



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

© Nivel Integrado de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

**INFORME DE CONTROL INTERNO**

**GP-GPA-FT-03 V1**

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Fecha:</b>       | 28 de Enero de 2019   |
| <b>Nombre:</b>      | Informe seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditorías a Procesos efectuadas por la Oficina de Control Interno   |
| <b>Responsable</b>  | Ana Cecilia Gómez Santos - Seguimiento Planes de Mejora Administrativos<br>Betty Gonzalez Gonzalez - Seguimiento Planes de Mejora Asistenciales<br>Constanza Diaz Peña – Seguimiento Planes de Mejora Asistenciales<br>María Terán Alvarez– Seguimiento Planes de Mejora Asistenciales  |
| <b>OBJETIVO:</b>    | Verificar y evaluar el grado de avance y cumplimiento de las actividades de las acciones propuestas por los procesos en el Plan de Mejoramiento Institucional durante los periodos 2017 y 2018  |
| <b>ALCANCE:</b>     | Planes de Mejoramiento suscritos por los responsables de proceso durante los periodos 2017 y 2018, generados por las Auditorías Internas de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías Internas basadas en riesgos de las vigencias descritas.   |
| <b>METODOLOGIA:</b> | <p>Consulta Plan de Mejoramiento del aplicativo Utilitario<br/>Mesas de trabajo con los responsables de la Primera línea de Defensa y la Segunda línea de defensa para la Mejora Continua.<br/>Segundo seguimiento y evaluación del grado de avance de las actividades de cada uno de los planes reportados con los soportes registrados y evidenciado el estado así:<br/>“Cumplida” “No Cumplida” “En Ejecución”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la calificación de los avances reportados y su coherencia respecto a las causas de los hallazgos.</li> <li>• Realizar seguimiento a las acciones que quedaron abiertas en el primer seguimiento y su cumplimiento acorde con lo propuesto en el Plan.</li> <li>• Definir en este segundo seguimiento las que se cierran, las que se van para segundo ciclo de mejora, las que continúan en ejecución y están en los términos registrados en el Plan.</li> <li>• Se revisaron 80 Oportunidades de Mejora de las cuales se cerraron 22 en el primer seguimiento 2018, 38 se realizó segundo seguimiento a 38 y se registraron nuevas 20 de las Auditorías Programas en el PAA para 2018.</li> </ul> <p><b>NORMATIVIDAD</b></p> <p>Decreto 591 de 2017<br/>Decreto 1499 de 2017<br/>Ley 87 de 1993</p> |



**RESULTADOS OBTENIDOS**

Se realiza seguimiento al 43%, de los Subprocesos Institucionales , es decir a 18 del total de 42 procesos que tienen Plan de Acción suscrito, definiéndose los siguientes porcentajes de avance del cumplimiento así:

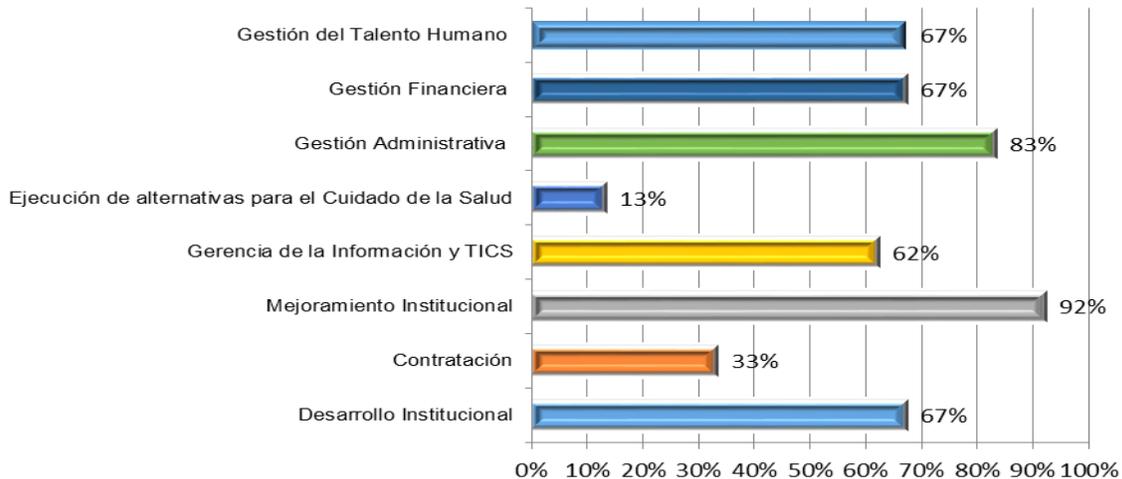
**ANALISIS MEDICION GENERAL DEL SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA POR PROCESOS**

