: “Incorporar actividades y espacios enfocados en innovación que impacten de manera positiva a la cultura innovadora de la institución. Mediante las cuales, se facilite en el transcurso del 2023 la posibilidad de generar estrategias innovadoras como manera de abordar distintos retos y oportunidades identificados en el ámbito laboral de los colaboradores y grupos de valor de la entidad.” Este plan se ejecuta a través de 4 metas y 16 actividades, dentro de las cuales la de más impacto es la de “Socializar y capacitar a las oficinas sobre la creación y el uso del Mapa de conocimiento” y “Programar grupos de trabajo interdisciplinarios en los que se fomente identificación de oportunidades de innovación en las distintas áreas y disciplinas de la entidad”.

Avances o estrategias en pro de la innovación:



Desde Gestión del conocimiento acorde a las actividades desarrolladas en pro de la innovación y en ejercicio de la mejora continua, se identifican como fortalezas:

## Fortalezas



### Oportunidades de mejora:

Fortalecer los procesos de capacitación para los encargados del proceso de innovación y los actores involucrados con el fin que sean multiplicadores de la información e incentiven la generación de la cultura innovadora en la entidad

Reforzar el ejercicio de divulgación de los proyectos de innovación, con el fin que los grupos de valor de la entidad reconozcan las acciones que se han venido desarrollando y se interesen en hacer parte de ellos.

Participar en espacios colaborativos con otras entidades del Distrito con el fin de identificar casos de éxitos y acciones de innovación que puedan ser replicadas en la entidad.

Fomentar en los innovadores estrategias de medición y seguimiento más robustas con metodologías cuantitativas y cualitativas con el fin de identificar los beneficios en términos de experiencia del servicio, productividad, disminución del tiempo, entre otros.

A continuación, se expone la nota referente al inicio de las mesas técnicas de creación e innovación en la Subred Sur ESE:

### Noticia página web.



#### La Subred Sur inicia las mesas técnicas de creación e innovación 2023

“En el marco de la mejora continua y adopción de la cultura de la innovación, la Subred Sur promueve esta estrategia que recopila todos los procesos creativos y novedosos en la prestación de servicios de salud, que aporta a la mejora de la calidad de vida de las comunidades del sur de Bogotá.

Estas mesas están lideradas por el equipo de gestión del conocimiento de la Subred Sur, en cabeza del doctor José Eligio Páez Aguilar, referente de Innovación y Deicy Mayerly Astroza Galvis, profesional de relaciones inter y extrainstitucionales. “El proceso de innovación adquiere importancia en los tiempos actuales hablando en términos de los cambios y las exigencias de la ciencia y la tecnología; por eso, desde la entidad estamos convencidos de que el tema de innovación es tan sencillo como que... ¡innovamos, o desaparecemos!”, afirma el doctor Páez Aguilar.

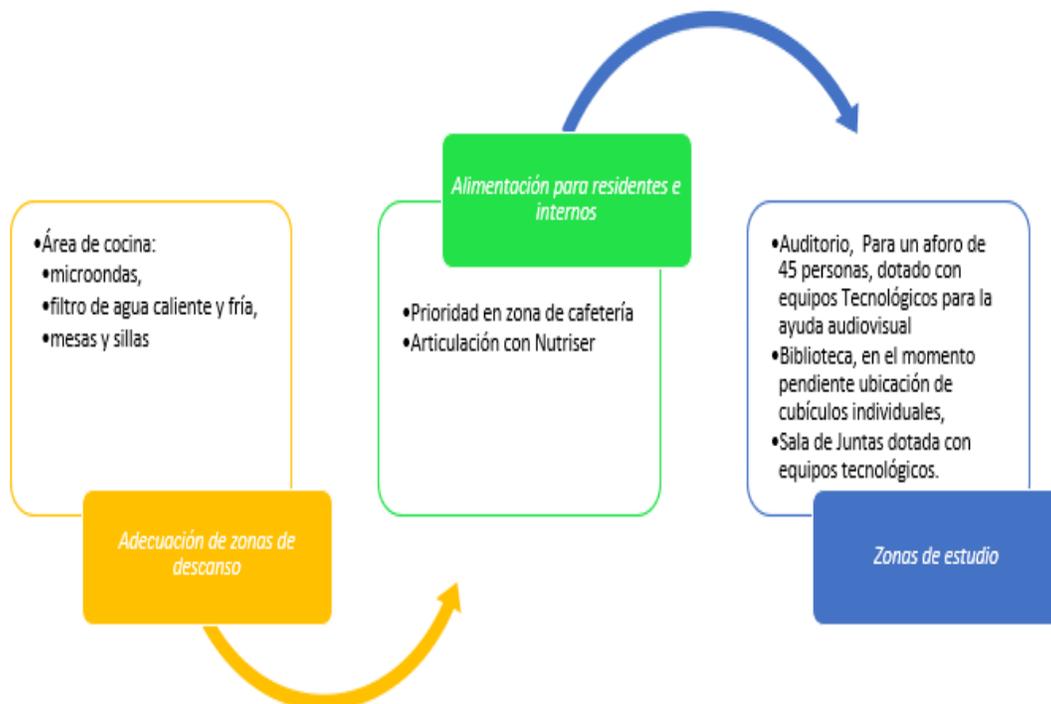
Las mesas son conformadas por representantes de los procesos de desarrollo institucional, gestión del conocimiento, talento humano, comunicaciones y sistemas, que de acuerdo a los roles y acciones propenderán por el análisis, concertación, cocreación y diálogos de las propuestas potencialmente innovadoras y su aplicabilidad en la entidad.<sup>2</sup>

<https://www.subredsur.gov.co/la-subred-sur-inicia-las-mesas-tecnicas-de-creacion-e-innovacion-2023/>

## AVANCES EN AMBIENTE FÍSICO HUMANIZADO – BIENESTAR ESTUDIANTIL DOCENTE.



El Estudiante, es parte clave en el sueño a construir del hospital universitario, por eso en la subred sur ESE, desde Gestión del conocimiento se adelantan actividades para su beneficio, generando espacios para su bienestar adecuando zonas de descanso, alimentación y formación; generando así para el estudiante una política de bienestar, que le permita formarse con la calidad adecuada.



