

Fecha:	27 de Agosto de 2018
Nombre:	Informe seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditorías a Procesos efectuadas por la Oficina de Control Interno
Responsable	Ana Cecilia Gómez Santos – Apoyo Constanza Diaz Peña - Auditor

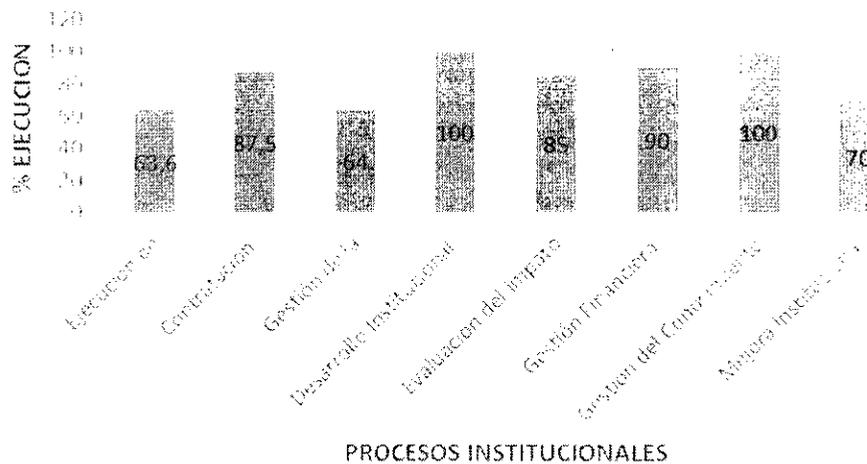
OBJETIVO:	Verificar el cumplimiento de las acciones propuestas por los procesos en el Plan de Mejoramiento Institucional durante los periodos 2016 y 2017.
ALCANCE:	El seguimiento comprende los planes de mejoramiento que suscribió la Entidad durante los periodos 2016 y 2017, por auditorías internas legales que establece La Oficina de Control Interno, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de acuerdo con el Plan de Auditorías Internas basadas en riesgos de las vigencias descritas.
METODOLOGIA:	<p>De acuerdo con el Plan de Mejoramiento consultado en el aplicativo KAWAK ,Utilitario y mesa de trabajo con el proceso Mejora Continua se procedió a efectuar el seguimiento a cada uno de los planes reportados, sus evidencias y calificación de avance así: Para medir el avance de las actividades clasificado así: "Cumplida" "No Cumplida" "En Ejecución".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la calificación de los avances reportados y su coherencia respecto a las causas de los hallazgos. • Realizar seguimiento a las acciones abiertas de años anteriores y su cumplimiento acorde con lo propuesto en el Plan. • Definir segundo seguimiento de acuerdo a los planes de mejora que no cumplen y continúan abiertos. <p>NORMATIVIDAD</p> <p>De acuerdo con lo que regula la Ley 87 de 1993, Control interno debe realizar un seguimiento semestral a los Planes de Mejoramiento, no obstante, las dependencias deben verificar periódicamente el formato único del plan de mejoramiento, para dar cumplimiento a las fechas previamente establecidas por cada uno de los procesos para el cumplimiento de los compromisos adquiridos. El incumplimiento en la entrega de los productos refleja la falta de autoevaluación institucional por parte de los responsables para llevar a cabo éste seguimiento.</p> <p>Manual de Control Interno MECI, 2. Módulo de Evaluación y Seguimiento, 2.3. Plan de Mejoramiento.</p>

RESULTADOS OBTENIDOS

Se realiza seguimiento al 38%, de los subprocesos institucionales , es decir a 16 del total de 42 procesos que tienen Plan de Acción suscrito, definiéndose los siguientes porcentajes de avance del cumplimiento así:



%CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO POR
PROCESOS



- El proceso de Gestión Administrativa presenta cumplimiento del 61% de las actividades planteadas en el Plan de Mejoramiento disgregados así:

Activos Fijos con un 75%
Gestión de suministros con 42%
Tecnología Biomédica 66%

- El Proceso de Ejecución de Alternativas para el Cuidado en Salud presenta cumplimiento del 63.6% de las actividades planteadas en el Plan de Mejoramiento disgregados así:

Urgencias 46%,
Ambulatorios 55%
Complementarios 100%
Hospitalarios 20%
Gestión del Riesgo 97.1%

- El proceso de Gestión Financiera presenta cumplimiento del 90% aportando a la gestión con mayor ejecución los subprocesos

