

Invertir Selección

Emisor		Nro. Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	?	✉	✓	✗	↺	↻	★	🚫
CONTR	Contraloria de Bogotá	1	11	11	0	0	11	0	0	0	0	0
Total		1	11	11	0	0	11	0	0	0	0	0

☐ 1. Gestión Financiera

✓ ID: 3872 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

1. 3.1.1.1 Hallazgo administrativo por falta de gestión en la depuración de la cartera mayor a 360 das a 31/12/2024, concuerde con las disposiciones contenidas en el anexo de la Resolución 193 del 2016 Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable emitida por la Contaduría general de la Nación, numeral 3.2.15 (pág.. 22).

Hallazgo: 3.1.1.1 Hallazgo administrativo por falta de gestión en la depuración de la cartera mayor a 360 das a 31/12/2024, concuerde con las disposiciones contenidas en el anexo de la Resolución 193 del 2016 Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable emitida por la Contaduría general de la Nación, numeral 3.2.15 (pág.. 22).

Proceso: Gestión Financiera

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Depuración administrativa de cuentas por cobrar mayores a 360 días, a 31 de diciembre 2024

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3872 Avance ponderado 50,00% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Depurar las cuentas por cobrar que ya están plenamente identificadas (Convenios docentes asistenciales, saldos para depuración extraordinaria y saldos PIC) correspondientes a cartera mayor a 360 días con corte a diciembre 31 de 2024: (100%)	50,00% [25%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-05-31	María Isabel Martínez Umoa

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
50,00%	2025-05-31	Critico	Desde el Subproceso de cuentas por pagar se aplicaron 16 Notas débito con fecha Mayo 31 de 2025 a las cuentas por pagar del Fondo Financiero Distrital de Salud, según Resolución 1597 de diciembre 31 de 2024 expedida por el Fondo Financiero Distrital de Salud, por un valor total de \$ 9,065,872,183, correspondiente al 64% del total de las cuentas por pagar mayores a 360 días.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
25,00%	2025-12-16	Critico	Con corte a diciembre, se evidencia el cargue de la Resolución 1597 de 2024, junto con la respectiva nota débito, la cual soporta la depuración de cuentas por pagar con antigüedad superior a 360 días.
25,00%	2025-10-20	Critico	En el seguimiento realizado, se ha evidenciado el cumplimiento de lo estipulado en la Resolución 1597 de 2024, en la cual se incluyen las notas crédito correspondientes.

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 2. Participación comunitaria y servicio al ciudadano

✓ ID: 3894 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

10. 3.2.3.4 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento de los términos de respuesta a las PQRS, observándose por parte de la auditoria falta seguimiento y control a la respuesta a los requerimientos de los peticionarios, conforme a la normatividad vigente, ocasionando que las estrategias implementadas por la entidad no garanticen resultados oportunos y confiables.

Hallazgo: 3.2.3.4 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento de los términos de respuesta a las PQRS, observándose por parte de la auditoria falta seguimiento y control a la respuesta a los requerimientos de los peticionarios, conforme a la normatividad vigente, ocasionando que las estrategias implementadas por la entidad no garanticen resultados oportunos y confiables.

Proceso: Participación comunitaria y servicio al ciudadano

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Matriz de Requerimientos revisada

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3894 Avance ponderado 37,53% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables	
------------------	----------	------------	-----------	--------------	--

1. Revisar las tipologías marcadas como consulta para analizar contenido y confirmar tipología de manera quincenal: (100%)

37,53% [37%]

2025-07-15
2026-06-15

2025-07-31

ROSA VIVIANA CUBILLOS
MEDRANO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

