Nombre del Informe, seguimiento o evaluación:	Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento en virtud de las Auditorías Internas N° Informe OCI-SISSSO-SL-2022-04
Auditor(es) responsable(s) del seguimiento o evaluación:	Ana Lucía Arias Gómez, Carmen Mireya Reyes M, José William Forero Jiménez, Lida Inés Aponte Espitia, Luis Carlos Conde Sánchez, Soraya Paredes Muñoz, William José Tovar Pabón
Fecha:	Bogotá D.C., 26 de abril de 2022

I. OBJETIVO

Verificar el grado de avance y cumplimiento de las acciones con fecha de terminación planeada al 31 de marzo de 2022 de los Planes de Mejoramiento establecidos para subsanar los hallazgos identificados en las auditorías internas ejecutadas por la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

II. MARCO LEGAL

- **Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas** -versión 4, Departamento Administrativo de la Función Pública que, en los siguientes apartes, indica:

  - *Tipos de trabajos de auditoría. (...). * Auditorías de seguimiento: realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorías anteriores."* [1] (subrayado fuera de texto).

  - *"**PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**. (...). El auditor interno debe establecer un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas y será el encargado de dar cierre cuando se hayan cumplido, para ello, debe analizar si las acciones fueron o no efectivas para superar los hallazgos.*" [2] (subrayado fuera de texto).

  - "***2.5. Fase 5. Seguimiento del progreso.*** *Para esta fase la Norma Internacional 2500 define lo siguiente: (…). El director ejecutivo de auditoría* [Jefe Oficina de Control Interno] *debe establecer y mantener un sistema para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la dirección*." [3]

- **Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces.** Numeral 2.4.4 "*Seguimiento. Las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces deben realizar seguimiento, entre otros, a: los planes de mejoramiento definidos por la entidad, en respuesta a los resultados de las auditorías internas y a la Evaluación Independiente al sistema de control interno. Este seguimiento permite determinar que las acciones definidas por la entidad, hayan sido pertinentes y se hayan implementado de manera efectiva (…)"*

[1] Página 52, Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4

[2] Página 71, Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4

[3] Página 73, Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4

- **Circular 003 del 24 de mayo de 2018** "*Elaboración y Publicación de los Planes de Mejoramiento Institucional*" emitida por la Veeduría Distrital.

- **Procedimiento para la elaboración y ejecución de auditorías internas y seguimientos de Control Interno** -versión 2 (17-00-PR-001). "*Actividad 31 "Realizar seguimiento al plan de mejoramiento".*

III. DESARROLLO

El numeral III de la **Circular 003 del 24 de mayo de 2018** establece: "*De acuerdo con lo establecido en la Ley 87 de 1993, el sistema de control interno tiene entre sus objetivos "garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional" y "garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación" (literales d y g del artículo 20). En este sentido, las entidades deben contar con mecanismos de autoevaluación, con auditorías internas y con planes de mejoramiento. (…) las entidades distritales deben: (…). * Garantizar que se generen los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas. * Garantizar que se cuente con un plan de mejoramiento consolidado de las auditorías internas de cada vigencia. * Publicar oportunamente en la página web de la entidad los planes de mejoramiento consolidados de auditorías internas, garantizando la trazabilidad de los mismos, de acuerdo con la periodicidad del seguimiento que se establezca (trimestral, semestral o anual).*"

Por lo anterior, y en cumplimiento de lo establecido en el rol de evaluación y seguimiento, la Oficina de Control Interno (en adelante OCI), llevó a cabo el seguimiento y verificación del avance o cumplimiento de las acciones con fecha de terminación planeada al 31 de marzo de 2022 de los Planes de Mejoramiento establecidos para subsanar los hallazgos identificados en las auditorías internas ejecutadas por la Oficina de Control Interno.

Es importante mencionar que, este seguimiento se fundamentó en el análisis de los registros de seguimiento y evidencias cargadas en el Sistema de Gestión Integral (Aplicativo Almera) en cada acción de mejora, las cuales datan desde la vigencia 2017.

IV.CONCLUSIONES

En el análisis consolidado de los datos obtenidos mediante matriz extraída del Sistema de Gestión Integral (Aplicativo Almera), la Oficina de Control Interno observó:

a. Un total de 342 acciones de mejora con **fecha límite** de terminación planeada a más tardar el 31 de marzo de 2022, asociadas a los siguientes 13 procesos, de las cuales, 91 acciones la Oficina de Control Interno determinó en estado "Abierta Vencida" y 251 "Cerrada", de conformidad con el grado de avance registrado en el aplicativo Almera y el nivel de cumplimiento determinado por el auditor, de acuerdo con las evidencias revisadas que habían sido cargadas por los responsables en dicho aplicativo.