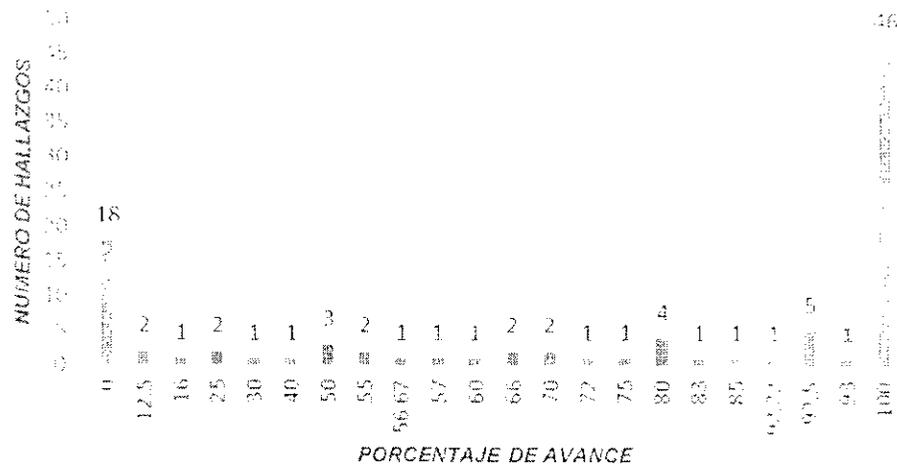
Presupuesto 100%
Facturación 100%
Cartera 100%
Tesorería 52.5%

- El Proceso de Desarrollo Institucional presenta un cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el Plan de mejoramiento.

- El proceso de Contratación presenta cumplimiento del 87.5% de las actividades planteadas en el Plan de Mejoramiento.

- El proceso de Gestión del Conocimiento presenta un cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el Plan de Mejoramiento
- El proceso de Mejora Institucional presenta un cumplimiento del 70% de las actividades planteadas en el Plan de Mejoramiento.
- El Subproceso de Gestión Documental presenta un cumplimiento del 64% de las actividades planteadas en el Plan de Mejoramiento.

PORCENTAJE DE AVANCE VS. No de HALLAZGOS



De un total de 98 hallazgos registrados en el aplicativo KAWAK, el 47% se ejecutaron al 100%, según las evidencias registradas en los aplicativos y las adicionales aportadas por los responsables para la ratificación del cierre en este seguimiento como consta en las actas que reposan en la oficina de control Interno.

Se llama la atención que 18 hallazgos que corresponden el 19%, presenta avance del 0% en razón a:

Cuando se realizó el seguimiento al Plan de Acción de algunos servicios, presentaba avance de ejecución del 100%, pero las acciones y/o las evidencias no apuntaban a mitigar el riesgo. Se solicita al responsable presentar las evidencias para el segundo seguimiento que se realizará en el mes de noviembre.

Se citó al responsable del proceso auditado y al verificar el avance de las acciones, se observa que los responsables de ejecutarlos son transversales a varios procesos, situación que impidió realizar el seguimiento. Se reprogramo para noviembre.

FORTALEZAS

Se destaca la disposición de los responsables para aportar las evidencias que soportan el cumplimiento de los compromisos consignados en los Planes de Mejoramiento; y el tiempo dedicado para realizar el seguimiento a las acciones establecidas, ejercicio que fortaleció el auto-control.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

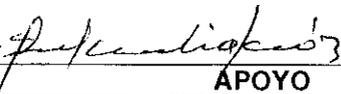
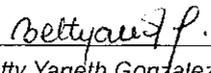
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-03 V1

RECOMENDACIONES:

1. Se solicita al proceso de Mejoramiento Continuo, abstenerse de cerrar los hallazgos correspondientes a las Auditorías Internas realizadas por la OCI, por cuanto es competencia exclusiva de la Oficina de Control Interno, su seguimiento, evaluación y cierre.
2. Se recomienda ajustar en el Aplicativo Utilitario, la consulta de las evidencias, así como permitir el acceso a exportar el consolidado de los planes de mejora a un archivo Excel para su respectivo seguimiento, facilitando la labor de auto-control y evaluación.
3. Se sugiere capacitar y socializar a los responsables de los Planes de Acción en el manejo del aplicativo, para su adecuado y óptimo manejo, facilitando el seguimiento y ejecución de los planes de mejora.
4. Se recomienda a los responsables del Plan de Acción se incorporen las evidencias que ratifican el avance en la ejecución del Plan en el aplicativo Utilitario ya que estas son las que permiten determinar el porcentaje final del avance y el porcentaje final del mismo para su cierre.
5. Dado que durante el seguimiento se evidenció, que algunas acciones estaban vencidas, se solicita a los responsables, compromiso para 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.

Firma: 	Firma: 
APOYO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Nombre: Ana Cecilia Gómez Santos	Nombre: Gloria esperanza Acevedo
Firma: 	
AUDITOR	
Nombre: Constanza Díaz Peña	
Revisó: 	
Nombre: Juan Miguel Gómez Alejo	
Revisó: 	
Revisó: Betty Yaneth González	