37,53%	2025-12-10	Critico	Del periodo del 16 al 30 de noviembre 2025, no se registraron PQRS con la tipología consulta.
33,36%	2025-12-10	Critico	Se realiza el análisis de las Consultas para confirmar la tipología para el periodo comprendido del 1 al 15 del mes de noviembre 2025, se identifica 1 consulta con el número 14821, la cual fue verificada y revisada cumpliendo con todas las características de lo que es una consulta.
29,19%	2025-12-09	Critico	Se realiza el análisis de las Consultas para confirmar la tipología para el periodo comprendido del 16 al 31 del mes de octubre 2025, se identifica 1 consulta con el número 13992, la cual fue verificada y revisada cumpliendo con todas las características de lo que es una consulta.
25,02%	2025-12-09	Critico	Del periodo del 01 al 15 de octubre 2025, no se registraron PQRS con la tipología consulta.
20,85%	2025-12-09	Critico	Se realiza el análisis de las Consultas para confirmar la tipología para el periodo comprendido entre 16 al 30 de septiembre 2025, se identifica 1 consulta con el número 12375, la cual fue verificada y revisada cumpliendo con todas las características de lo que es una consulta.
16,68%	2025-12-09	Critico	Del periodo del 01 al 15 de septiembre 2025, no se registraron PQRS con la tipología consulta.
12,51%	2025-12-09	Critico	Se realiza el análisis de las Consultas para confirmar la tipología para el periodo comprendido entre 16 al 31 de agosto, se identifica 1 consulta con el número 10470, la cual fue verificada y revisada cumpliendo con todas las características de lo que es una consulta.
8,34%	2025-11-18	Critico	En donde se evidencia 1 Consulta registrada con el número 9783, que cumple con los atributos para ser tipificada como una consulta
4,17%	2025-07-31	Critico	Se realiza el análisis de las Consultas para confirmar la tipología Consulta, para el periodo comprendido entre 15 de julio al 31 de julio se identifican dos consultas con los números 8698 y 903, las cuales fueron verificadas y revisadas cumpliendo con todas las características de lo que es una consulta

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

37,00%	2025-12-13	Critico	Se verifica los seguimientos y se identifica avance en la revisión de las tipologías marcadas como consulta se recomienda continuar con el cumplimiento para el cierre de la acción
--------	------------	---------	---

0,00%	2025-10-10	Critico	No se evidencia inicio de la acción. Fecha de inicio 15 de julio.
0,00%	2025-10-10	Critico	No se evidencia inicio de la acción
0,00%	2025-08-08	Critico	No se ha dado inicio a la acción
0,00%	2025-08-08	Critico	No se evidencia inicio de la acción

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 3. Gestión Clínica Hospitalaria

✓ ID: 3895 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

11. 3.2.4.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por publicar en Secop II las historias clínicas de los pacientes atendidos en el contrato 2864 de 2024, incumpliendo el protocolo de confidencialidad.

Hallazgo: 3.2.4.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por publicar en Secop II las historias clínicas de los pacientes atendidos en el contrato 2864 de 2024, incumpliendo el protocolo de confidencialidad.

Proceso: Gestión Clínica Hospitalaria

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Soportes ajustados

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones **Tipo** 3895 **Avance ponderado** 20,00% **Calificación** 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables	
1. Revisar y corregir los soportes publicados en la plataforma SECOP II correspondientes a la ejecución del contrato 2864-2024, en el formato adoptado para el efecto, cumpliendo protocolo de confidencialidad.: (100%)	20,00% [1%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-09-17	Alexandra Porras Ramírez	

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
20,00%	2025-09-17	Critico	Verificar, corregir y/o reemplazar los soportes de ejecución publicados en SECOP II para el contrato 2864-2024, asegurando integridad documental, trazabilidad, ajuste normativo y protección de datos. Incluye: actas, informes de supervisión, cuentas de cobro, certificaciones, garantías, modificaciones, y evidencias de entrega/servicio.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
1,00%	2025-12-07	Critico	No se evidencia registro y evidencia de la gestión de la acción, por lo cual se requiere dar inicio.
1,00%	2025-11-17	Critico	El seguimiento de primer orden registrado describe la acción que se requiere cumplir no se adjunta evidencia de su gestión o avance
0,00%	2025-10-07	Critico	No se evidencia avance de la acción
0,00%	2025-09-13	Critico	No se evidencia inicio de la acción

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 4. Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

✓ ID: 3887 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

2. 3.1.1.2 Hallazgo administrativo por diferencias entre los valores registrados en el estado de situación financiera y las notas a los estados financieros de la cuenta Construcciones en Curso. concorde a las disposiciones contenidas en el anexo de la Resolución 193 del 2016 Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable emitida por la Contaduría General de la Nación. (pág.. 27).

