Nombre del Informe, seguimiento o evaluación:	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ - Vigencia 2021 N° Informe OCI-SISSSO-IL-2022-05
Auditor(es) responsable(s) del seguimiento o evaluación:	Ana Lucía Arias Gómez, Angélica del Pilar Sánchez Pacheco, Carmen Mireya Reyes Moreno, José William Forero Jiménez, Lida Inés Aponte Espitia, Luis Carlos Conde Sánchez, Soraya Paredes Muñoz, Víctor Andrey Sánchez Aguirre, William José Tovar Pabón
Fecha:	Bogotá D.C., 22 de febrero de 2022

I. OBJETIVO

Verificar el grado de avance y cumplimiento de las acciones contenidas en el plan de mejoramiento derivado de las auditorías realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C. a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

II. ALCANCE

El alcance previsto en este trabajo contempló la verificación de los avances gestionados al interior de cada una de las dependencias organizacionales con respecto a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre de 2021.

III. MARCO LEGAL

- **Resolución Reglamentaria N° 036 de 2019** (Contraloría de Bogotá D.C.) "*Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá D.C., (…)*".
- **Decreto 1083 de 2015**, artículo 2.2.21.4.9 "*Informes*", literal i. "*De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías*." (adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017)

IV. DESARROLLO

En cumplimiento del parágrafo del artículo décimo de la Resolución Reglamentaria N° 036 emitida por Contraloría de Bogotá D.C. el 20 de septiembre de 2019, el cual dispone: "*La Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quien haga sus veces, en cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, específicamente en su función evaluadora y de seguimiento, realizará la verificación del plan de mejoramiento, para determinar las acciones cumplidas, de lo cual dejará los registros y soportes correspondientes*", la Oficina de Control Interno llevó a cabo el seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento derivado de las auditorías N° 202 de 2020 y 170 y 207 de 2021 realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C., el cual, a 31 de diciembre de 2021 se encontraba compuesto de la siguiente manera:

N° AUDITORÍA	VIGENCIA AUDITADA	CANTIDAD TOTAL	
		HALLAZGOS	ACCIONES
202 de 2020	2019	31	55

170 de 2021	2020	23	67
207 de 2021	2020	6	13

Fuente: Información extraída del reporte "plan de mejoramiento estado de las acciones" Aplicativo SIVICOF

Este seguimiento se realizó fundamentado en el análisis de la información y evidencias cargadas en el Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera), como también, en entrevistas realizadas a los responsables de las actividades (en los casos que fue necesario esta herramienta de validación).

Es importante precisar que, en diciembre de 2021 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. recibió el Informe Final de la Auditoría de Desempeño N° 207 de 2021 (vigencia auditada 2020), informe constituido por seis (6) hallazgos sobre los cuales la Entidad planteó un total de trece (13) acciones de mejoramiento, el cual fue transmitido el 9 de diciembre de 2021 a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF, razón por la cual, estas acciones no presentan avances en su ejecución, debido a su reciente formulación; no obstante, son objeto de seguimiento periódico por parte de esta Oficina para verificar su avance y cumplimiento de acuerdo con las fechas de terminación establecidas.

V.CONCLUSIONES

En el marco del rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, se determinó que al 31 de diciembre de 2021:

- El 100% de las acciones de la auditoría N° 202 de 2020 habían sido cumplidas en términos de eficacia.
- Tres (3) acciones de la auditoría N° 170 de 2021 cuya fecha de terminación era el 31 de diciembre de 2021 habían sido cumplidas en términos de eficacia, al igual que siete (7) acciones con fecha de terminación planeada para el 1 y 22 de junio de 2022.
- Otras seis (6) acciones de la auditoría N° 170 de 2021 del hallazgo 3.2.1.1. que también tienen fecha de terminación en junio de 2022, se validaron como cumplidas al 31 de diciembre de 2021; no obstante, estas continuarán siendo objeto de seguimiento por parte de esta Oficina, teniendo en cuenta que, la descripción de la acción establecida indica una ejecución periódica o mensual hasta la fecha de terminación, tal como se puede observar en lo que se detalla a continuación:

