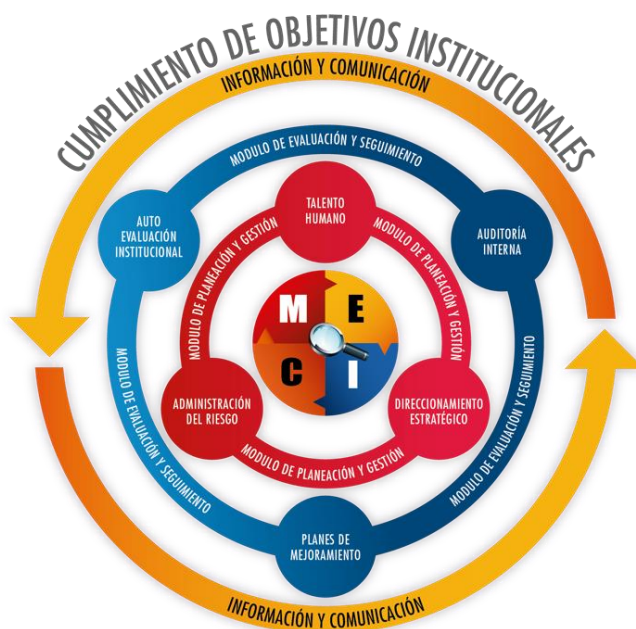


**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E  
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 – 2011**



**Jefes Oficina de Control Interno  
USS Pablo VI – Dr. Fernando Alberto Pedraza Gaona  
USS Fontibón- Dr. Hugo Jairo Robles Hernández  
USS Bosa – Dr. Edgar López Chaparro  
USS Kennedy-Dra. Mónica Amparo Varón Aguirre  
USS Sur – Dra. Dora Riaño Lancheros**

**Febrero - 2017**

## PERIODO: NOVIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017

El presente informe evaluativo da a conocer los avances y dificultades de la gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, bajo la orientación de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Los resultados descritos corresponden a los seguimientos y auditorías realizadas por las Oficinas de Control Interno de la Subred Suroccidente E.S.E durante el cuatrimestre comprendido del 1 de noviembre de 2016 al 28 de febrero de 2017.

En la evaluación se observó, que el Concejo Distrital expidió el Acuerdo Distrital 641 del 6 de abril 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 dictan otras disposiciones”* el cual incluyó la fusión de las 22 Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud en cuatro (4) Subredes integradas de Servicios de Salud, fue así como las Unidades de Servicios de Salud: Occidente de Kennedy, Fontibón, Bosa, Pablo VI, y Sur quedaron integradas dentro de la Subred Sur Occidente ESE. El artículo 3 del precitado Acuerdo establece un periodo de transición de un año, 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 ESE, garantizando el principio de continuidad en la prestación de atención en salud a la población de la ciudad. Así mismo el artículo 5 menciona que las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a la fusión deberán subrogar los derechos y obligaciones de toda índole pertenecientes a las E.S.E fusionadas, realizando los ajustes presupuestales y financieros para dar cumplimiento de las obligaciones por ella adquiridas bajo la coordinación de la Secretaria de Hacienda Distrital.

El Comité Directivo de Red estableció el día 31 de julio de 2016, como fecha de cierre de operaciones de las veintidós (22) ESE fusionadas y en consecuencia el 01 de agosto de 2016, inició la operación unificada de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE de conformidad a lo señalado en la circular 011 del 28 de junio de 2016 por la Secretaria Distrital de Salud.

## MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Se observó que la plataforma estratégica se encuentra aprobada mediante el acuerdo 011 del 25 de agosto de 2016 expedida por la junta directiva el cual adopta dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, la misión, la visión, los principios y valores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente:

La Visión vigente es la siguiente: *“En el año 2020 seremos una Subred con reconocimiento distrital y nacional en la prestación integral de servicios de salud, con estándares superiores de calidad, procesos innovadores en la gestión, impactando positivamente a nuestros grupos de interés”.*

En cuanto a la Misión se tiene: *“Somos una Empresa Social del Estado que en el marco del*

*modelo de atención integral en salud, presta servicios humanizados, seguros y socialmente responsables, a través de un talento humano competente y el uso eficiente de sus recursos, generando resultados positivos en salud y satisfacción de las partes interesadas”.*

<b>Componente:</b>	<b>Talento Humano</b>
--------------------	-----------------------

<b>Elemento:</b>	Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos
------------------	---

A partir del 1 de agosto inicia la consolidación como Subred Sur Occidente E.S.E y de acuerdo con los lineamientos y plan de trabajo dado por la Secretaria Distrital de Salud se encuentra en construcción el código de Ética para la Subred. Se tendrá en cuenta los compromisos éticos en las jornadas de inducción y reinducción y en procesos de sensibilización organizacional con la implementación.

<b>Elemento:</b>	<b>Desarrollo del talento humano</b>
------------------	--------------------------------------

El reporte de información plan anual de vacantes vigencia 2016 fue publicado el mes de diciembre de 2016 dando cumplimiento a la circular 05 del 22 septiembre de 2016 expedido por la Comisión nacional de servicio civil para su competencia en el aplicativo de la página de la Comisión nacional de servicio civil para su competencia.

La Subred Sur Occidente E.S.E se encuentra realizando la construcción del Manual de Funciones.

El Programa de Inducción y Reinducción se encuentra en proceso de revisión y aprobación por parte de la Subred Sur Occidente E.S.E, así como el plan de capacitación y los programas de bienestar, estímulos e incentivos.