<sup>2</sup> <https://www.subredsur.gov.co/la-subred-sur-inicia-las-mesas-tecnicas-de-creacion-e-innovacion-2023/>

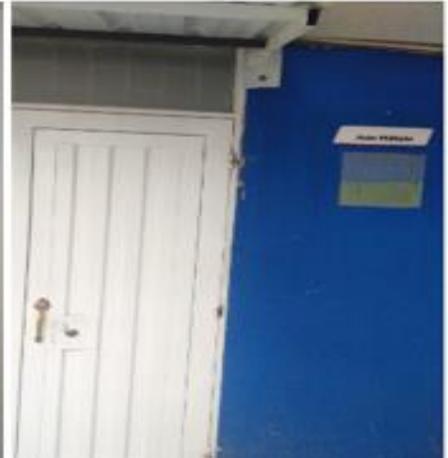


Política de bienestar

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| • Casilleros                                  | Carnetización                    |
| • Alimentación                                | Elementos de Protección Personal |
| • Lavandería                                  | Cafetería                        |
| • Áreas de Descanso                           | Sugerencias                      |
| • Infraestructura docente y medios educativos |                                  |

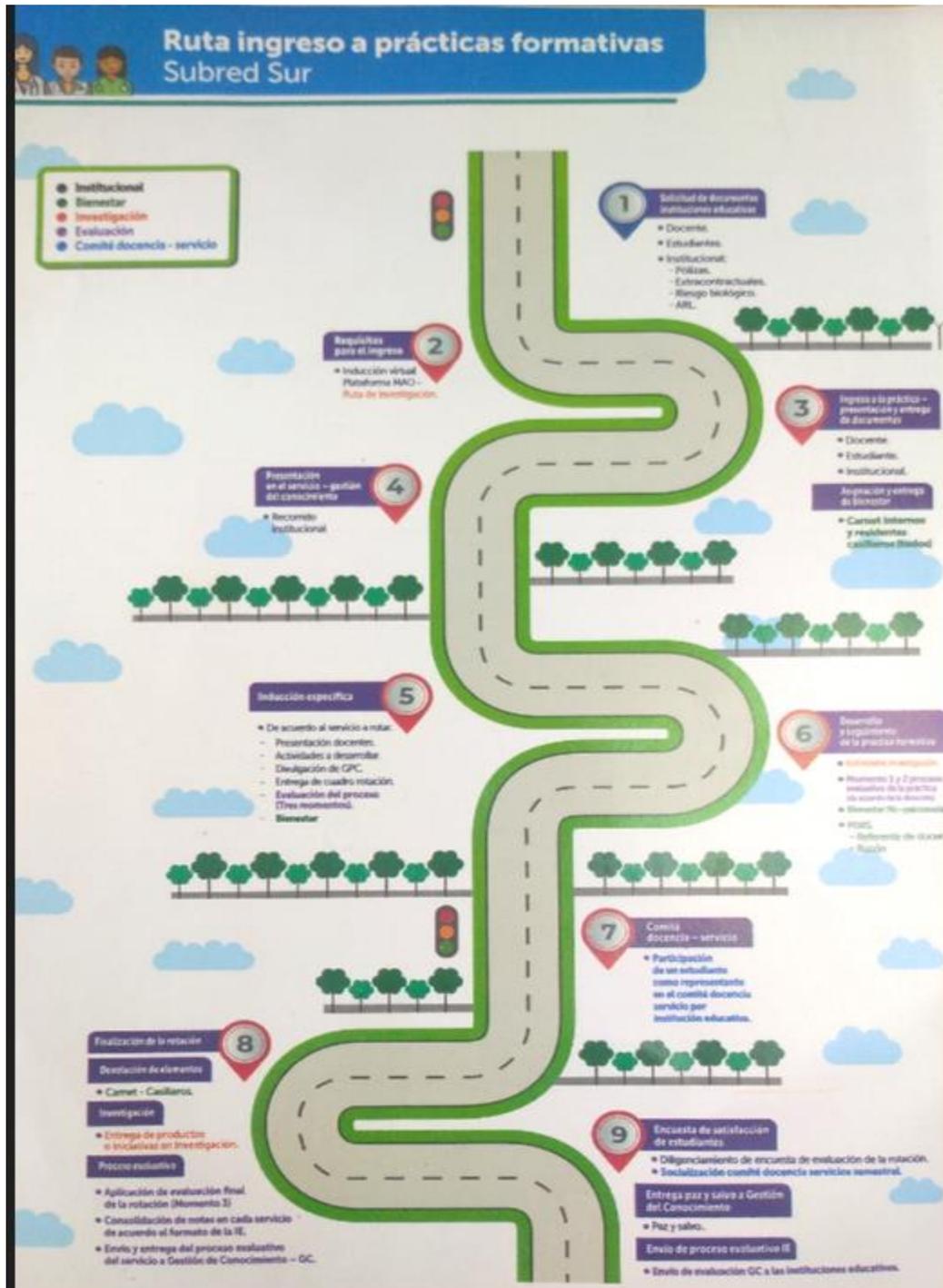
A continuación acorde a visita de campo realizada al Hospital el Tunal, desde la oficina de control Interno se evidencia las acciones de mejora desarrolladas por el proceso, relacionamos a continuación la evidencia fotografica que da cuenta de las acciones realizada:







Buscando complementar las herramientas que orientan al estudiante, la Subred Sur-Proceso Gestión del Conocimiento, diseño la Ruta de ingreso a Practicas Formativas, registrada a continuación, la cual tiene como fin generar entendimiento en cada momento y bienestar.