N° ACCION	DESCRIPCIÓN ACCIÓN
Área responsable: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO**	
2	Articular con el PID para la identificación de las gestantes sin control prenatal desde los diferentes entornos y/o componentes o estrategias definidas por el plan de intervenciones colectivas. Indicador 33
6	Realizar seguimiento al cumplimiento de las EAPBS y solicitud de planes de mejoramiento para la IPS con incumplimiento de la meta. Indicador 33
9	Realizar periódicamente jornadas de vacunación para menores de 5 años con el fin de aumentar las coberturas de vacunación en esta población. Indicadores 35 y 36
10	Realizar articulación PIC - POS para el cumplimiento de las coberturas de vacunación. Indicadores 35 y 36
11	Construcción de piezas comunicativas y despliegue actividades dirigidas a los usuarios fomentando la asistencia a los puntos de vacunación. Indicadores 35 y 36
12	Realizar seguimiento mensual a los indicadores de coberturas de vacunación de la subred en los espacios institucionales definidos. Indicadores 35 y 36

En cuanto a las 51 acciones restantes de la auditoría N° 170 de 2021, éstas fueron planeadas con fecha de inicio el 1 de julio de 2021 y fechas límite de terminación entre el 1 de marzo de 2022 y 22 de junio de 2022, por lo que, al 31 de diciembre de 2021 presentan un grado de avance, el cual se detalla a continuación:

HALLAZGO	N° ACCION	DESCRIPCIÓN ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	EFICACIA ENTIDAD
Área responsable: **DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**				
3.1.3.1	2	Generar matriz con alertas que permitan dar guía al momento de la elaboración de las modificaciones contractuales	01/06/2022	70%
3.1.3.12	1	Realizar capacitación puntual a los supervisores de la Dirección Administrativa que tengan a cargo supervisión de contratos de servicios, sobre las responsabilidades del supervisor y las directrices para la realización de modificaciones contractuales	22/06/2022	0%
3.1.3.12	2	Generar y socializar la guía de control en el proceso de certificación de los servicios y bienes facturados	22/06/2022	0%
3.1.3.13	1	Generar matriz de control de ejecución de los contratos	22/06/2022	90%
3.1.3.2	1	Realizar capacitación a los supervisores de la Dirección Administrativa que tengan a cargo contratos de mantenimiento, sobre las responsabilidades del supervisor y las directrices para la realización de modificaciones contractuales.	22/06/2022	25%
3.1.3.2	2	Documentar la guía de control en el proceso de certificación de los servicios y bienes facturados	01/06/2022	0%
3.1.3.2	3	Socializar la guía de control en el proceso de certificación de los servicios y bienes facturados	22/06/2022	0%
3.1.3.3	1	Realizar capacitación a los supervisores de la Dirección Administrativa que tengan a cargo contratos de mantenimiento, sobre las prohibiciones del supervisor y las directrices para la realización de modificaciones contractuales.	22/06/2022	0%
3.1.3.3	2	Generar pieza comunicativa del paso a paso del deber de solicitar de manera adecuada las modificaciones contractuales	22/06/2022	0%
3.1.3.4	1	Realizar capacitación a los supervisores de la Dirección Administrativa que tengan a cargo supervisión de contratos de mantenimiento, sobre las responsabilidades del supervisor y las directrices para la realización de modificaciones contractuales.	22/06/2022	25%
3.1.3.4	2	Documentar la guía de control en el proceso de certificación de los servicios y bienes facturados	01/06/2022	0%
3.1.3.4	3	Socializar la guía de control en el proceso de certificación de los servicios y bienes facturados	22/06/2022	0%
3.1.3.5	1	Solicitar a la Contraloría Distrital lineamientos sobre el procedimiento y los medios claros de reporte de los contratos producto de selección dentro de la urgencia manifiesta, distintos al reporte SIVICOF	01/03/2022	0%
3.1.3.5	2	Incorporar al Manual de Contratación de la Subred los lineamientos dados por la Contraloría Distrital respecto al reporte de los contratos suscritos dentro del marco de la urgencia manifiesta.	01/06/2022	0%
Área responsable: **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**				
3.1.3.10	1	Realizar diagnóstico de la gestión documental de la Subred	22/06/2022	0%