| Responsable   |   | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018     | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019              | % Cumplimiento Proceso |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Proceso   | Subproceso  |                             |                                   |                           |                                  |                        |
| Mejoramiento Institucional                            | Gestión Clínica Excelente y Segura                        | 1                           | 0.92                              | 92                        | En ejecución para seguimiento/19 | 92%                    |
| Gestión Administrativa                                | Activos Fijos   | 2                           | 1                                 | 50                        | En ejecución para seguimiento/19 | 83%                    |
|   | Mantenimiento e infraestructura                           | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          |                        |
|   | Servicios Básicos   | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          |                        |
|   | PIGA  | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          |                        |
|   | Transporte  | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          |                        |
| Desarrollo Institucional                              | Direccionamiento estratégico                              | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          | 67%                    |
|   | Gerencia del Riesgo                                       | 1                           | En ejecución para seguimiento/19  | N/A                       | En ejecución para seguimiento/19 |                        |
|   | Humanización  | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          |                        |
| Gestión Financiera                                    | Gestión de Ingresos                                       | 1                           | 1                                 | 100                       | Cerrado                          | 67%                    |
|   | Gestión de Gastos   | 2                           | 1                                 | 50                        | En ejecución para seguimiento/19 |                        |
| Gestión del Talento Humano                            | Permanencia Laboral                                       | 3                           | 2                                 | 67                        | En ejecución para seguimiento/19 | 67%                    |
| Gerencia de la Información y TICS                     | Gestión Documental  | 2                           | 1.25                              | 62                        | En ejecución para seguimiento/19 | 62%                    |
|   | OPS   | 2                           | 2                                 | 100                       | Cerrados                         | 33%                    |
| Contratación  | Bienes y Servicios  | 4                           | *En ejecución para seguimiento/19 | N/A                       | En ejecución para seguimiento/19 |                        |
| Ejecución de alternativas para el Cuidado de la Salud | Gestión del Cuidado Integral en Urgencias                 | 2                           | 1,23                              | 61                        | En ejecución para seguimiento/19 | 13%                    |
|   | Gestión del Cuidado Integral en servicios Ambulatorios    | 6                           | 0,66                              | 11%                       | En ejecución para seguimiento/19 |                        |
|   | Gestión del Cuidado Integral en Servicios Complementarios | 6                           | *En ejecución para seguimiento/19 | N/A                       | En ejecución para seguimiento/19 |                        |



RESULTADOS OBTENIDOS

AVANCE POR PROCESOS



| Responsable                |                                    | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018 | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso                    | Subproceso                         |                             |                               |                           |                                    |                        |
| Mejoramiento Institucional | Gestión Clínica Excelente y Segura | 1                           | 0.92                          | 92.5                      | En ejecución para seguimiento 2019 | 92%                    |

El proceso de Mejoramiento Institucional presenta cumplimiento del 92% de las actividades programadas por presentarse debilidades del subproceso de Control Documental y Mejoramiento Institucional relacionados con la creación, ajuste e implementación de la documentación propia del proceso y sus lineamientos frente a la articulación con los restantes y respecto al cierre de los ciclos de mejora para los hallazgos que identifican falencias en la calidad del dato del registro de la Historia Clínica como se ha identificado en las Auditorias por diferentes fuentes.

| Responsable            |                                 | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018 | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso                | Subproceso                      |                             |                               |                           |                                    |                        |
| Gestión Administrativa | Activos Fijos                   | 2                           | 1                             | 50                        | En ejecución para seguimiento 2019 | 83                     |
|                        | Mantenimiento e infraestructura | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            |                        |
|                        | Servicios Básicos               | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            |                        |
|                        | PIGA                            | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            |                        |
|                        | Transporte                      | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            |                        |

Gestión Administrativa presenta cumplimiento del 83% de las actividades programadas y el subproceso de Activos Fijos generó Plan de Acción por ejecutarse en el periodo 2018 y 2019.