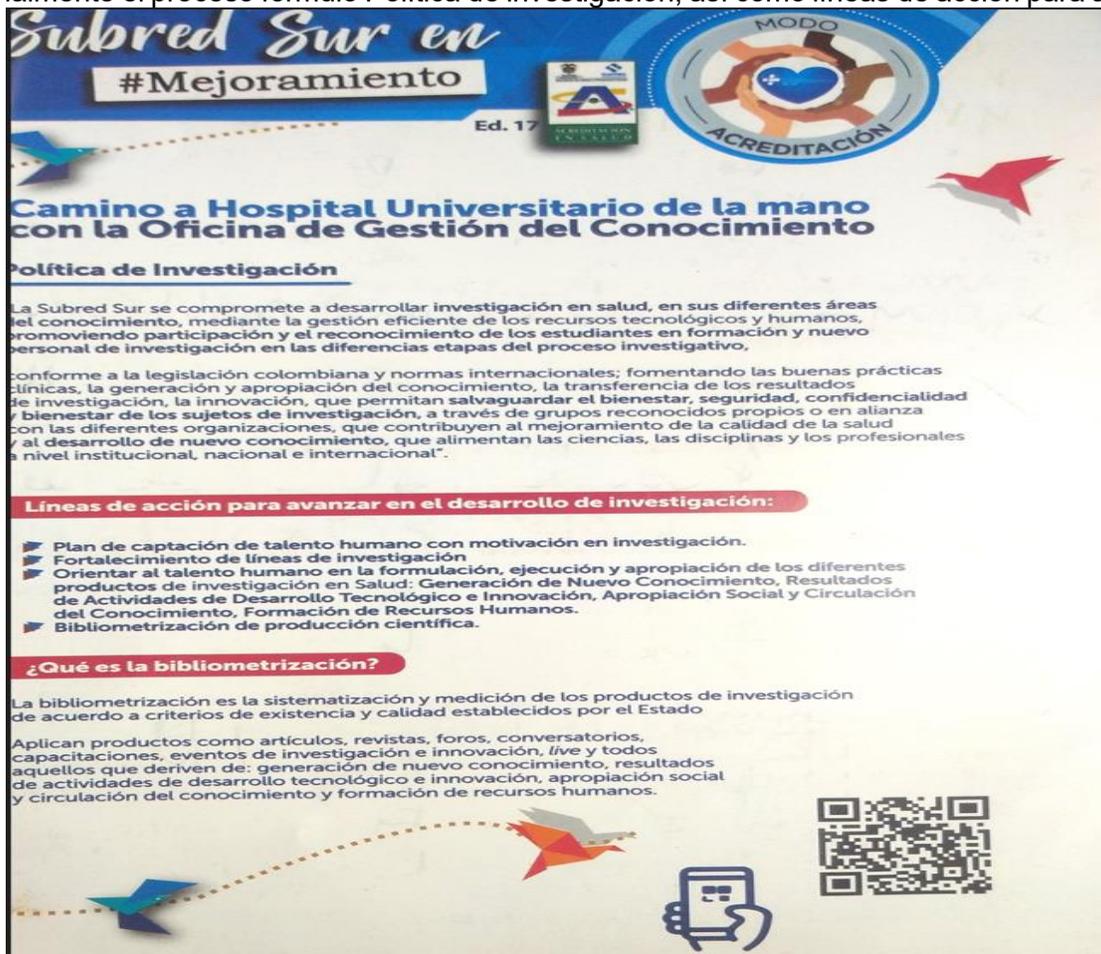


## RUTA DE INVESTIGACIÓN.



En la Subred Sur ESE, el proceso de investigación sigue una ruta al interior de la Oficina de Gestión del conocimiento la cual busca “Describir el procedimiento a llevar a cabo para la presentación de los protocolos de investigación ante la Oficina de Gestión del Conocimiento y el Comité de Ética en investigación (CIE). GC-ICT-PR-01.

Adicionalmente el proceso formuló Política de investigación, así como líneas de acción para avanzar:



**Subred Sur en #Mejoramiento**

Ed. 17

**MODO ACREDITACIÓN**

**Camino a Hospital Universitario de la mano con la Oficina de Gestión del Conocimiento**

**Política de Investigación**

La Subred Sur se compromete a desarrollar investigación en salud, en sus diferentes áreas del conocimiento, mediante la gestión eficiente de los recursos tecnológicos y humanos, promoviendo participación y el reconocimiento de los estudiantes en formación y nuevo personal de investigación en las diferentes etapas del proceso investigativo,

conforme a la legislación colombiana y normas internacionales; fomentando las buenas prácticas clínicas, la generación y apropiación del conocimiento, la transferencia de los resultados de investigación, la innovación, que permitan salvaguardar el bienestar, seguridad, confidencialidad y bienestar de los sujetos de investigación, a través de grupos reconocidos propios o en alianza con las diferentes organizaciones, que contribuyen al mejoramiento de la calidad de la salud y al desarrollo de nuevo conocimiento, que alimentan las ciencias, las disciplinas y los profesionales a nivel institucional, nacional e internacional”.

**Líneas de acción para avanzar en el desarrollo de investigación:**

- Plan de captación de talento humano con motivación en investigación.
- Fortalecimiento de líneas de investigación
- Orientar al talento humano en la formulación, ejecución y apropiación de los diferentes productos de investigación en Salud: Generación de Nuevo Conocimiento, Resultados de Actividades de Desarrollo Tecnológico e Innovación, Apropiación Social y Circulación del Conocimiento, Formación de Recursos Humanos.
- Bibliometrización de producción científica.

**¿Qué es la bibliometrización?**

La bibliometrización es la sistematización y medición de los productos de investigación de acuerdo a criterios de existencia y calidad establecidos por el Estado

Aplican productos como artículos, revistas, foros, conversatorios, capacitaciones, eventos de investigación e innovación, *live* y todos aquellos que deriven de: generación de nuevo conocimiento, resultados de actividades de desarrollo tecnológico e innovación, apropiación social y circulación del conocimiento y formación de recursos humanos.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

Complementario la ruta de investigación contempla 10 momentos que comprende desde el acercamiento inicial del investigador con la oficina de gestión del conocimiento hasta la presentación del protocolo de investigación al comité de ética. Fuente Gestión del conocimiento.

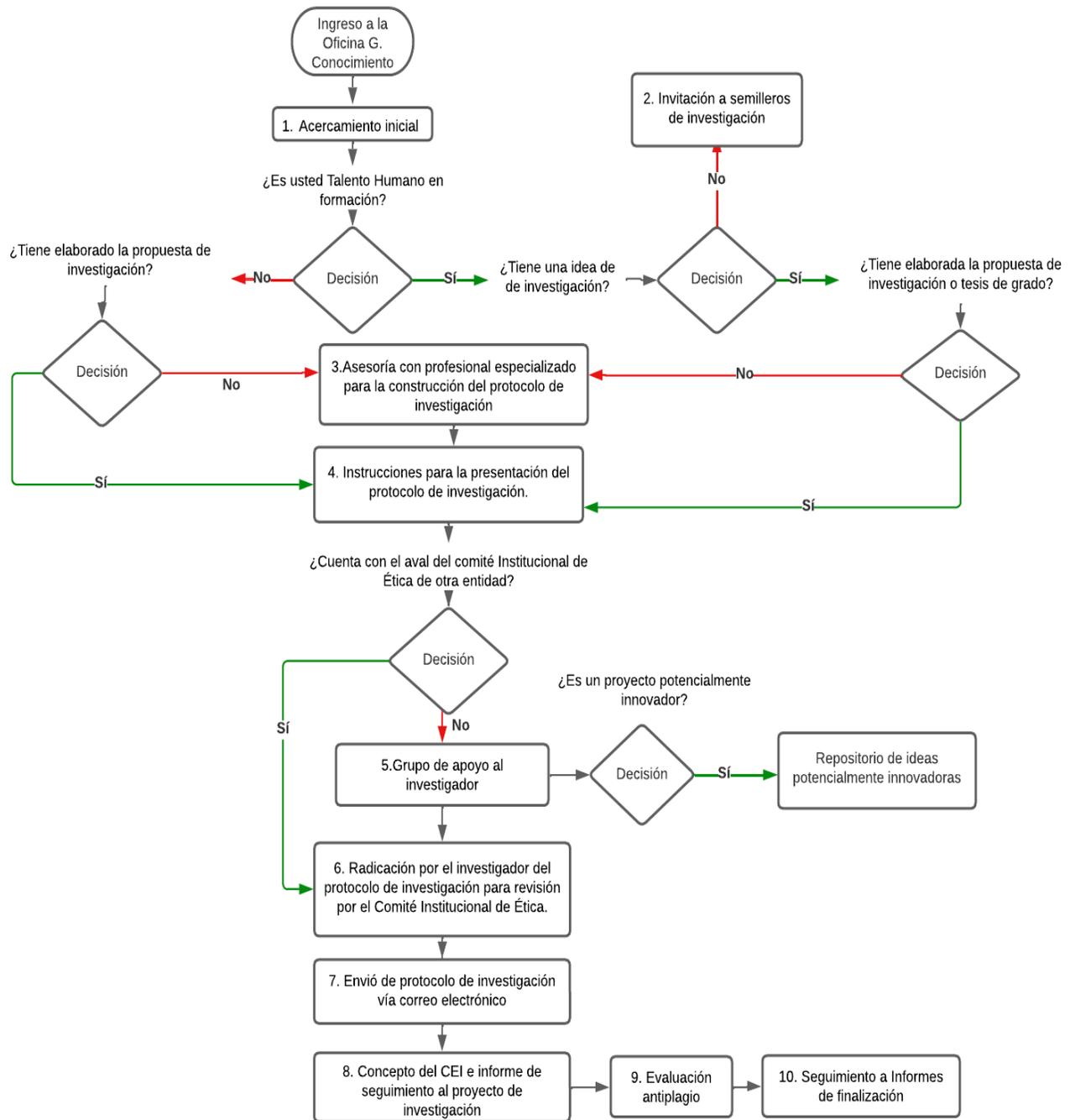
En pro de estos esfuerzos el proceso realizó la normalización en el aplicativo Almera de: formatos, procedimientos, manuales, lineamientos y normativa con el objetivo de orientar y facilitar las actividades orientadas la investigación.