HALLAZGO	N° ACCION	DESCRIPCIÓN ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	EFICACIA ENTIDAD
3.1.3.10	2	Solicitar a la Secretaría Distrital de Salud la implementación del proyecto de fortalecimiento de la gestión documental de las entidades del sector salud del Distrito Capital	01/06/2022	0%
Área responsable: **OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**				
3.1.3.7	1	Realizar seguimiento periódico a la ejecución del plan de trabajo Convenio 1147-2017 - Adecuación CAPS Pablo VI	01/06/2022	90%
3.2.1.2	1	Continuar socializando oportunamente el cronograma de entrega del formato CB 404 por parte de los responsables de la consolidación o generación de la información la fecha establecidas para el reporte	01/06/2022	70%
3.2.1.5	1	Realizar seguimiento periódico a los planes de acción para la ejecución de los contratos derivados de los proyectos de infraestructura	01/06/2022	25%
3.2.1.5	2	Avanzar en la ejecución del plan de acción del CAPS 29 (reforzamiento estructural)	01/06/2022	25%
3.2.1.6	1	Realizar seguimiento periódico a la ejecución del plan de trabajo tendiente a la puesta en funcionamiento de cuatro (4) salas de cirugía, un área de esterilización y una unidad de cuidados intensivos ubicadas en el segundo piso de la unidad hospitalaria médica especializada UHME Tintal	01/06/2022	20%
Área responsable: OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN				
3.1.3.11	1	Fortalecer el seguimiento al proceso de interoperabilidad con la plataforma Bogotá Salud Digital	01/06/2022	90%
Área responsable: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO**				
3.2.1.1	1	Fortalecer la estrategia de granvidex para el ingreso temprano de las usuarias a la ruta materno perinatal con resultados positivos y la búsqueda activa de gestantes sin controles prenatales en el sistema de información dinámica gerencial (historia clínica de urgencias, hospitalización, pyd y territorio) indicador 33	01/06/2022	5%
3.2.1.1	3	Generar estrategias de articulación intersectorial para la atención de las gestantes migrantes irregulares con residencia en las localidades de la Subred Sur Occidente. Indicador 33	01/06/2022	5%
3.2.1.1	5	Realizar monitoreo y seguimiento del indicador de captación temprana de mujeres en embarazo para toma de decisiones. Indicador 33	01/06/2022	5%
3.2.1.1	7	Realizar asistencias técnicas PAI por parte de las enfermeras intramurales y sistemas para el seguimiento de coberturas y el cumplimiento del desarrollo del programa en las IPS públicas y privadas de la Subred. Indicadores 35 y 36	01/06/2022	5%
3.2.1.1	8	Fortalecer los seguimientos telefónicos a los usuarios desde las diferentes IPS públicas y privadas de la Subred, como herramienta de demanda inducida en el marco de la pos pandemia, incentivando la asistencia a vacunación. Indicadores 35 y 36	01/06/2022	5%
3.2.1.4	1	Revisar el proceso de la ruta de desnutrición y el documento de la ruta de alteraciones nutricionales.	22/06/2022	25%
3.2.1.4	2	Identificar menores de 5 años con DNT para la gestión de activación de ruta con las EAPB de los menores sin puerta de entrada de la	22/06/2022	25%