RESULTADOS OBTENIDOS

| Responsable        |                     | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018 | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso            | Subproceso          |                             |                               |                           |                                    |                        |
| Gestión Financiera | Gestión de Ingresos | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            | 67%                    |
|                    | Gestión de Gastos   | 2                           | 1                             | 50                        | En ejecución para seguimiento 2019 |                        |

Gestión Financiera presenta cumplimiento del 67% de las actividades programadas por pasar a segundo ciclo de mejora uno de los planes de acción del Subproceso de Gestión de Gastos por requerir para su cierre la ejecución del desarrollo de la opción de Conciliaciones Bancarias del módulo de Contabilidad en el Sistema de Información Dinámica Gerencial, con articulación de los Subprocesos: Sistemas de Información, Gestión de Gastos y Contabilidad y por requerir etapas de desarrollo y prueba por lo tanto se debe formular un nuevo Plan de Acción para ejecutar en el periodo 2019.

| Responsable                |                     | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018 | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|----------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso                    | Subproceso          |                             |                               |                           |                                    |                        |
| Gestión del Talento Humano | Permanencia Laboral | 3                           | 2                             | 67                        | En ejecución para seguimiento 2019 | 67%                    |

Gestión del Talento Humano presenta cumplimiento del 67% de las actividades programadas por ser necesario ejecutar el plan acción en lo relacionado con la creación, ajuste, implementación, socialización y medición de la adherencia de la documentación propia del proceso durante 2019. Se requiere tener control sobre el cumplimiento del Cronograma de revisión y actualización de Historias Laborales, por cuanto es reiterativo, en Auditorías por diferentes fuentes.

| Responsable              |                              | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018 | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso                  | Subproceso                   |                             |                               |                           |                                    |                        |
| Desarrollo Institucional | Direccionamiento Estratégico | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            | 67%                    |
|                          | Gerencia del Riesgo          | 1*                          | 0                             | 0                         | En ejecución para seguimiento 2019 |                        |
|                          | Humanización                 | 1                           | 1                             | 100                       | Cerrado                            |                        |

Desarrollo Institucional presenta cumplimiento del 67% de las actividades programadas por la Oportunidad de Mejora de Gerencia del Riesgo, la cual se encuentra en ejecución y se realiza seguimiento para el 2019 de acuerdo con los términos establecidos en el Plan de Mejoramiento.

| Responsable                       |                    | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018 | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso                           | Subproceso         |                             |                               |                           |                                    |                        |
| Gerencia de la Información y TICS | Gestión Documental | 2                           | 1.25                          | 62                        | En ejecución para seguimiento 2019 | 62%                    |

Gerencia de la Información y TICS presenta cumplimiento del 62% del Plan de Acción, responde a la



**RESULTADOS OBTENIDOS**

ejecución interna institucional realizada en el marco del seguimiento PMA Decreto 106/15, enmarcado en el Decreto 1499/17, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG siendo importante dar claridad que su avance se encuentra dentro de los términos y depende de la Gestión que realice el Archivo Distrital.

| Responsable  |                    | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018       | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|--------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso      | Subproceso         |                             |                                     |                           |                                    |                        |
| Contratación | OPS                | 2                           | 2                                   | 100                       | Cerrados                           | 33%                    |
|              | Bienes y Servicios | 4                           | *En ejecución para seguimiento 2019 | N/A                       | En ejecución para seguimiento 2019 |                        |

Contratación presenta cumplimiento del 33%, por los Planes de Acción para el subproceso de Contratación de Bienes y Servicios, que se ejecuta en el periodo 2018 y 2019, por hallazgos producto de la Auditoría realizada en el 2018.