- Documentos asociados (18)
  - Documento Informativo (2)
    - RESOLUCION 0086-2017 CONFORMACION COMITE INSTITUCIONAL ETICA PARA LA INVESTIGACION
    - RESOLUCION -184-2021 CONFORMACION COMITE ETICA PARA LA INVESTIGACION
  - Documentos externos (3)
    - RESOLUCIÓN 2378 DE 2008
    - GC-INV-DEX-01 TIPOLOGIA DE PROYECTOS (V 1.0)
    - GC-INV-DEX-02 MODELO RECONOCIMIENTO Y MEDICION GRUPOS DE INVESTIGACION (V 1.0)
  - Formato (6)
  - Instructivo (1)
    - GC-ICT-LIV-IN-01 IDENTIFICADOR DEL INVESTIGADOR (V 1.0)
  - Manual (2)
    - GC-ICT-LIV-MA-01 COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN (V 2.0)
    - GC-INV-MA-01 LINEAMIENTOS CREACIÓN DEL CONOCIMIENTO, IDEACIÓN, EXPERIMENTACION, INNOVACION E INVESTIGACIÓN
  - Otro documento (2)
    - GC-ICT-LIV-OD-01 ESTRUCTURA PARA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACION (V 2.0)
    - GC-ICT-LIV-OD-02 ESTRUCTURA SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN -CREA SUR- (V 1.0)
  - Procedimiento (2)
    - GC-INV-PR-02 CONFORMACION GRUPOS DE INVESTIGACION (V 2.0)
    - GC-PR-09 V1 CATEGORIZACION GRUPOS DE INVESTIGACION (V 1.0)

Una de las herramientas creada para facilitar el proceso es el flujograma Ruta de Investigación:



Anexo 1. Flujoograma Ruta de Investigación



El proceso fortaleciendo la actividad de investigación en la Subred Sur ESE, cuenta con un referente profesional con la cualidades en formación y conocimiento que le permita darle no solo un enfoque de repositorio de información, sino por el contrario orientado a conformar un semillero, que no deje de lado la correcta documentación y recopilación de esta información, por esta razón el proceso esta realizando la depuración y organización del material que respecto a investigaciones se alberga, desarrollando la tabla Maestra correspondiente:



Tabla maestra de investigaciones - Desarrollo por cada uno, estado actual

REGISTRO	TÍTULO DEL PROTOCOLO	INSTITUCIÓN POSTULANTE	INSTITUCIONES ALIADAS	INVESTIGADOR PRINCIPAL	DATOS DE CONTACTO INVESTIGADOR PRINCIPAL	CON INVESTIGADORES / TUTOR O COTUTOR (SI APLICA TRABAJO DE GRADO)	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	TIPOLOGÍA DEL PROYECTO	INNOVACIÓN (POTENCIALMENTE INNOVADORES)	CONCEPTO DEL CEI	OBSERVACIONES DEL CONCEPTO CEI
R-236A	Visibilización de aspectos clínicos y experiencias de padres de prematuros gemelos en condición de Displasia Broncopulmonar y/o Retinopatía del Prematuro en un Programa Madre Canguro de Bogotá, 2020-2023	Fundación Universitaria Aixa Andina	Subred Sur Universidad Santo Tomás de Aquino sede Bucaramanga	Sonia Esperanza Guevara Soto - Terapeuta respiratoria, especialista en terapia respiratoria pediátrica, magister en salud pública, PhD Salud Pública	Cel:321 2457220 sguavara@areandina.edu.co	Olivia Margarita Naváez Rumié Gima Jeannette Caraballo Martínez Jannette Polo Cueto Dra. Ruth Liliana López Cruz	Atención en salud especializada	2. Investigación Aplicada		Aprobado	10/03/2023 Aprobado con requerimiento de informe de gestión periódico.

FECHA DEL CONCEPTO DEL CEI	EVALUACIÓN ANTIPLAGIO (EJUBIRPIE) - ORIGINALIDAD DEL TEXTO	FECHA PROXIMO SEGUIMIENTO	1ER SEGUIMIENTO					ESTADO DEL SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES DE LOS SEGUIMIENTOS	EVALUACION DE PERTINENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION					EVALUACION DE CALIDAD DEL PROYECTO DE INVESTIGACION					EVALUACION DE IMPACTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION					ESTADO DE EJECUCION DEL PROYECTO	PARTICIPAN ESTUDIANTES			
			1ER SEGUIMIENTO	2DO SEGUIMIENTO	3ER SEGUIMIENTO	4TO SEGUIMIENTO	5TO SEGUIMIENTO			Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Total Componente	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Total Componente	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5			Total Componente		
10/03/2023	94.5%	10/06/2023	10/06/2023						VIGENTE			SI	No	SI	SI	75%	SI	SI	SI	SI	100%	SI	SI	SI	SI	SI	100%	En ejecución	SI

NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE PARTICIPAN	NOMBRE DE ESTUDIANTES	FUNCIÓN DEL ESTUDIANTE	PROGRAMA ACADÉMICO - UNIVERSIDAD	CUMPLIMIENTO CRONOGRAMA	¿FUE PUBLICADO?	LINK PUBLICACIÓN	UTILIZACIÓN EN DOCENCIA	LINK CARPETA	LINK REPOSITORIO
5	Nury Valentina García Jhon Jairo Pirada Angel Brayan Felipe Landínez Romero Enrique Fragozo Benjumea Mario Alejandro Betancourt	Auxiliar de Investigación	Programa Terapia Respiratoria Programa Terapia Respiratoria Programa de Optometría Programa Optometría	No	No	N/A	No	<a href="https://subredsur.gov.co/mysharepoint.com/:/f:/g/personal/referenteinvestigacion_subredsur_gov_co/E10-3civUkrj6Sj8Y1N5gBuSUG55p0gJ5Y1TwT36IA7e296f3D">https://subredsur.gov.co/mysharepoint.com/:/f:/g/personal/referenteinvestigacion_subredsur_gov_co/E10-3civUkrj6Sj8Y1N5gBuSUG55p0gJ5Y1TwT36IA7e296f3D</a>	

Link de la Tabla Maestra: [https://subredsur.gov.co/mysharepoint.com/:/x:/g/personal/referenteinvestigacion\\_subredsur\\_gov\\_co/EwRByczZnkdBreclFawZNQBWbmBDUefYkvBxr6pciN9w?e=Ocfxsr](https://subredsur.gov.co/mysharepoint.com/:/x:/g/personal/referenteinvestigacion_subredsur_gov_co/EwRByczZnkdBreclFawZNQBWbmBDUefYkvBxr6pciN9w?e=Ocfxsr)

## Modelo carpeta proyecto

Mis archivos > CARPETAS PROYECTOS > R-238A

 Nombre ↑ ▾	Modificado ▾	Modificado por ▾	Tamaño de arch... ▾	Compartir
 Carta de sometimiento	Hace unos segundos	Laura Bibiana Pinilla Bonill	0 elementos	 Compartido
 Concepto del Comité de ética	Hace unos segundos	Laura Bibiana Pinilla Bonill	1 elemento	 Compartido
 Consentimiento informado (si aplica)	15 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	1 elemento	 Compartido
 Documentos soporte convocatorias (si aplic...	15 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	0 elementos	 Compartido
 Hojas de vida	15 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	0 elementos	 Compartido
 Informes de avances-final	15 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	0 elementos	 Compartido
 Instrumentos de recolección	Hace unos segundos	Laura Bibiana Pinilla Bonill	1 elemento	 Compartido
 Presupuesto	15 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	1 elemento	 Compartido
 Protocolo y versiones	15 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	1 elemento	 Compartido
 Publicaciones y divulgaciones	16 de marzo	Laura Bibiana Pinilla Bonill	0 elementos	 Compartido

Link Modelo Carpeta Proyecto: [https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/referenteinvestigacion\\_subredsur.gov.co/EIO-3cinVixArJ6Si8YNnSgBu5lJQS5p0qJJ5YTIwT36IA?e=z96f3D](https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/referenteinvestigacion_subredsur.gov.co/EIO-3cinVixArJ6Si8YNnSgBu5lJQS5p0qJJ5YTIwT36IA?e=z96f3D)

Con este modelo de Carpeta, se realiza un barrido completo para realizar organización de cada Investigación, requiriendo y dejando los soportes de la misma en un drive del proceso que minimiza el riesgo de pérdida de la misma.

Es de señalar que esta labor es dispendiosa y requiere de validación para cada una de las carpeta proyecto de investigación, garantizando la gestión correcta de la información correspondientes, mitigando la pérdida de la información.

Como complemento en el tema de investigación, el proceso diseñó una encuesta, con el objetivo de conocer los datos relevantes y fortalecer el semillero institucional de investigación, para esto todas las actividades relacionadas están articuladas con los profesionales de investigación de la subred Sur.

*Avances y proyecciones en investigación e innovación, generados desde la autoevaluación del proceso;*



### Ruta de investigación / Tabla maestra

- Se incluye participación de los estudiantes
- Actualización de tabla maestra de investigación incluyendo trabajos de estudiantes
- Incremento del número de investigaciones para 2023-I (CEI)

### Desarrollo de Proyectos

- Cuatro proyectos ganadores en 2023-I de convocatoria por Subredes de **ATENEA** y uno a nivel distrital con la Universidad El Bosque en la línea de salud materno-infantil (sífilis gestacional y congénita)

### Apropiación del conocimiento

- Creación de la estrategia **"Estamos In"**
- Semillero de Investigación **"CreaSur"**
- Boletín de Conocimiento (*En la obtención del ISSN*)
- Avance en el mapa de conocimiento y construcción del instrumento para recolección del conocimiento tácito



### Centro de Investigación e Innovación

- Resolución 372 del 5 de mayo de 2023 - Crea el Centro de Investigación de la Subred Sur
- Actualización de documentos de investigación e innovación
- Mesa de creatividad e innovación (febrero 2023)

### Derechos de autor

- Originalidad: **PLAGIARISM – ITHENTICATE**
- Participación en la elaboración de la Política de Derechos de Autor con la SDS

### A desarrollar

- Aplicación de investigación en docencia - Diseño Webinar trimestral
- Postulación **Certificación BPC-INVIMA** - noviembre 2023
- Reconocimiento del Grupo de **"Gestión Sanitaria"** en **Categoría B** en la siguiente convocatoria Minciencias
- II Encuentro de Docentes, Investigadores e Innovadores Subred Sur
- Publicación y socialización del mapa de conocimiento

## CENTRO DE INVESTIGACIÓN – SUBRED SUR ESE

Su creación tiene por Objetivo: *Incentivar, promover y desarrollar actividades de investigación e innovación al interior de la Subred, al igual que, impulsar la investigación con seres humanos mediante la aplicación y uso de medicamentos o dispositivos médicos.*

Resolución 372 del 05 de mayo de 2023, por la cual se crea el centro de investigación e innovación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

### Estructura del Centro de Investigación

El Centro de Investigación e Innovación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., dependerá funcionalmente de la Oficina de Gestión del Conocimiento de la Subred y estará constituido por:

1	Profesional de la salud especializado, con Maestría o con Doctorado quien ejercerá como referente de Investigación e Innovación.
2	Profesionales de la salud o especializados
1	Profesional del área de la ingeniería
1	Auxiliar administrativo



## Indicadores SDS Hospital Universitario: Docencia - Investigación

### Indicadores Constantes primer semestre de 2023 - (cohorte junio 2023)

No. Indicador	Detalle	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta	Fecha
A15-4	(Promedio de estudiantes rotando de forma simultánea / capacidad académica de la unidad)*100	387	428	90%	100	30/06/2023
A15-5	No. de grupos de investigación reconocidos por Minciencias	1	1	100%	1	30/06/2023
A15-6	(No. de estudiantes que participan en actividades de investigación / No. de estudiantes que rotan en la unidad (no duplicados en el periodo de medición) ) *100	32	116	27%	30	30/06/2023
A15-7	(No. de estudios de investigación en curso o terminados en el periodo, difundidos en medios propios o externos / No. de investigaciones en curso o terminadas en el período)*100	15	40	37%	100	30/06/2023

Para el indicador A15-7 lleva un avance del 37%, lo que genera alerta en el cumplimiento respecto del numero de estudios de investigación en curso o terminados en el periodo.