Se realizó la evaluación definitiva del desempeño laboral a los servidores públicos de carrera administrativa en el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2016 y el 31 de enero de 2017, teniendo en cuenta los formatos tipo de evaluación que para efecto se encuentran vigentes, expedidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil. En el mes de enero y febrero de 2017 se realizaron capacitaciones del nuevo modelo de evaluación de desempeño laboral para servidores públicos de carrera administrativa por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil reglamentado con el Acuerdo 565 de 2016 y la concertación de compromisos para la vigencia 2017 y 2018 (el cual entra en vigencia a partir del 1 de febrero de 2017) y sus principales diferencias.

Para la ejecución del plan de seguridad y salud en el trabajo, se coordinan actividades con la administradora de riesgos laborales SURA, a la cual se encuentran vinculados los colaboradores de la Subred Suroccidente a partir del 1 de enero de 2017.

Se encuentra en curso la homologación de la escala de orden central y distrital y modificación de la estructura en cuanto a los cargos directivos, se encuentra en proceso de aprobación por parte del departamento administrativo de servicio civil distrital.

**Elemento: Planes, Programas y Proyectos**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE en el Acuerdo 26 de 2016 (22 de diciembre) adoptó el Plan de Desarrollo Institucional.

Es importante aclarar que según el ACUERDO 641 DE 2016 (Abril 06) “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”, a la fecha la subred Sur Occidente se encuentra en periodo de transición, establecido por un año, a partir del seis de abril de 2016.

La plataforma estratégica de la institución fue adoptada mediante el acuerdo 11 de 2016, el cual incluye misión, visión, principios y valores.

Se evidencia socialización de misión, visión, principios, valores y acuerdo 11 de 2016 a través de la página web de la subred Sur Occidente ESE: <http://www.subredsuroccidente.gov.co/sitio/?q=transparencia/organizacion/acuerdo-011-2016>.

También se publicó en la intranet de la subred la plataforma estratégica, los derechos y deberes de los usuarios y mapa de procesos.



*Fuente: intranet página web subred*

A través de comunicaciones de la entidad se socializó la plataforma estratégica utilizando estrategias como el boletín informativo mensual "Sintonízate con la subred suroccidente", boletín semanal "la Gerente en un Clip" y boletín diario "Tema del día". Los tres boletines también se socializan por whatsApp, correos masivos institucionales y se cuelgan en la intranet para registro histórico.

Se evidencia divulgación por medio de protectores de pantalla, carteleras y videos en salas de espera en Digiturno y televisores (esta última únicamente en las Unidades del Sur y Fontibón e iniciando implementación en USS Kennedy).

En las unidades principales ya se instalaron la misión y visión en afiches gestionados en la Imprenta Distrital.

En reuniones de socialización por líderes de proceso con colaboradores y reunión de la gerente en la estrategia "Así vamos en 2016" se socializó la plataforma estratégica con el nuevo modelo, en un total de 5 reuniones de la gerente de las cuales una fue con la comunidad con asociación de usuarios y COPACOS.

El plan anual de caja (PAC) se remitió a la plataforma SIVICOF en el documento electrónico CBN 1001 PAC enero de 2017.

Los acuerdos de gestión del periodo de transición según el acuerdo 641 de 2016 fueron solicitados a la administración y a la fecha de corte de este informe aún no han sido allegados a la oficina de Control Interno.

Teniendo como base el informe de avance de desarrollo y planeación estratégica, hoja de ruta con corte a 31 de enero de 2017, remitido por la oficina de planeación, se registra que:

*“Para el mes de Enero 2017, la sub red Sur Occidente continua con las ocho mesas de trabajo y la ejecución de los planes de trabajo los cuales dan respuesta a las directrices emitidas por la SDS (Hoja de ruta) y las necesidades de la subred.*

*Durante el mes de enero se presenta ajuste a la hoja de ruta, incluyendo una actividad para la Oficina Asesora de Planeación – submesa de comunicaciones: **ESTRATEGIA COMUNICACIONAL**, quedando un total de 62 actividades.*

*Con corte a Enero de 2017 se evidenciaron los siguientes avances en hoja de ruta con un total de 62 actividades, para un cumplimiento de:*

% CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	CORTE A 30 JUNIO	CORTE A 31 JULIO	CORTE A 31 AGOSTO	CORTE A 30 SEPTIEMBRE	CORTE A 30 OCTUBRE (60 ACTIVIDADES)	CORTE A 30 NOVIEMBRE (61 ACTIVIDADES)	CORTE A 30 DICIEMBRE (61 ACTIVIDADES)	CORTE A 31 ENERO (62 ACTIVIDADES)
<b>COMPLETO</b>	14%	28%	28%	27%	30%	34%	41%	47%
<b>EN DESARROLLO</b>	58%	47%	63%	67%	63%	61%	54%	58%
<b>NO INICIADO</b>	28%	23%	9%	7%	7%	5%	5%	5%
<b>ATRASADO</b>	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

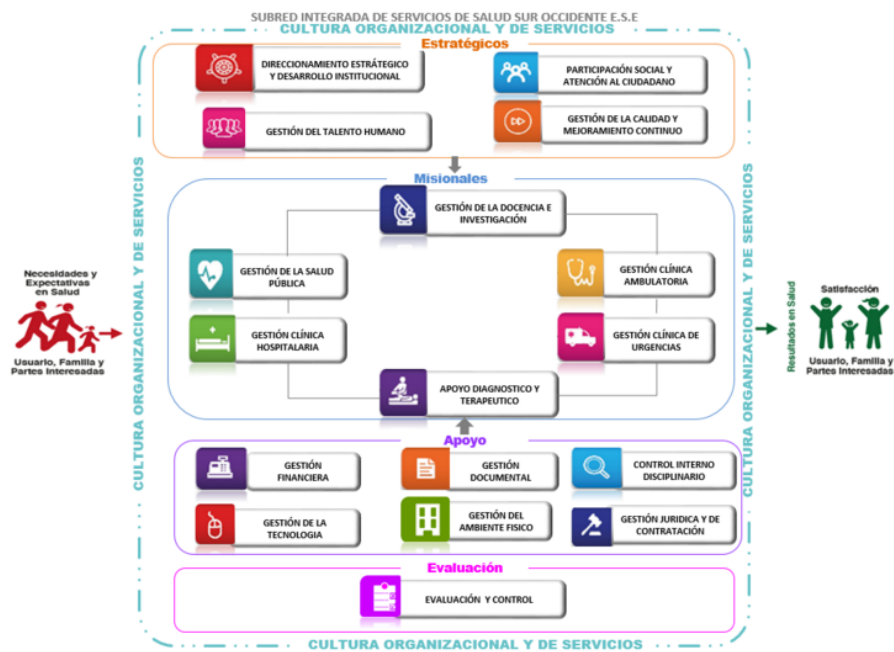
De igual manera, también se establece un grado de avance por cada una de las mesas de trabajo de acuerdo a cronogramas establecidos en cada una de ellas.