| Responsable   |   | No. Oportunidades de Mejora | Cumplimiento a Diciembre 2018       | % Cumplimiento Subproceso | % Cumplimiento 2019                | % Cumplimiento Proceso |
|---|---|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Proceso   | Subproceso  |                             |                                     |                           |                                    |                        |
| Ejecución de Alternativas para el Cuidado de la Salud | Gestión del Cuidado Integral en Urgencias                 | 2                           | 1,23                                | 61.5                      | En ejecución para seguimiento 2019 | 13%                    |
|   | Gestión del Cuidado Integral en servicios Ambulatorios    | 6                           | 0,66                                | 11%                       | En ejecución para seguimiento 2019 |                        |
|   | Gestión del Cuidado Integral en Servicios Complementarios | 6                           | *En ejecución para seguimiento 2019 | N/A                       | En ejecución para seguimiento 2019 |                        |

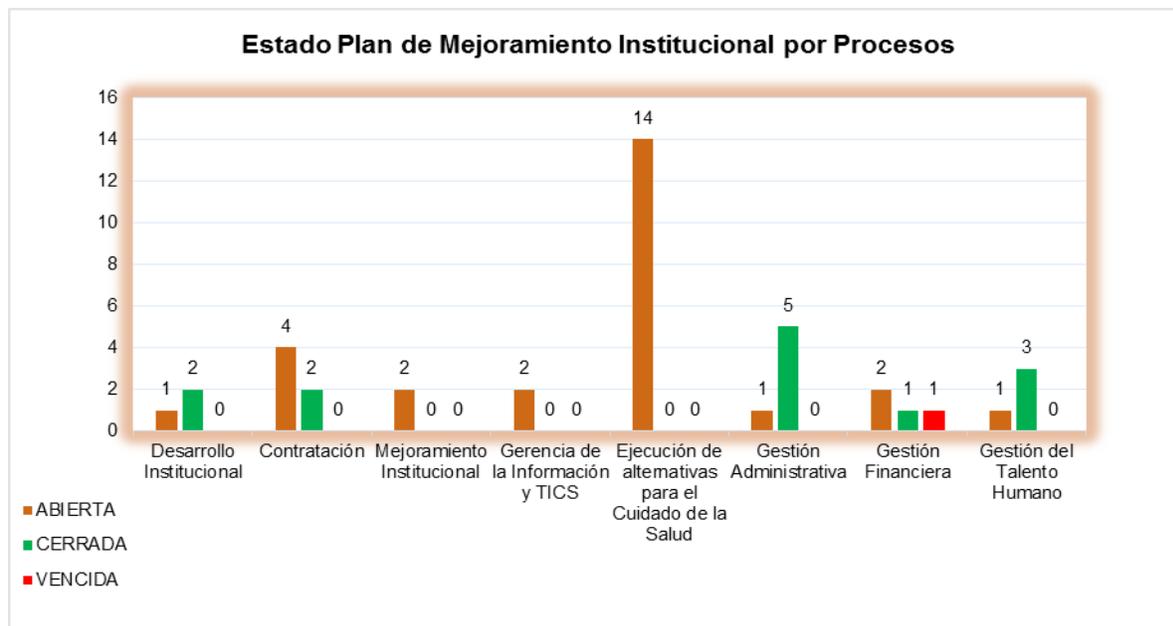
Ejecución de Alternativas para el Cuidado de la Salud presenta cumplimiento del 13% por los Planes de Acción para los tres subprocesos para el periodo 2018 y 2019, hallazgos producto de la Auditoría/18.

**ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL POR PROCESOS**

| Proceso   | Abierta | Cerrada | Vencida |
|---|---------|---------|---------|
| Desarrollo Institucional                              | 1       | 2       | 0       |
| Contratación  | 4       | 2       | 0       |
| Mejoramiento Institucional                            | 1       | 0       | 0       |
| Gerencia de la Información y TICS                     | 2       | 0       | 0       |
| Ejecución de alternativas para el Cuidado de la Salud | 14      | 0       | 0       |
| Gestión Administrativa                                | 1       | 5       | 0       |
| Gestión Financiera                                    | 2       | 1       | 1       |
| Gestión del Talento Humano                            | 0       | 4       | 0       |



RESULTADOS OBTENIDOS



La gráfica evidencia que el proceso Ejecución de alternativas para el cuidado de la salud presenta mayor número de acciones de mejoramiento abiertas, originadas por hallazgos de las auditorías realizadas durante la vigencia 2018.