No. Indicador	Detalle	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta	Fecha
A15-8	No. de docentes certificados por IES y/o SISS/ total de docentes)*100	23	77	30%	100	30/06/2023
A15-10	(No. de procesos estandarizados y formalizados / número total de procesos involucrados en la relación docencia servicio investigación)*100	13	13	100%	100	30/06/2023
A15-12	(Número de encuestas de satisfacción sobre aspectos de bienestar del estudiante con resultado mayor al 80% / número total de encuestas sobre aspectos de bienestar del estudiante)*100	32	43	74%	100	30/06/2023

Este segundo grupo de indicadores, avanza acorde a la fecha de corte y no presenta retrasos o sobre ejecuciones que requieran cambios en su programación de cumplimiento.



**Indicadores Crecientes Primer Semestre de 2023  
(cohorte junio 2023)**

No. Indicador	Detalle	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta	Fecha
A15-1a	No. de convenios docencia servicio con instituciones o programas de educación superior acreditadas	6	5	120%	5	30/06/2023
A15-1b	No. de convenios docencia servicio con programas de especialización en salud en áreas clínicas con rotaciones activas de posgrado en la unidad	6	5	120%	5	30/06/2023
A15-2	No. de autoevaluaciones docencia servicio en el periodo	3	3	100%	3	30/06/2023
A15-3	(No. de planes de práctica formativa realizados / No. de servicios incluidos en los anexos)*100	7	11	63%	100	30/06/2023
A15-9	No. de docentes con posgrado en docencia o afines	11	2	550%	2	30/06/2023
A15-11	(Recursos invertidos por concepto de docencia e investigación/ recursos recibidos en procesos de docencia servicio)*100	305.229.270	960.273.950	32%	100	30/06/2023

Con respecto a los indicadores crecientes A15-1<sup>a</sup>, A15-1b y A15-9, se debe realizar revisión desde el proceso pues en atención a su sobre-ejecución, se debe ver la viabilidad de reajuste de los mismos, con oportunidad a fin de gestionar y justificar su modificación.

**Mapa de Riesgos – Proceso Gestión del Conocimiento**

Proceso	Cod	Riesgo	Causa inmediata	Causa raíz
Gestión del Conocimiento	RGE-GC-22	RGE-GC-22 Posibilidad de afectación reputacional y económica por cierre de escenarios de práctica clínica, debido al incumplimiento de requisitos normativos para ser escenario de práctica formativa y al incumplimiento del plan de mejora resultado de la autoevaluación a los escenarios de práctica.	Cierre de escenarios de práctica clínica,	-Incumplimiento de requisitos normativos para ser escenario de práctica formativa -Incumplimiento del plan de mejora resultado de la autoevaluación a los escenarios de práctica.
Gestión del Conocimiento	RGE-GC-23	RGE-GC-23 Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, debido a insuficiente capacitación a colaboradores involucrados en las diferentes etapas de investigación y al incumplimiento de requisitos para la certificación de la Institución en Buenas Prácticas Clínicas del INVIMA.	Incumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas,	-Insuficiente capacitación a colaboradores involucrados en las diferentes etapas de investigación -Incumplimiento de requisitos para la certificación de la Institución en Buenas Prácticas Clínicas del INVIMA.

Gestión del Conocimiento	RGE-GC-24	RGE-GC-24 Posibilidad de afectación reputacional por bajos resultados en el Índice de Innovación Pública, debido a la falta de trabajo articulado entre las áreas de la subred para identificar, registrar y desarrollar iniciativas de innovación, falta de capacitación en innovación, y falta de estrategias de divulgación en innovación.	Bajos resultados en el Índice de Innovación Pública	-Falta de trabajo articulado entre las áreas de la subred para identificar, registrar y desarrollar iniciativas de innovación -Falta de capacitación en innovación -Falta de estrategias de divulgación en innovación.
--------------------------	-----------	---	---	--

**Riesgo de Corrupción- Gestión del conocimiento.**

Proceso	Cod	Riesgo	Causas	Causa raíz	Causa inmediata
Gestión del Conocimiento	RCO-GC-07	RCO-GC-07 Posibilidad de afectación reputacional y económica por prácticas de plagio en productos de investigación, innovación y producción académica, presentados en la Subred sur, debido a la falta de declaración de originalidad y a deficiencias en la revisión de similitud de los productos escritos presentados al Centro de investigaciones.	Falta de declaración de originalidad  Deficiencias en la revisión de similitud de los productos escritos presentados al Centro de investigaciones.	1. Falta de declaración de originalidad 2. Deficiencias en la revisión de similitud de los productos escritos presentados al Centro de investigaciones.	Prácticas de plagio en productos de investigación, innovación y producción académica, presentados en la Subred sur

Al respecto verificado en el sistema Almera, el proceso ha cargado los soportes correspondientes hasta el segundo trimestre de 2023, para cada uno de los riesgos asociados al proceso, acorde con los controles establecidos, para verificación y seguimiento posterior de la segunda y tercera línea de defensa.

Los controles establecidos en los riesgos identificados en el proceso cuentan con evidencias completas para el reporte, lo anterior de acuerdo con verificación realizada desde Control Interno, es importante resaltar la labor de la líder de proceso en el cumplimiento de esta actividad.

**Observación Auditoría Administrativa (Gestión Del Conocimiento y Planeación).**



**AUDITORÍA ADMINISTRATIVA (GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PLANEACIÓN)**

**OBSERVACIONES GENERALES**

- El área de Gestión del Conocimiento no cuenta con actualización de la documentación y funciones de los nuevos cargos, teniendo en cuenta que el grupo de trabajo aumento en Enero de 2023 ,no se evidencia actualización de los mismos. La falta de actualización en manuales y funciones de cargos pone en riesgo su principal objetivo, organizar planes de capacitación, actualización y mejoramiento continuo de los colaboradores de la Entidad.
- Debilidad en la existencia de dos áreas que cumplen la misma función, Gestión del Conocimiento y Capacitación esta última a cargo del área de Talento Humano.
- Debilidad en la metodología para planeación del área Asistencial, se realiza teniendo en cuenta la población total al año 2021 y las proyecciones de población por localidades para Bogotá 2005-2035, sin tener en cuenta que los archivos o estadísticas son cambiantes, por ingreso y salida de usuarios, adquisición de nuevos contratos, por lo cual se recomienda tener en cuenta para la planeación las bases de datos enviadas mes a mes por los prestadores.