<b>Elemento:</b>	<b>Modelo de Operación por procesos</b>
------------------	---

Se evidencia mapa de procesos socializado a través de la plataforma Almera en la cual se encuentra en proceso de aprobación así mismo la estructura orgánica.

Este mapa de procesos incluye 17 procesos clasificados en 4 estratégicos, seis misionales,

seis de apoyo y uno de evaluación que pueden ser consultados a través de la plataforma Almera, los cuales se conforman a su vez por subprocesos.



En el Manual del Sistema Integrado de Gestión se evidencia la correlación entre procesos y subprocesos de la Subred

MACROPROCESO	Estratégico		
PROCESO	Código Identificación	Subproceso	Código Identificación
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	1	Planeación estratégica	1
		Gestión del Mercadeo	2
		Gestión de Proyectos y Convenios	3
		Gerencia de la información	4
		Comunicación institucional	5
GESTION DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	2	Gestión del SIG	1
		Gestión clínica excelente y Segura	2
		Calidad y Mejoramiento Institucional	3
		Humanización del servicio	4
PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO	3	Servicio al ciudadano	1
		Participación Social	2
GESTION DEL TALENTO HUMANO	4	Formación y Desarrollo del Talento Humano	1
		Administración del Talento Humano	2
		Calidad de Vida del Trabajador	3
		Administración de la remuneración	4

MACROPROCESO	Misional		
PROCESO	Código Identificación	Subproceso	Código Identificación
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	5	Docencia	1
		Investigación	2
GESTION SALUD PUBLICA	6	Políticas Intersectoriales	1
		Vigilancia en Salud Publica- Epidemiología	2
		Vigilancia Sanitaria y Ambiental	3
		Gestión de programas	4
		Espacios de Salud Publica	5
PROCESO	Código Identificación	Servicio	Código Identificación
GESTION CLINICA HOSPITALARIA	7	Atención Pre hospitalaria (APH)	1
		Hospitalización medicina interna	2
		Hospitalización Ortopedia	3
		Hospitalización Quirúrgica	4
		Hospitalización maternidad	5
		Hospitalización Especialidades	6
		Hospitalización enfermería	7
		Hospitalización Pediatría	8
		Referencia y Contrarreferencia	9
		Salud Mental	10
		Unidad de Cuidados Intensivos adultos	11
		Unidad de Cuidados Intermedios adultos	12
		Unidad de Cuidados Intensivos pediatría	13
		Unidad de Cuidados Intermedios pediátricos	14
		Unidad de Recién Nacidos	15
		Vigilancia epidemiológica	16
		Central de Esterilización	17
		Cirugía Ambulatoria	18
		Cirugía de la mano	19
		Cirugía de cabeza y cuellos	20
		Cirugía de Mama y Tumores tejidos blandos	21
		Cirugía de Tórax	22
		Cirugía dermatológica	23
		Cirugía Gastrointestinal	24
		Cirugía General	25
		Cirugía Maxilofacial	26
		Cirugía Neurológica	27

			Cirugía Oftalmológica	28
			Cirugía Oncológica	29
			Cirugía Oral	30
			Cirugía Ortopédica	31
			Cirugía Otorrinolaringología	32
			Cirugía Pediátrica	33
			Cirugía Plástica y Estética	34
			Cirugía Urológica	35
			Cirugía Vascul ar y Angiológica	36
			Instrumentación	37
			Recuperación	38
			Sala de Partos	39
			Trasplante	10
<b>GESTIÓN DE APOYO DX Y TERAPEUTICO</b>	<b>8</b>		Patología	1
			Imágenes diagnosticas	2
			Laboratorio clínico	3
			Farmacia	4
			Nutrición	5
			Terapia y rehabilitación	6
			<b>Servicio</b>	<b>Código Identificación</b>
			Telemetría	7
			Diagnostico Vascular	8
			Radiología Intervencionista	9
<b>GESTION CLINICA DE URGENCIAS</b>	<b>9</b>		<b>Servicio</b>	<b>Código Identificación</b>
			Triage	1
			Urgencias adulto	2
			Urgencias pediátrica	3
			Urgencias Obstétricas	4
<b>GESTION CLINICA AMBULATORIA</b>	<b>10</b>		<b>Servicio</b>	<b>Código Identificación</b>
			Anestesia	1
			Cardiología	2
			Clínica del Dolor	3
			Consulta Prioritaria	4
			Dermatología	5
			Endodoncia	6
			Enfermería ambulatoria	7



		Estomatología	8
		Gastroenterología	9
		Ginecoobstetricia	10
		Medicina general	11
		Medicina Interna	12
		Medicina Alternativa	13
		Nefrología	14
		Neumología	15
		Neumología Pediátrica	16
		Neurología	17
		Nutrición y Dietética	18
		Odontología general	19
		Odontopediatría	20
		Oftalmología	21
		Oncología	22
		Optometría	23
		Ortodoncia	24
		Otorrinolaringología	25
		Pediatría	26
		Periodoncia	27
		Prevención y Detección	28
		Psicología	29
		Psiquiatría	30
		Unidad renal	31
		Urología	32
		Consulta externa	33