HALLAZGO	N° ACCION	DESCRIPCIÓN ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	EFICACIA ENTIDAD
		Subred y gestión para la activación de la ruta de desnutrición institucional para los usuarios captados con la Subred		
3.2.1.4	3	Gestionar canalización de menores de 5 años identificados con DNT a programas de apoyo alimentario interinstitucional	22/06/2022	25%
Área responsable: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**				
3.2.1.1	4	Fortalecer las estrategias con la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano para la identificación, seguimiento y monitoreo de las gestantes con barreras de acceso de tipo administrativo para el ingreso al control prenatal y demás actividades de la ruta materno perinatal. Indicador 33	01/06/2022	5%
Área responsable: **DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO Y OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**				
3.2.1.3	1	Validar instrumento y metodología según normatividad con responsables y colaboradores.	01/06/2022	0%
3.2.1.3	2	Socializar con líderes y referentes de cada proceso, los instrumentos y anexos pertinentes.	01/06/2022	0%
Área responsable: **DIRECCIÓN FINANCIERA**				
3.3.1.1	1	Actualizar el procedimiento de acuerdo a lo señalado en el manual de gestión de ingresos con la metodología para la gestión de cobro persuasivo / pre jurídico y de cierre de dicha etapa que permita proseguir con las acciones judiciales cuando haya lugar.	01/06/2022	0%
3.3.1.1	4	Continuar el seguimiento a los procesos de cobro persuasivo / pre jurídico y de cobro coactivo por parte del comité de gestión de ingresos.	01/06/2022	60%
3.3.1.1	5	Continuar presentando periódicamente al comité de gestión de ingresos del estado de la cartera en entidades liquidadas, en especial Cruz Blanca, Salud Vida, Comfacundi y AMBUQ. Al igual, que seguimiento a la cartera de Coomeva.	01/06/2022	60%
3.3.1.1	6	Continuar con la circularización periódicamente a las entidades liquidadas, solicitando información sobre el estado actual de la calificación de acreencias, al igual, que solicitando el pago de los montos reconocidos.	01/06/2022	60%
3.3.1.1	7	Continuar realizando conciliación de saldos entre facturación, cartera, glosas, devoluciones y contabilidad, por concepto de facturación radicada, saldos de cartera, glosas y devoluciones.	01/06/2022	60%
3.3.1.1	8	Continuar realizando revisión del estado de saldos y recaudo de cartera de cobro coactivo con base en el informe periódico del estado procesal de jurisdicción coactiva que realice la oficina jurídica	01/06/2022	0%
3.3.1.1	9	Enviar comunicación periódica a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Contraloría informando las prácticas riesgosas de que trata la Ley 1474 de 2011 realizadas por las ERP, las cuales afectan el proceso de conciliación, reconocimiento y pago de las cuentas por cobrar a favor de la Subred.	01/06/2022	60%
3.3.1.2	1	Continuar con la ejecución del plan de depuración contable de acuerdo a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN.	01/06/2022	60%

HALLAZGO	N° ACCION	DESCRIPCIÓN ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	EFICACIA ENTIDAD
3.3.1.2	2	Continuar elaborando los expedientes de depuración contable de acuerdo a lo señalado en el instructivo de depuración contable, registrando en el informe ejecutivo de depuración, el origen de la misma de acuerdo a los literales del numeral 3.2.15 de la Resolución 193 de 2016 de la CGN.	01/06/2022	60%
3.3.1.2	3	Elaborar ficha técnica en la cual se determine del valor de $11.164.384.415, el monto depurado, el origen y la causal de la eliminación de acuerdo a lo señalado en el numeral 3.2.15 de la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación, adjuntando los respectivos soportes,	01/06/2022	60%
3.3.1.2	4	Realizar seguimiento periódico a la depuración de los $11.164.384.415 por parte del Comité de Sostenibilidad Contable.	01/06/2022	60%
3.3.1.4	2	Continuar reportando a la Oficina de Control Interno Disciplinario, los pagos que se realicen por concepto de sanciones disciplinarias y/o intereses de mora, con el fin de que se realice la respectiva investigación.	01/06/2022	50%
3.3.1.4	3	Continuar reportando a la secretaria técnica del comité de conciliación (oficina jurídica) los pagos que se realicen por concepto de sanciones disciplinarias y/o intereses de mora para los fines pertinentes.	01/06/2022	12%
3.3.1.4	4	Continuar compareciendo en al comité de conciliación los procesos donde se imponen sanciones con el fin de que se realice la respectiva evaluación	01/06/2022	12%
3.3.4.1	1	Actualizar periódicamente la ficha de los saldos pendientes por recaudar con cargo al fondo financiero distrital de salud para cada uno de los diferentes contratos, al igual, que de los periodos sin contrato.	01/06/2022	40%
3.3.4.1	2	Continuar con el seguimiento periódico a los contratos suscritos con el FFDS, al igual, que a la facturación y recaudo de los servicios prestados sin contrato, por parte del comité de gestión de ingresos.	01/06/2022	60%
3.3.4.1	3	Circularizar periódicamente al Fondo Financiero Distrital de Salud el estado de cuenta, señalando número de contrato, periodo sin contrato, valor facturado, valor recaudado, valor auditado y valor pendiente por auditar, con el fin de solicitar la realización de los procesos de auditoria que se encuentran pendientes para el reconocimiento y pago de esta cartera.	01/06/2022	50%
Área responsable**: DIRECCIÓN FINANCIERA Y OFICINA JURÍDICA**				
3.3.1.1	3	Continuar diligenciando periódicamente la matriz de trazabilidad con los saldos de cartera, señalando el monto que se encuentra en cobro persuasivo/ pre jurídico, el que se encuentra en cobro coactivo (etapa previa y jurisdiccional), el monto que presenta glosas, devoluciones y los saldos en proceso de depuración.	01/06/2022	60%