**INFORME DE REVISORÍA FISCAL - AUDITORÍA INTEGRAL- AUDITORÍA ADMINISTRATIVA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO<sup>3</sup>**

<sup>3</sup> INFORME DE REVISORÍA FISCAL - AUDITORÍA INTEGRAL - AUDITORIA ADMINISTRATIVA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Pág. 35

**“2.1.4 OBSERVACIÓN:** No se evidencia actualización de manuales de funciones con relación a los nuevos cargos en el área de Gestión del conocimiento.

**CAUSA:** El área de Gestión del Conocimiento no cuenta con actualización de la documentación y funciones de los nuevos cargos, ya que el grupo de trabajo aumento en enero de 2023 y no se evidencia actualización de los mismos.

**RIESGO:** La falta de actualización en manuales y funciones de cargos pone en riesgo su principal objetivo, organizar planes de capacitación, actualización y mejoramiento continuo de los colaboradores de la Entidad.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo con la auditoría y concurrencia realizada se evidencia que existen manuales de procesos en el aplicativo de la Entidad, el área de Gestión del Conocimiento cuenta actualmente con 16 colaboradores, entre ellos 13 contratistas, 2 empleados de planta y un jefe de planta por libre nombramiento.
- Oportunidad de mejora en la actualización de manual de funciones para los nuevos cargos y herramientas del área de Gestión del Conocimiento.
- Debilidad en la existencia de dos áreas que cumplen la misma función, Gestión del Conocimiento y capacitación esta última a cargo del área de Talento Humano.

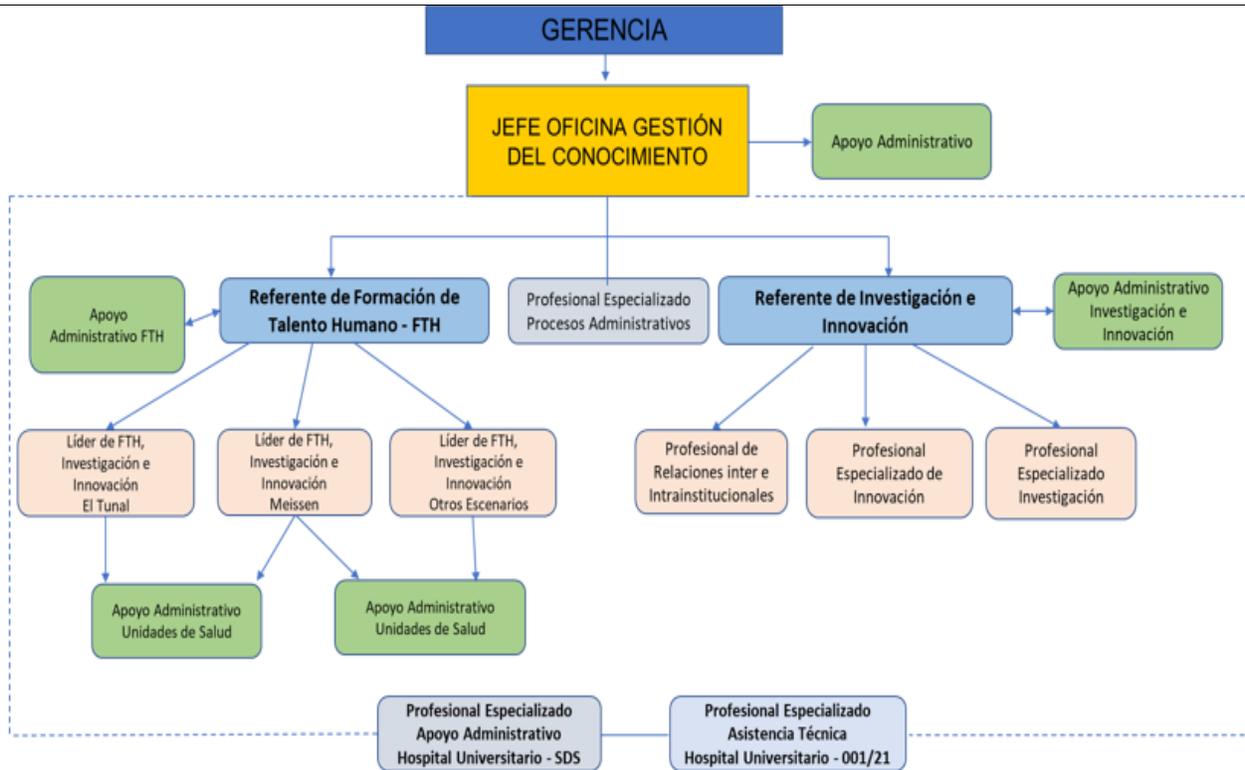
## RECOMENDACIONES

- Establecer funciones específicas de las áreas Gestión del Conocimiento y área de Capacitaciones con el fin de evitar reprocesos o que queden funciones sin realizar.”

Acorde al informe presentado desde la Revisoría Fiscal, mayo 2023 respecto de las dos primeras observaciones referentes a manual de funciones y cumplimiento por parte de gestión del talento humano y gestión del conocimiento; es preciso aclarar acorde a la caracterización del proceso el talento humano dispuesto en el mismo y las funciones asignadas a la misma.

### Caracterización de Procesos





## Oficina Gestión del Conocimiento Funciones Principales

Entre algunas tenemos:

1. Formular políticas, lineamientos y directrices de la gestión de docencia e investigación.
2. Coordinar y evaluar los convenios docencia-servicio con las instituciones educativas (IES-IETDH).
3. Alinear los escenarios de práctica formativa con los estándares de calidad de los Ministerios de Salud y Educación.
4. Apoyar los procesos de educación continuada con la Dirección de Talento Humano y fomentar los de investigación en el campo de la salud de acuerdo a las necesidades y prioridades del Plan de Desarrollo Institucional y conforme con las normas vigentes en la legislación colombiana y las normas internacionales en Buenas Prácticas Clínicas (BPC).
5. Participar en el Comité de Ética en Investigación.
6. Gestionar la implementación de la sexta dimensión (Gestión del Conocimiento) dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
7. Contribuir dentro del alcance del Sistema Único de Acreditación, en el mejoramiento continuo de los estándares relacionados con las prácticas formativas y la investigación.  
*Fortalecer la migración hacia Hospital Universitario de la Unidad El Tunal.*

### Respuesta Gestión del Conocimiento -Inf Revisoria Fiscal

“Con base en el informe referenciado de la Revisoría Fiscal, el jefe de la Oficina de Gestión de Conocimiento, se permite aclarar que, la Oficina como tal, tiene manual de funciones. Esto, en la medida que el Acuerdo 10 de 2010 creó la Oficina de Gestión del Conocimiento como una dependencia directa de la Gerencia. No obstante, desde la planta de la Empresa, más allá del cargo de Jefe de Oficina 006-05, a esta dependencia no se le asignaron cargos adicionales de planta una vez se dio la fusión de los antiguos hospitales. En consecuencia, las funciones se encuentran definidas mediante Acuerdo 001 de 2020 modificado por el Acuerdo 046 de 2021 de la Junta Directiva, relacionadas en el manual específico de funciones y competencias de la Subred.