MACROPROCESO		Apoyo	
PROCESO	Código Identificación	Subproceso	Código Identificación
GESTION FINANCIERA	11	Gestión del Ingreso financiero	1
		Gestión del gasto financiero	2
		Gestión del registro financiero	3
GESTION DOCUMENTAL	12	Gestión de archivos	1
		Correspondencia	2
		Documento electrónico	3
		Biblioteca	4
		Producción Documental	5
GESTION DE LA TECNOLOGIA	13	Tecnología Biomédica	1
		Recursos de la Tecnología	2

<b>GESTION DEL AMBIENTE FISICO</b>	<b>14</b>	Mantenimiento de infraestructura, muebles y enseres	1
		Mantenimiento de equipos industriales y vehículos	2
		Almacén, activos fijos y pólizas	3
		Adquisiciones	4
		Gestión ambiental	5
		Seguridad y Salud en el trabajo	6
		Servicios de apoyo	7
<b>GESTION JURIDICA Y CONTRATACION</b>	<b>15</b>	Jurídica	1
		Contratación	2
<b>CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</b>	<b>16</b>		0

<b>MACROPROCESO</b>	<b>Evaluación</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>Código Identificación</b>	<b>Subproceso</b>	<b>Código Identificación</b>
<b>EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	17		0

Según la resolución No.081 de 2017 “Por la cual se establecen los lineamientos para el manejo, elaboración, revisión, actualización, aprobación, anulación, disposición y control de los documentos emitidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”, artículo cuarto, los documentos publicados en el aplicativo ALMERA cumplen con criterios de aprobación y validación para su publicación.

En el artículo quinto “Manejo de la documentación durante la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud. Teniendo en cuenta que a la fecha de expedición de la presente resolución aún se encuentra vigente el periodo de transición establecido en el acuerdo distrital 641 de 2016, con miras a articular y normalizar su operación, se establece que la documentación que soportaba la operación de las anteriores ESE, hoy conocidas como unidades prestadoras de servicios de salud y que conforman la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente, continuarán vigentes y serán aplicados en la unidad que les dio origen y su control se llevará a cabo conforme al procedimiento de control de documentos que existía en dichas unidades, aclarando que una vez se unifiquen los documentos a nivel de subred, aplicarán los lineamientos internos de operación definidos en el procedimiento de control de documentos de la Subred...”

Con respecto a las caracterizaciones de los procesos, éstas pueden ser consultadas en el aplicativo ALMERA en lo correspondiente a objetivo, líder y alcance, proveedor, entrada, actividades, salida y cliente (revisión parcial selectiva).

<b>Elemento:</b>	<b>Estructura organizacional:</b>
<p>La subred Sur Occidente a la fecha no cuenta con una estructura definida en razón a que está en proceso de aprobación por las instancias externas correspondientes, no obstante a nivel interno, la subred opera a partir de una estructura funcional armonizada con el direccionamiento estratégico.</p> <p>Con relación a los manuales de funciones, están vigentes los antiguos Hospitales hasta que se surta el proceso pertinente.</p>	
<b>Elemento:</b>	<b>Indicadores de Gestión</b>
<p>Desde el área de planeación aportan archivo Excel “fichas técnicas de indicadores configuradas aplicativo ALMERA semaforizado, indicadores de morbilidad, indicadores de gestión hospitalaria e indicadores de producción.</p> <p>La ficha técnica del aplicativo ALMERA incluye Código proceso, Nombre proceso, Indicador, Código Indicador, Descripción, Unidad de medida, Periodicidad, Atributo de Calidad, Localización, Finalidad, Acumulación, Tipo de semaforización, Tipo meta, Umbral de Desempeño, Línea Base, Fórmula, Fecha corte, Nombre Variable, Unidad de medida, Valor, Meta, Periodo Medido.</p> <p>Con relación a la toma de decisiones y evaluación de indicadores, se evidencia el informe de rendición de cuentas presentado por la doctora Alexandra Rodríguez Gómez, gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.</p> <p>También se evidencia el envío de información a través del aplicativo SIVICOF.</p>	
<b>Elemento:</b>	<b>Políticas de Operación</b>
<p>En el aplicativo ALMERA se evidencia el “Manual de Políticas Institucionales” enero de 2017 el cual incluye la metodología utilizada para su construcción en el cual se evidencian 22 políticas asistenciales enunciadas y 17 políticas administrativas codificadas las cuales pueden ser consultadas a través del aplicativo ALMERA.</p> <p>Se evidencia Manual del Sistema Integrado de Gestión.</p>	
<b>Componente:</b>	<b>Administración del Riesgo</b>
<p>La administración del riesgo permite a la institución verificar que los controles existentes contribuyen a evitar, compartir o mitigar los diferentes riesgos identificados en la entidad; y además identificar, evaluar y gestionar los eventos negativos tanto internos como externos que puedan impedir el logro del cumplimiento de sus funciones y el normal desempeño de los procesos; identificando, analizando y valorando los riesgos, conforme a los lineamientos establecidos en la política de administración del riesgo.</p>	

<b>Elemento:</b>	<b>Política Administración del Riesgo</b>
------------------	---

La Política de administración del riesgo se encuentra dentro de del Manual de Políticas Institucionales de la Subred Integrada de Servicios Suroccidente E.S.E., dicho Manual se encuentra documentado y aprobado mediante acto administrativo número 103 de 2017.