RECOMENDACIONES:

- Fortalecer las competencias en la formulación de Oportunidades de Mejora que respondan al alcance de los hallazgos de auditoría, en rol de primera línea de defensa.
- El proceso de Contratación requiere mejorar la monitorización a la adherencia del Manual de Supervisión e Interventoría ADM-CTT-MA-01 V1, frente a la formulación del Plan de Mejora, por las desviaciones encontradas en la supervisión de los contratos, a su vez dar cumplimiento a la Ley de Archivo 594/00 en cuanto al archivo de los documentos soportes de los expedientes. Así mismo, a los procedimientos; Gestión Contractual de Prestación de Servicios y/o apoyo CO-OPS-PR-01 V2, y selección en contratación OPS CO-OPS-PR-02 V2 en sus fase de medición de apropiación, adherencia y evaluación lista de chequeo - verificación de requisitos contratistas CO-OPS-FT-07 V3.
- Desarrollo Institucional - Subproceso de Direccionamiento Estratégico, debe socializar a todos los Niveles, su participación en el alcance de las metas propuestas; considerando que son ellos quienes operativizan las actividades a cumplir; lo anterior enmarcado en el Decreto 1499/17, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Acuerdo No. 565/16. Los subprocesos Gerencia del Riesgo y Humanización, requieren medición de su apropiación, Decreto de Acreditación 000123/12 y Acto Administrativo 5095/18, definidas como 2 de los siete ejes de la misma.
- Gestión del Talento Humano monitorear los controles para cumplir los tiempos estipulados por la normatividad para la entrega de la Dotación de los funcionarios, la ejecución de las evaluaciones desempeño, la recolección y archivo en los expedientes laborales de los acuerdos de gestión y el cumplimiento del cronograma de la documentación del proceso.



**RECOMENDACIONES:**

- **Gestión Administrativa:** Fortalecer el Plan de mantenimiento correctivo y preventivo para los muebles y equipos, para infraestructura y para el equipo automotor incluyéndolo en el Plan de Adquisiciones. Igualmente mantener los controles aplicando estrictamente el protocolo de ingreso de todo tipo de personal a la institución.

- **Para todos los procesos:**

Monitorear permanentemente los controles definidos evitando así se materialice el riesgo; a su vez continuar con la ejecución en la vigencia 2019 de las actividades planteadas en el Plan de Mejora.

Formular las Oportunidades de Mejora como sub-red, priorizando el enfoque de cada proceso, definiendo tiempos que de manera gradual permitan dar cumplimiento y cierre al plan de mejora articulando los procesos responsables de las mismas.

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

Los Procesos objeto de Auditoria, deben formular y cumplir sus Planes de Mejoramiento acorde con las fechas establecidas en las reuniones de cierre de Auditoria y en dicho documento.

Los responsables del Plan de Acción deben incorporar las evidencias que ratifican el avance en la ejecución del Plan en el aplicativo Utilitario, por cuanto éstas son las que permiten determinar el porcentaje final del avance y el porcentaje final del mismo para su cierre.

Dado que durante el seguimiento se evidenció una acción vencida, se solicita a los responsables, tomar las acciones a fin de lograr su cumplimiento efectivo, eficaz y oportuno, para evitar posibles sanciones, toda vez, que la naturaleza de los Planes de Mejora, son la oportunidad para fortalecer los procesos y hacer efectiva la gestión pública.

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

|   |  |
|---|--|
| <i>Firma:</i> ORIGINAL FIRMADO POR  | <i>Firma:</i> ORIGINAL FIRMADO POR     |
| <b>AUDITOR</b>  | <b>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> |
| Nombre: Ana Cecilia Gómez Santos<br>Betty Gonzalez Gonzalez<br>Constanza Diaz Peña<br>María Terán Álvarez | Nombre: Gloria Esperanza Acevedo       |