Fuente: Información extraída del reporte "plan de mejoramiento estado de las acciones" Aplicativo SIVICOF

Llama la atención que, la acción N° 1 del hallazgo 3.1.3.5. cuya fecha de terminación está planeada para el 1 de marzo de 2022, al 15 de febrero de 2022 (fecha en que se realizó el seguimiento), no presentaba ningún grado de avance.

El resultado de este seguimiento y verificación con corte al 31 de diciembre de 2021, fue reportado por esta Oficina a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF el 15 de febrero de 2022, como parte de la rendición de la cuenta anual, dando cumplimiento a los términos del reporte y características de la información establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C.

Nota: *El detalle de los hechos que conllevaron a determinar el grado de avance o nivel de cumplimiento de las acciones que componen el plan de mejoramiento suscrito por la Entidad, puede ser verificado en la columna J del documento* ***Anexo 1:*** *Reporte SIVICOF Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría a 31dic2021 (Nombre archivo: RpteSIVICOF-SgtoPM-31dic2021), y en el* ***Anexo 2****: Matriz Consolidada Planes de Mejoramiento Contraloría a 31dic2021 (Nombre archivo: MatrizConsolidada-PM-Contraloría 31dic2021) se puede observar la descripción de las acciones establecidas, la dependencia responsable, y otros detalles que no los genera el reporte que se obtiene del SIVICOF.*

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que al interior de cada dependencia se cuente con un funcionario que se apropie de los planes de mejoramiento de su área para que realice monitoreo y control oportuno al cumplimiento de las acciones propuestas dentro del plan de mejoramiento de manera permanente y periódica, con el objetivo de que la información se encuentre centralizada y esto permita mantener una trazabilidad y darle continuidad a la ejecución de las actividades propuestas.

- Se sugiere generar compromisos periódicos al interior de cada dependencia responsable de las acciones pendientes de ejecución (priorizando la gestión para aquellas acciones que presentan un vencimiento cercano), que permitan evidenciar el desarrollo progresivo e ininterrumpido de las actividades que garanticen el efectivo cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá D.C.

- Se recomienda a la Entidad adelantar las gestiones pertinentes para adelantar, a la mayor brevedad posible, el registro oportuno de los avances de las acciones y el cargue de las evidencias respectivas que den cuenta de su cumplimiento antes de la fecha de terminación planeada y, así evitar el incumplimiento del plan de mejoramiento y posibles sanciones adelantadas por la Contraloría de Bogotá D.C.

Bogotá D.C, 23 de febrero de 2022

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
Jefe Oficina de Control Interno