El Manual y la política se encuentran publicados en el aplicativo Almera –proceso Direccionamiento Estratégico Desarrollo Institucional –sub proceso Planeación Estratégico – Documentación – Documentos asociados – Manual de políticas Institucionales.

Para la consulta de la ficha técnica de la Política se puede acceder en la siguiente ruta del aplicativo Almera – proceso Direccionamiento Estratégico Desarrollo Institucional – sub proceso Planeación Estratégica – Documentación – Documentos asociados –Política de Gestión del Riesgo.

El proceso de socialización de la Políticas Institucionales lo iniciaron el 26 de Enero de 2017; dentro de las estratégicas para realizar la socialización se encuentran:

- Afiches plataforma estratégica
- Estrategia de memes
- Campaña” cámbiate el Chip”
- Planeador
- Boletín Sincronízate entre otros.

<b>Elemento</b>	<b>Identificación del Riesgo</b>
-----------------	----------------------------------

Para la Identificación del Riesgo la institución cuenta con un documento obtenido en el marco de desarrollo metodológico para la construcción de la Plataforma Estratégica Institucional; donde se realizaron cuatro talleres en los cuales se realizó un análisis de los factores internos y externos que pueden afectar la Sub Red Integrada de Servicios de Salud. El documento en mención está pendiente de ser publicado para conocimiento general de los colaboradores que hacen parte de la Institución.

De otra parte la institución realizo la revisión y análisis documental de las diferentes metodologías utilizadas por las cinco unidades (anteriormente hospitales) para documentar el componente de Administración del Riesgo y como resultado de lo anterior se construyó un documento denominado “ Guía de Administración del Riesgo” en el cual se estableció una metodología para realizar la identificación , análisis valoración y tratamiento del riesgo la cual se encuentra pendiente por normalizar y posterior publicación en el aplicativo Almera.

<b>Elemento</b>	<b>Análisis y valoración del Riesgo</b>
-----------------	---

La Entidad se encuentra adelantado la caracterización de los diecisiete procesos actividad necesaria para iniciar el proceso de identificación y posterior construcción de los mapas de riesgo por proceso.

La actividad de construcción de los mapas de riesgo es una actividad que se viene

adelantando dentro del plan de trabajo del SIG –MECI con plazo para su ejecución a primer semestre de 2017.

## MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se consideran aquellos aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los Planes, Programas y Proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento.

### **Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas:**

Desde el proceso de participación social y atención al ciudadano miden a satisfacción del cliente y partes interesadas; evidencia de este proceso es el informe de satisfacción noviembre diciembre de 2016 y enero y febrero de 2017.

*“Se implementó la medición de la satisfacción, acceso, integralidad y oportunidad de los servicios de manera mensual como subred que permita conocer la realidad de cada una de las unidades que la conforman, a fin de trabajar y establecer acciones que contribuyan con la razón de ser de esta e implementar acciones oportunas de mejora de cara al usuarios y sus familias”.*

La Sub Red Sur Occidente ESE, aplica una encuesta que permite evaluar la satisfacción de los usuarios

La encuesta, está conformada por cinco criterios o conjuntos de ítems, cinco de estos evalúan la satisfacción de los usuarios de la Institución frente a la calidad del servicio en términos de: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, calidez y comunicación y satisfacción general.

Componente:	Autoevaluación Institucional
Elemento:	Autoevaluación del control y gestión

### **Hoja de ruta**

El proceso de fusión dispuesto por el decreto 641 de 2016 con lleva a tener ajustes en los procesos, para la herramienta de autoevaluación a los procesos se establece por medio de la Hoja de Ruta en este periodo de transición el cual no contempla la pertinencia exacta de todos los procesos para su avance e impacto como indicador, las acciones correctivas y preventivas se realizan desde el comité de gerencia y desde la mesa de articulación, faltando permear más la información a los procesos en su parte operacional, la contraloría como ente de control de la subred, desarrolló auditoria por unidad basados en las vigencias anteriores cuando las unidades estaban constituidas como hospitales, actualmente están desarrollando la auditoría de regularidad para la subred Sur Occidente.

A continuación se presenta el avance de la Hoja de Ruta correspondiente a los meses de Noviembre 2016 a Febrero de 2017:

% CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	CORTE A 30 NOV (61 ACTIVIDADES)	CORTE A 30 DIC	CORTE A 31 ENERO (62 ACTIVIDADES)	CORTE A 28 FEBRERO (61 ACTIVIDADES)
COMPLETO	34%	41%	47%	52%
EN DESARROLLO	61%	54%	58%	43%
NO INICIADO	5%	5%	5%	5%
ATRASADO	0%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente: Planeación Subred Sur Occidente

Para el mes de Febrero de 2017, la sub red Sur Occidente continua con las ocho mesas de trabajo y la ejecución de los planes de trabajo los cuales dan respuesta a las directrices emitidas por la SDS (Hoja de ruta) y las necesidades de la subred.

**Componente:** Auditoría Interna

**Elemento:** Auditoría Interna

La Subred sur occidente, realiza sus autoevaluaciones a través de la hoja de ruta, consolidándolo en una mesa articuladora mostrando el avance de los elementos del sistema de control interno, las oficinas de control interno y/o Gestión pública y autocontrol realizan seguimiento del fortalecimiento del sistema de control interno por medio del programa anual de auditoría (PAA), dando cumplimiento a lo señalado por la ley. La subred cuenta con cinco jefes de control interno representantes de cada unidad fusionada lo que fortalece el seguimiento a la implementación del sistema, realizando una reunión semanal en la mesa de trabajo de control interno de la subred, con el objetivo de dar recomendaciones desde su rol de asesoramiento para las demás mesas de trabajo y así dar pertinencia al acuerdo 641 de 2016.