PROCESO	DESCRIPCIÓN INFORME DE AUDITORÍA	ESTADO ACCIONES		TOTAL
		ABIERTA VENCIDA	CERRADA	
Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Auditoría Especial a RIPS	0	20	20
	Auditoría sobre implementación de las Políticas Institucionales Administrativas	2	4	6
	Informe final auditoría riesgos de corrupción	1	4	5

PROCESO	DESCRIPCIÓN INFORME DE AUDITORÍA	ESTADO ACCIONES		TOTAL
		ABIERTA VENCIDA	CERRADA	
SUBTOTAL		**3**	**28**	**31**
Gestión Clínica de Urgencias	Auditoría sobre Atención Médica Domiciliaria - AMED	0	13	13
	Auditoría Triage	0	4	4
SUBTOTAL		**0**	**17**	**17**
Gestión de comunicaciones	Auditoría Gestión de TICS	0	4	4
	Auditoría Servicio Farmacéutico	0	4	4
SUBTOTAL		**0**	**8**	**8**
Gestión de contratación	Auditoría Interna Supervisión Contractual	0	4	4
	Auditoría Sistemas de Información	0	4	4
SUBTOTAL			**8**	**8**
Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Auditoría Servicio Farmacéutico	0	4	4
SUBTOTAL			**4**	**4**
Gestión de Servicios Complementarios	Auditoría Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio Clínico	2	18	20
	Auditoría Interna Supervisión Contractual	0	11	11
	Auditoría Servicio Farmacéutico	0	12	12
	Informe final Subproceso de Farmacia	6	10	16
SUBTOTAL		**8**	**51**	**59**
Gestión de TICS	Auditoría Especial a RIPS	0	5	5
	Auditoría Gestión de TICS	0	12	12
	Auditoría Sistemas de Información	0	7	7
SUBTOTAL			**24**	**24**
Gestión del Ambiente Físico	Auditoría al proceso de Almacén y Suministros	24	1	25
	Auditoría Almacén	2	6	8
	Auditoria Especial Contrato de servicios de lavandería	0	15	15
	Auditoría Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio Clínico	8	0	8
	Auditoría Gestión del ambiente físico/ activos fijos y seguros / baja de activos físicos	2	7	9
	Auditoría Gestión Documental	10	4	14
	Auditoría proceso Gestión del ambiente físico. Subproceso: activos fijos y seguros / Almacén y suministros	1	0	1
	Auditoría Servicio Farmacéutico	4	4	8
	Auditoría sobre Atención Médica Domiciliaria - AMED	2		2

PROCESO	DESCRIPCIÓN INFORME DE AUDITORÍA	ESTADO ACCIONES		TOTAL
		ABIERTA VENCIDA	CERRADA	
	Auditoría sobre Norma Técnica Colombiana NTC 6047 de 2013	5	8	13
	Informe final de auditoría atención gestión de elementos de protección personal - EPP en el marco de la pandemia por coronavirus COVID - 19	6	0	6
	Informe final Subproceso de Farmacia	7	6	13
	Proceso recursos físicos. Subproceso: Gestión de la tecnología biomédica	8	0	8
SUBTOTAL		**79**	**51**	**130**
Gestión del Riesgo en Salud	Auditoría sobre Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica	0	20	20
SUBTOTAL			**20**	**20**
Gestión del Talento Humano	Auditoría Gestión del Talento Humano - Administración del Talento Humano	0	9	9
	Informe final de auditoría atención gestión de elementos de protección personal - EPP en el marco de la pandemia por coronavirus COVID - 19	0	3	3
SUBTOTAL		**0**	**12**	**12**
Gestión Financiera	Auditoría al proceso de Gestión Financiera	1	12	13
	Auditoría sobre Atención Médica Domiciliaria - AMED	0	2	2
SUBTOTAL		**1**	**14**	**15**
Gestión Jurídica	Auditoría Proceso: Gestión Jurídica	0	4	4
SUBTOTAL		**0**	**4**	**4**
Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Auditoría sobre Norma Técnica Colombiana NTC 6047 de 2013	0	10	10
SUBTOTAL		**0**	**10**	**10**
TOTAL GENERAL		**91**	**251**	**342**
REPRESENTACIÓN PORCENTUAL		**27%**	**73%**	**100%**

Es importante precisar que, el estado “Cerrada” de la acción se determinó de acuerdo con los lineamientos de la entidad en cada vigencia, de la siguiente manera,

- Hasta la vigencia 2020 la entidad había establecido que el cumplimiento se daba con el 90% de avance de la acción.
- A partir de la vigencia 2021 el cumplimiento se daba con el 95% o más del avance en la acción.

b. Las 91 acciones en estado “Abierta Vencida” corresponden a acciones que no presentaban ningún registro de seguimiento o su grado de avance no alcanzó para su total cumplimiento al cierre de 31 de marzo de 2022. A continuación, se detallan por vigencia:

PROCESO	DESCRIPCIÓN INFORME DE AUDITORÍA	AÑO INFORME					TOTAL GENERAL
		2017	2018	2019	2020	2021	
Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Auditoría sobre implementación de las Políticas Institucionales Administrativas	0	0	0	2	0	2
	Informe final auditoría riesgos de corrupción	0	0	0	0	1	1
SUBTOTAL		**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**3**
Gestión de Servicios Complementarios	Auditoría Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio Clínico	0	0	2	0	0	2
	Informe final Subproceso de Farmacia	0	0	0	0	6	6
SUBTOTAL		**0**	**0**	**2**	**0**	**6**	**8**
Gestión del Ambiente Físico	Auditoría al proceso de Almacén y Suministros	0	0	0	0	24	24
	Auditoría Almacén	0	0	2	0	0	2
	Auditoría Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio Clínico	0	0	8	0	0	8
	Auditoría Gestión del ambiente físico/ activos fijos y seguros / baja de activos físicos	0	0	2	0	0	2
	Auditoría Gestión Documental	0	10	0	0	0	10
	Auditoría proceso Gestión del ambiente físico. Subproceso: activos fijos y seguros / Almacén y suministros	0	1	0	0	0	1
	Auditoría Servicio Farmacéutico	0	4	0	0	0	4
	Auditoría sobre Atención Médica Domiciliaria - AMED	0	0	0	2	0	2
	Auditoría sobre Norma Técnica Colombiana NTC 6047 de 2013	0	0	0	5	0	5
	Informe final de auditoría atención gestión de elementos de protección personal - EPP en el marco de la pandemia por coronavirus COVID - 19	0	0	0	0	6	6
	Informe final Subproceso de Farmacia	0	0	0	0	7	7
	Proceso recursos físicos. Subproceso: Gestión de la tecnología biomédica	0	0	0	0	8	8
SUBTOTAL		**0**	**15**	**12**	**7**	**45**	**79**
Gestión Financiera	Auditoría al proceso de Gestión Financiera	1	0	0	0	0	1
SUBTOTAL		**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**
TOTAL GENERAL		**1**	**15**	**14**	**9**	**52**	**91**

Nota: El detalle de los niveles de cumplimiento identificados y la descripción de los avances determinados por la Oficina de Control Interno, se pueden consultar en el documento adjunto: "***Matriz Seguimiento Planes Mejora Auditorías Internas 31mar2022***".

LIMITACIONES EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS GENERADOS EN LA MATRIZ DEL APLICATIVO ALMERA

a. Las columnas de avance de seguimiento por acción de la Oficina de Control Interno y Calidad fueron digitadas manualmente para cada acción de mejora, toda vez que, el aplicativo Almera no genera el reporte de los datos numéricos de los mismos; adicionalmente, se verificó y digitó al avance por el autocontrol, al encontrar algunas diferencias entre lo observado en el aplicativo y lo registrado en el archivo descargado de Almera, planes de mejoramiento.

b. La columna “Nombre del Informe de Auditoría” fue adicionada y se reportó el nombre tal como fue registrado en el informe publicado en la página web de la Subred, para facilitar la identificación y ubicación del hallazgo reportado, toda vez que, el nombre registrado en el aplicativo Almera difiere del nombre que se le dio al informe de auditoría.

c. Los porcentajes de avance por acción fueron tomados de los seguimientos registrados en el aplicativo Almera. Es de aclarar que, no todos los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno cuentan con el avance por acción, sino del porcentaje de cumplimiento global del ID, debido a que el aplicativo no permite el registro del seguimiento por acción.

d. Dentro del espacio asignado en el aplicativo Almera para el registro de los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, se encontraron registros realizados por personas que no forman parte del equipo de auditoria de la OCI, razón por la cual los avances pueden diferir de los reportados por Control Interno y se verán reflejados en la columna de seguimientos.

V. RECOMENDACIONES

- Continuar realizando las gestiones pertinentes para dar cumplimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, priorizando las acciones vencidas y más antiguas, con el fin de evitar la materialización de los riesgos asociados y subsanar los hallazgos identificados.

- Evaluar si las acciones de mejora determinadas son las adecuadas para mitigar la causa raíz del hallazgo identificado y si su implementación es viable, oportuna y efectiva, de lo contrario, analizar la posibilidad de reformular dicha acción y plantear una nueva fecha de terminación para que, con su ejecución y determinación de la efectividad en la mitigación de la causa asociada, se pueda cerrar la acción correspondiente y sanear los planes de mejoramiento institucionales.

Bogotá D.C., 26 de abril de 2022

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
Jefe Oficina Control Interno