Hallazgo: 3.1.1.2 Hallazgo administrativo por diferencias entre los valores registrados en el estado de situación financiera y las notas a los estados financieros de la cuenta Construcciones en Curso. concorde a las disposiciones contenidas en el anexo de la Resolución 193 del 2016 Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales

del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable emitida por la Contaduría General de la Nación. (pág.. 27).

Proceso: Direcccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Reconocimiento Cuenta Contable Construcción en Curso

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3887 Avance ponderado 20,00% Calificación 3

Acción de mejora		% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Emitir informe sobre las construcciones finalizadas para el registro contable en la cuenta EDIFICACIONES de los valores que se encuentran reconocidos en la cuenta contable CONSTRUCCIONES EN CURSO.: (100%)		20,00% [20%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-11-06	CARLOS ALBERTO ROJAS BERINCUA, Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez, LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
20,00%	2025-11-06	Critico	En seguimiento a los hallazgos al corte del mes de octubre no es posible estimar el valor de las obras finalizadas dado que a la fecha no se ha terminado la liquidación de los contratos de obra entre el contratista y la Subred Sur Occidente

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
20,00%	2025-12-13	Critico	Se realiza seguimiento de la actividad donde se evidencia registro de avance del 6 noviembre En seguimiento a los hallazgos al corte del mes de octubre no es posible estimar el valor de las obras finalizadas dado que a la fecha no se ha terminado la liquidación de los contratos de obra entre el contratista y la Subred Sur Occidente
1,00%	2025-11-04	Critico	Se realiza seguimiento de la actividad pendiente iniciar actividad

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

5. Gestión Financiera

✓ ID: 3874 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

3. 3.1.1.3 Hallazgo administrativo por la no depuración contable de saldos de otras cuentas por pagar mayores a 360 días al 31 de diciembre de 2024, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.2.15 del procedimiento para la evaluación del control interno contable expedido por la Contaduría General de la Nación del anexo de la Resolución 193 del 2016.

Hallazgo: 3.1.1.3 Hallazgo administrativo por la no depuración contable de saldos de otras cuentas por pagar mayores a 360 días al 31 de diciembre de 2024, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.2.15 del procedimiento para la evaluación del control interno contable expedido por la Contaduría General de la Nación del anexo de la Resolución 193 del 2016.

Proceso: Gestión Financiera

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Depuración administrativa de cuentas por pagar mayores a 360 días diciembre 2024

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones **Tipo** 3874 **Avance ponderado** 50,00% **Calificación** 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Aplicar el instructivo de depuración de cuentas por pagar con vigencia mayor a 360 días, formulado en el mes de junio de 2025: (100%)	50,00% [25%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-06-16	EIBER HERNAN QUIROGA GARCIA

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
50,00%	2025-06-16	Critico	El Subproceso de Cuentas por Pagar, procedió a la elaboración de un Instructivo de Depuración de Cuentas por Pagar Mayores a 360 días, y se cargó en la plataforma de Almera, en donde se formalizó como instrumento institucional e implementado para su aplicación con el código 11-04-IN-0008 con fecha de junio 16 de 2025. se adjunta formato-11-04-IN-000

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
25,00%	2025-12-16	Critico	Con corte a diciembre, se evidencia el instructivo normalizado en el aplicativo Almera. Sin embargo, se ha identificado que aún no se ha estructurado el mecanismo de aplicación que debe incluir la consolidación del expediente, así como la elaboración del acta, elementos fundamentales para completar el proceso de manera adecuada.
25,00%	2025-10-20	Critico	Se realiza el seguimiento correspondiente, en el cual se evidencia el instructivo normalizado en el aplicativo Almera. No obstante, se ha identificado que aún no se ha estructurado el mecanismo de aplicación que debe incluir la consolidación

del expediente, así como la elaboración del acta, elementos fundamentales para completar el proceso de manera adecuada.