Para los meses de Noviembre y Diciembre 2016 el PAA se ejecutó de acuerdo a lo establecido y aprobado en su momento para cada unidad de Servicios de Salud (antiguos hospitales) que hoy día conforman la Subred Sur Occidente, para el cierre de esta vigencia se realizó el seguimiento de cumplimiento de dicho programa por parte de cada uno de los jefes el cual reportó los resultados a la Alcaldía Mayor de Bogotá en febrero de 2017, obteniéndose los siguientes resultados de cumplimiento para las actividades realizadas durante el segundo semestre de 2016 por Unidad:

#### USS BOSA:

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, en el cuatrimestre comprendido entre noviembre 12 de 2016 y marzo 12 de 2017, llevó a cabo los siguientes procesos de auditoría interna, en las etapas de elaboración de informe de auditoría, socialización y/o

seguimiento de acciones correctivas:

- a) Equipos biomédicos y turnos enfermería – USS Bosa.
- b) Auditoría Directiva 03 de 2013 – USS Bosa.
- c) Funcionamiento de comités USS Bosa.
- d) Evaluación SIG – SUA – USS Bosa.

Para la vigencia 2016, se llevó a cabo un total de 41 actividades incluidas dentro del Programa Anual de Auditorías para la USS Bosa, clasificados así: Auditorías Internas a los Procesos (7), Auditorías Especiales o Eventuales (5), Asesoría y Acompañamiento (9), Informes de Ley (8), Fomento de Cultura de Autocontrol (2), Seguimientos y Relación con Entes Externos (7) y Seguimiento a Planes de Mejoramiento (3).

### **USS FONTIBÓN:**

De las 33 actividades a realizarse durante el segundo semestre de 2016 (periodo de seguimiento y cierre) se dio cumplimiento al 100% con la salvedad que el seguimiento al plan operativo Anual de Calidad y Control, se llevó a cabo hasta el mes de julio, debido al inicio de la hora cero el 1 de agosto ya no funcionan las unidades sino por Subred y el seguimiento se hace en la hoja de Ruta.

### **USS KENNEDY:**

De las 57 actividades programadas para desarrollar en el segundo semestre de 2016, aún se encuentran en proceso de culminación las siguientes auditorías:

1. Auditoría Gestión legal, esta actividad se encuentra en desarrollo y su observación de seguimiento es: “La auditoría al proceso de gestión legal, hace relación a la gestión realizada por la oficina de control disciplinario por el periodo comprendido entre el 1º de Enero de 2015 y el 31 de marzo de 2016, la misma fue reprogramada u actualmente se encuentra en etapa de culminación teniendo en cuenta las dificultades del suministro de información por parte del área auditada.
2. Auditoría RIPS esta actividad se encuentra en etapa de culminación.

### **USS PABLO VI:**

De las 24 actividades programadas para realizarse durante el segundo semestre de 2016, 2 no se cumplieron, las cuales se relacionan a continuación:

1. Evaluación Direccionamiento Estratégico, cuya observación de seguimiento es: “Esta auditoría se aplazó y se reemplazó por el Seguimiento Medicamentos Cerca a Casa”.
2. Seguimiento al Sistema Integrado de Gestión, cuya observación de seguimiento es: “No se realizó por periodo de transición de la Sub red.”

## **USS SUR:**

De las 27 actividades a realizarse durante el segundo semestre de 2016, 3 no se cumplieron, las cuales se relacionan a continuación:

1. Monitoreo de calidad en la atención en el servicio de hospitalización y urgencias en concurrencia (Paciente trazador )
2. Monitoreo de calidad en la atención en el servicio de consulta externa en concurrencia (Paciente trazador )
3. Auditoría al proceso de Gestión Jurídica - contratación

La observación frente a dicho incumplimiento es: “No realizada por falta de talento humano en OGPA”, en general en el seguimiento realizado se observa que una dificultad es “La disminución y rotación de personal en la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol - OGPA-, con diferentes perfiles a los inicialmente pactados para la elaboración del programa anual de auditoría de la vigencia, genera inoportunidad y no ejecución de auditorías y actividades programadas, falta de continuidad en el manejo de la información y ajustes en los alcances de las auditorías y seguimientos de las actividades propias de la oficina.”

En diciembre 2016 fue presentado y aprobado el PAA para la vigencia 2017 ante el Comité Coordinador de Control Interno de la Subred mediante Resolución 610 del 12 de Octubre de 2016, modificada mediante la Resolución 811 de 2016 dicho programa se documentó para la Subred y fue enviado a la Alcaldía Mayor de Bogotá, para los meses de enero y febrero se ha dado cumplimiento en su totalidad a las actividades programadas las cuales son lideradas por los jefes de Control interno de cada una de las cinco (5) unidades.

<b>Componente:</b>	<b>Planes de Mejoramiento</b>
--------------------	-------------------------------

Elemento:	Plan de Mejoramiento
-----------	----------------------

## **USS Bosa**

Con la presentación de la cuenta anual de la vigencia 2016 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, se presentó el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento de los hallazgos resultantes de las auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C., consolidado para las cinco (5) unidades de servicios de salud, dentro de los cuales 33 corresponden a la USS Bosa (vigencias 2011 – 2015).

Se cuenta con el plan de mejoramiento para las observaciones y oportunidades de mejora de los informes de auditoría interna adelantadas por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol de la USS Bosa. Se efectuó seguimiento con corte a 31 de enero de 2017, sobre el plan de mejoramiento consolidado, se mantienen como recomendaciones para ser implementadas por la Subred un total de 81 observaciones sobre auditorías internas realizadas durante las vigencias 2014 a 2016.