Ahora bien, con base en los lineamientos de la Gerencia para el fortalecimiento de los procesos de docencia, investigación e innovación, se hizo la contratación de las personas referenciadas por la auditoría, y, en consecuencia, se definió la Estructura Funcional vigente bajo el código GC-OD-O1-V1, que puede ser verificada en Almera en el link: [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=15547&proceso\\_asociar\\_id=6784](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=15547&proceso_asociar_id=6784)

Sin embargo, en la medida que a la fecha de esta respuesta uno de los funcionarios de planta reubicados en la Oficina presentó renuncia al cargo, siguiendo la sugerencia de la Revisoría, se revisará el documento referenciado para evaluar el ajuste al nuevo perfil de contratación.

De otra parte, con el riesgo comentado, es importante precisar que, para organizar planes de capacitación, actualización y mejoramiento continuo de los colaboradores de la Entidad, si bien la Oficina de Gestión del Conocimiento tiene dentro de sus objetivos fomentar los procesos de educación continuada y de investigación en el campo de la salud, no es la responsable de estas actividades, las cuales, están directamente definidas para la Dirección de Talento Humano quien es la encargada de esta organización.

En este sentido, la Oficina, a través de la contraprestación de los convenios docencia servicio vigentes y dentro del alcance del Plan Institucional de Capacitación (PIC), apoya con las diferentes instituciones educativas, la ejecución de algunas actividades de formación para el talento humano de la Subred. Por lo anterior, no existen dos áreas que cumplan la misma función, sino que se complementan para alcanzar las metas dentro del plan referenciado previamente.

Finalmente, con relación a las recomendaciones hechas en el informe, se continuará con la aplicación de las herramientas del área dentro del cumplimiento de los requisitos vigentes de Hospital Universitario y de los resultados de la sexta dimensión del MIPG relacionados con la docencia, la investigación y la innovación.”<sup>4</sup>

En atención a las observaciones plasmadas desde la Revisoría Fiscal - Auditoría Administrativa Gestión del Conocimiento, respuesta emitida por el proceso y la revisión realizada desde la Oficina de Control interno, es pertinente resaltar que al momento de la revisión, acorde a su organización el proceso no cuenta con personal de planta aparte del jefe de Oficina, los demás profesionales son contratistas; no obstante el proceso revisará el manual de funciones para verificar si proceden ajustes.

Así mismo en lo referente a cooperación entre gestión del talento humano y Gestión del conocimiento, la misma se realiza en cumplimiento de la formulada en: Apoyar los procesos de educación continuada con la Dirección de Talento Humano y fomentar los de investigación en el campo de la salud de acuerdo a las necesidades y prioridades del Plan de Desarrollo Institucional y conforme con las normas vigentes en la legislación colombiana y las normas internacionales en Buenas Prácticas Clínicas (BPC)., por lo tanto esta función no se encuentra duplicada, solo se realizan actividades de apoyo conjunto y la misma esta en cabeza de Taletto Humano.

## HALLAZGOS

No se observaron acciones generadoras de hallazgos resultantes frente a incumplimientos normativos, por tanto se documentan en el cuerpo del informe las recomendaciones y fortalezas correspondientes evidenciadas en la ejecución de la auditoría.

<sup>4</sup> Respuesta Gestión Conocimiento Informe Revisoría mayo 2023 – 28 de Julio de 2023.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

### FORTALEZAS

- ✓ El Jefe de Oficina y colaboradores del proceso de Gestión del Conocimiento tienen apropiación de los temas que desarrollan para la entidad, compromiso y definición de las responsabilidades, además de la disposición, atención amable y oportuna para recibir la auditoría.
- ✓ La información solicitada a la Oficina de Gestión del conocimiento fue enviada en los términos requeridos por la Oficina de Control Interno.
- ✓ La Oficina de Gestión del Conocimiento, cuenta con un equipo interdisciplinario idóneo, con roles administrativos y técnicos asignados que contribuyen al monitoreo y continuidad de las actividades del proceso.
- ✓ El proceso de Gestión del Conocimiento - Hospital Universitario propende y registra los requisitos definidos normativamente, en pro de su aprobación y constitución.
- ✓ El proceso cuenta en el sistema Almera con una línea robusta de procedimientos, guías, instructivos y formatos que orientan tanto al recurso humano, como a los estudiantes frente a docencia servicio, investigación e innovación.
- ✓ Desde Gestión del Conocimiento se cuenta con Indicadores para cada una de las metas establecidas que permiten monitorear el nivel de avance frente a las actividades, así como la toma de decisiones frente a desviaciones en su cumplimiento.
- ✓ Manifestación y gestión permanente por parte del líder proceso sobre las alertas que se generan en cuanto a las dificultades y necesidades que presentan para la ejecución de sus actividades.
- ✓ Acorde con la verificación realizada de la información recopilada para el desarrollo de esta auditoría, se evidencia funcionamiento bajo una estructura basada en procesos y en articulación con la plataforma estratégica de la entidad, que busca satisfacer las necesidades de sus grupos de valor según corresponda asistencial, educativo o investigativo, por lo anterior esta correcta interrelación propende la pronta habilitación y correcta preparación, para la obtención de la acreditación institucional obligatoria con miras al futuro Hospital Universitario.

### OBSERVACIONES

#### **ACLARACIONES GENERALES**

La Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, respecto de la evidencia facilitada para la evaluación efectuada, aclara que la información suministrada por el proceso de Gestión del Conocimiento, se obtuvo a través de solicitudes, consultas y revisión de normatividad aplicable, realizadas por la Oficina de Control Interno. Por lo anterior nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

Dado que la labor de auditoría interna ejecutada desde la Oficina de Control Interno, está sujeta al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2023, la misma se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, motivo por el cual procedimientos más detallados podrían revelar contenidos no abordados en la ejecución de esta actividad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

Para la realización de la presente auditoría se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las pruebas fueron efectuadas mediante muestreo, por consiguiente, pueden no haber cubierto la verificación de la efectividad de todas las medidas de control identificadas por el proceso.

### RECOMENDACIONES

Sin perjuicio de las acciones desarrolladas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, debe continuar aunando esfuerzos y cumpliendo las respectivas acciones de mejora, que se contemplen acorde a las visitas normativas, en pro de la adopción y ejecución de medidas alcanzables orientadas a subsanar los hallazgos detectados, con medición de impacto y cumplimiento, lo anterior con miras a la obtención de la acreditación institucional obligatoria, paso previo al futuro Hospital Universitario.

 Firma:	 Firma:
<b>AUDITOR LÍDER</b>	<b>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>
<i>Nombre:</i> Astrid Marcela Méndez Chaparro	<i>Nombre:</i> Astrid Marcela Méndez Chaparro