## **USS Pablo VI BOSA**

planes de mejoramiento a las auditorías realizadas:



NUMERO DE RADICADO	PROCESO	FUENTE HALLAZGO	PLAN MATRICULADO	CUMPLIMIENTO
424	ATENCION AMBULATORIA DEL USUARIO	SEGUIMIENTO A LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN PABLIFARMACIA	NO SUSCRIBIERON PLANES DE MEJORA EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL	
12177	GESTION DE LA TECNOLOGIA	SEGUIMIENTO A EQUIPOS BIOMEDICOS	PLAN MEJORAMIENTO # 224: OM #2003, OM #2004	85%
16845	ATENCION AL USUARIO EN URGENCIAS	AUDITORIA AL PROCESO	ACCION DE MEJORA INMEDIATA # 510-511-512-513-514	0%
16585	GESTION DE TALENTO HUMANO	AUDITORIA AL PROCESO	NO SUSCRIBIERON PLANES DE MEJORA EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL	
9344	ATENCION AMBULATORIA AL USUARIO	AUDITORIA ENTREGA DE MEDICAMENTOS CERCA A CASA Y A SU CASA	NO SUSCRIBIERON PLANES DE MEJORA EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL	
15999	GESTION FINANCIERA	ARQUEOS CAJAS RECAUDO -USS	ACCION DE MEJORA INMEDIATA # 502	75%
16845	ATENCION AMBULATORIA DEL USUARIO	AUDITORIA A LA USS NUEVAS DELICIAS	ACCIONES DE MEJORA INMEDIATA # 515;517;518;519;520	100%

#### USS KENNEDY:

En febrero de 2017 se realizó seguimiento al avance del cumplimiento de las acciones de mejora incluidas dentro del Plan de Mejoramiento de la Contraloría de Bogotá Vigencias 2015 y 2016, donde se evidenció con la entrada en funcionamiento del manual de contratación de la Subred Suroccidente E. S. E. se subsanaron diversos hallazgos en la parte contractual.

De las acciones de mejora declaradas incumplidas por parte de la Contraloría de Bogotá con corte a diciembre 31 de 2016, la actualización del software administrativo contable que soporte la operación de la Unidad, fue asumida por la Subred debido a la terminación del Contrato de Digital Ware, en marco del proceso de fusión.

En Febrero 15 de 2017 se realizó la consolidación y envío a través del aplicativo Sivicof, del seguimiento al plan de mejoramiento de la Sub Red Suroccidente ESE, con corte Diciembre 31 de 20146, según certificado de rendición de cuenta No. 424122016-12-31.

#### EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

##### Información

La Subred Sur Occidente ESE, mantiene dentro de las cinco (5) unidades de servicios de salud oficinas o áreas de atención al usuario, a través de las cuales se da trámite a las quejas, reclamos, sugerencias, peticiones o solicitudes que interponen los usuarios en los diferentes puntos de atención, manteniéndose la posibilidad de presentación a través de diferentes medios: personalmente, vía telefónica, radicación en ventanilla, buzón de

sugerencias o por medio de la página web.

Se genera desde el Área de Atención al Usuario de la Subred, los reportes de seguimiento de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentados por los usuarios, al igual que la consolidación estadística por Unidad de Servicios de Salud.

En cuanto a los sistemas de información para la Subred Sur Occidente se encuentra previsto dentro del plan de acción en el grupo de trabajo “Relacionados con los Sistemas de Información” y el tema “Sistemas de información unificados”, para lo cual se suscribió un acta entre la Subred y la firma DIGITAL WARE S.A., con fecha 21 de noviembre de 2016, unificándose los contratos No. 314 de 2015, 68 de 2015 y 168 de 2015, celebrados con los entonces Hospitales Occidente de Kennedy III Nivel ESE, Bosa II Nivel ESE y del Sur I Nivel ESE, subrogados en la Subred y cuyo objeto final, en virtud de la Subrogación ordenada por el Concejo de Bogotá y el Acta de Acuerdo Marco suscrita entre las partes, quedó así: “Destinarán sus esfuerzos a la compra, implementación, puesta en marcha y estabilización del sistema de información hospitalario Hosvital HIS (para la gestión de la información clínico asistencial) en integración con los componentes Seven-Erp (para la gestión de la nómina) que permitan la interoperabilidad con otros sistemas de información y equipos mediante protocolos de comunicaciones como servicios web, xml, hl7 y dicom, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”, definiéndose un plazo de ejecución de 7 meses a partir del primero de diciembre de 2016.

Aunque se ha venido avanzando en la construcción y publicación de información en la página web de la Subred: <http://www.subredsuoccidente.gov.co>, es importante incrementar esfuerzos para ir subiendo toda la información requerida por la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014), teniendo en cuenta que se aproxima el vencimiento del periodo de transición e inicio de la etapa de operaciones de la entidad (Abril 6 de 2017).

### **Comunicación**

La definición del Plan de Comunicaciones para la Subred Sur Occidente se encuentra prevista dentro del plan de acción en el grupo “Relacionadas con la operación de la entidad” y la actividad “Definir y unificar procesos y procedimientos para la Subred” dentro de la cual se consolidó un solo Plan de Comunicaciones con cobertura para las cinco (5) unidades de servicios de salud. Es importante la socialización y conocimiento tanto de los usuarios externos, como internos y demás partes interesadas.

## **DIFICULTADES**

La Subred debe prever el cumplimiento de la publicación en su página web de la totalidad de la información requerida por la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014) y sus normas reglamentarias, en la medida en que se avanza con la ejecución del plan de acción para el proceso de transición que se ha venido ejecutando.

Debido a la Fusión ordenada por el Concejo Distrital, se evidencia falta de cumplimiento oportuno a los requerimientos de la Oficina de Control Interno en cuanto a la atención de las acciones correctivas y preventivas en los planes de mejoramiento, producto de informes de

evaluación de las auditorías internas y externas; por lo que el cierre de operaciones del Hospital Occidente de Kennedy es el 31/07/2016, y la administración está desarrollando diferentes mesas de trabajo para el desarrollo y funcionamiento de la Subred Suroccidente.

Por el proceso de fusión, los procedimientos, manuales, instructivos y demás documentos inherentes de cada proceso se encuentran en construcción, y se generó una pausa en la actualización de los mismos, a la espera de la definición de los nuevos procedimientos para la Subred.

Por el proceso de fusión, la oficina de Control Interno, observa una afectación en la parte administrativa, lo que ha generado demoras en la adquisición de insumos, y atención a contratos con proveedores, situaciones que están soportadas en las actas de reuniones del Comité de entrega de turno administrativo CETA de la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy.

En la consecución de información para validación, aprobación, legalización de documentos no se evidencia en el mapa de procesos, caracterización de los subprocesos.

Se precisa mayor documentación de la toma de decisiones por utilización de los indicadores y de esta manera realizar un seguimiento y generar las respectivas acciones de mejora.

## **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E se encuentra avanzando gradualmente en la consolidación y madurez del Sistema de Control Interno, evidenciándose principalmente en los siguientes aspectos:

La Alta Dirección se había comprometido con el fortalecimiento del Sistema de Control interno, mediante la disposición de políticas de operación.

Desde la alta dirección se había brindado apoyo para la actualización de los elementos de administración del riesgo y el mejoramiento de canales para la comunicación interna y externa en la entidad.

La nueva administración ha mantenido, el equipo auditor multidisciplinario de la Oficina de Control Interno durante el proceso de transición, mejorándose sustancialmente el proceso de evaluación independiente en la Subred Suroccidente E.S.E.

### **USS Bosa**

En el informe ejecutivo del sistema de control interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, presentado a través del aplicativo dispuesto por el DAFP en su página web, arrojó un resultado de 47.55% con vigencia evaluada 2016, a partir del Acuerdo 641 de 2016 (abril 6).

FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	2.52	INTERMEDIO
Información y Comunicación	3.39	INTERMEDIO
Direccionamiento Estratégico	2.66	INTERMEDIO
Administración del Riesgo	1.89	BÁSICO
Seguimiento	4.05	SATISFACTORIO
Indicador de Madurez MECI	47.55	INTERMEDIO

*Fuente: Reporte página web DAFP. Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión.*

El indicador de madurez “INTERMEDIO” del MECI, refleja la necesidad de mejorar en la mayor parte de los elementos del sistema de control interno. Para el caso de la Subred Sur Occidente ESE, debe entenderse que al estar en periodo de transición de la fusión ordenada por el Acuerdo 641 de 2016 y actualmente adelantar el Plan de Acción, su Sistema de Control Interno se encuentra en proceso de consolidación.

## RECOMENDACIONES

El proceso de fusión se considera como una oportunidad para superar las debilidades y proyectar una implementación efectiva del Modelo para la nueva Subred Sur Occidente E.S.E., que permita alcanzar resultados que propendan por el mejoramiento en la prestación de servicios de salud en la zona Sur Occidente del Distrito Capital.

Con la creación de la “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”, durante el período de transición previsto en el Acuerdo 641 de 2016 y la ejecución del plan de acción para consolidar todos los aspectos legales, administrativos, financieros, técnicos, de operación y de prestación de los servicios para la nueva entidad, es importante tener en cuenta el plazo previsto por el artículo 4, numeral 3 del Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)”, en donde se definen cuatro fases que suman dieciocho (18) meses para la consolidación del modelo, contados a partir de seis (6) meses después de la fecha de aprobación de la planta de personal. Es decir, se cuenta con veinticuatro (24) meses contados a partir de la aprobación de la planta de personal para tener completamente implementado el modelo.

Dentro de la cultura organizacional se debe fortalecer la comunicación y el trabajo en equipo entre los diferentes procesos que permitan la interrelación y coordinación para el logro de los objetivos y metas institucionales propuestas.

La entidad debe fortalecer el equipo de trabajo institucional (Técnico y Operativo) con diferentes niveles de autoridad y responsabilidad, compromisos frente al Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Control interno.

Es necesario fortalecer mecanismos que permitan medir el autocontrol aplicado por los funcionarios y contratistas del Hospital frente a las actividades que desarrollan al interior de los procesos.

Fomentar la cultura de la mejora continua a través del cumplimiento de términos en la formulación e implementación de acciones correctivas como producto de las auditorías internas y externas, buscando eliminar las causas que originan los hallazgos y oportunidad la presentación a los entes de control. Realizar el seguimiento al mapa de riesgos por proceso, a través de los líderes respectivos, para verificar la efectividad de los controles establecidos y los indicadores propuestos.

Se insiste en la articulación del software, con el fin de consolidar los procesos financieros, contables, de almacén y facturación.

Una vez surtido todo el proceso de traslado de bienes entre Unidades de activos fijos, es necesario continuar el proceso de consolidación y llevarlo a feliz término.

Es necesario fortalecer el proceso de capacitaciones para el personal de liquidación de nómina de la Subred Suroccidente de Kennedy.

No se evidencia planes de acción por proceso que definan las metas a cumplir con respecto al plan de Desarrollo y que oriente más fácilmente la fijación de compromisos para empleados de carrera.

La información que se solicite sea presentada de fácil accesibilidad para consulta.

**Dr. Fernando Alberto Pedraza Gaona-** Jefe de Oficina de Control Interno USS Pablo VI Bosa

**Dr. Hugo Jairo Robles Hernández-** Jefe de Oficina de Control Interno USS Fontibón

**Dr. Edgar López Chaparro-** Jefe de Oficina de Control Interno USS Bosa

**Dra. Dora Riaño Lancheros-** Jefe de Oficina de Control Interno USS Sur

**Dra. Mónica Amparo Varón Aguirre-** Jefe de Oficina de Control Interno USS OK