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 6. Gestión jurídica

✓ ID: 3888 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

4. 3.1.1.4 Subestimación en el saldo de las cuentas 2701 y 2460 Créditos Judiciales, por seguimiento y control a las sentencias ejecutoriadas y aplicación del procedimiento contable determinado por la Contaduría General de la Nación CGN, para las 334 sentencias pendientes de pago, consistente en realizar cada una de las liquidaciones, cotejar su valor contra lo provisionado y efectuar los respectivos ajustes por reconocimiento de hechos económicos en el momento en que suceden

Hallazgo: 3.1.1.4 Subestimación en el saldo de las cuentas 2701 y 2460 Créditos Judiciales, por seguimiento y control a las sentencias ejecutoriadas y aplicación del procedimiento contable determinado por la Contaduría General de la Nación CGN, para las 334 sentencias pendientes de pago, consistente en realizar cada una de las liquidaciones, cotejar su valor contra lo provisionado y efectuar los respectivos ajustes por reconocimiento de hechos económicos en el momento en que suceden

Proceso: Gestión jurídica

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Sentencias liquidadas

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3888 Avance ponderado 25,00% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables	
1. Realizar la liquidación y registro contablemente el valor de las sentencias ejecutoriadas de conformidad con el procedimientos dispuesto para ello.: (100%)	25,00% [25%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-10-01	JULIO ALFONSO PEÑUELA SALDAÑA	

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

25,00%	2025-10-01	Critico	En el informe contable presentado por la oficina Juridica y el Área de Contabilidad, documento denominado "Conciliación procesos judiciales Jurídica vs Contabilidad AGOSTO 20251" página No. 21, se evidencia con corte a agosto 2025, que se realizó la liquidación de 99 sentencias ejecutoriadas y se efectuó el registro contable correspondiente por un valor total de \$ 16.274.784.350, en cumplimiento de la normatividad y lineamientos institucionales. Adicionalmente, se anexan los soportes contables y jurídicos que respaldan las operaciones efectuadas, garantizando la trazabilidad y el adecuado control del proceso. En el documento nombrado "PROCESOS TERMINADOS CON LIQUIDACIÓN - CXP", podrá encontrar unicamente las sentencias judiciales para mejor comprensión.
--------	------------	---------	--

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
25,00%	2025-12-16	Critico	Con corte a diciembre, se continúan presentando conciliaciones registradas con corte al mes de agosto de 2025-1. La presente relación tiene como objetivo revisar y validar el estado actual de las conciliaciones pendientes y concluidas, con el fin de asegurar la precisión y consistencia de los registros contables.
25,00%	2025-10-20	Critico	Conforme al proceso de seguimiento de segundo orden, se presentan las conciliaciones registradas con corte al mes de agosto de 2025. Este informe tiene como objetivo revisar y validar el estado actual de las conciliaciones pendientes y concluidas, a fin de asegurar la precisión y consistencia de los registros contables.

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 7. Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

✓ ID: 3889 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

5. 3.1.1.5.1 Hallazgo administrativo por no reportar el dictamen del revisor fiscal en el documento electrónico CBN-1020, con posible ausencia de control de los registros que soportan la gestión financiera adelantada por la entidad y la cuenta reportada a la Controlaría de Bogotá D.C., para el cumplimiento de la función de vigilancia y control de la gestión fiscal.

Hallazgo: 3.1.1.5.1 Hallazgo administrativo por no reportar el dictamen del revisor fiscal en el documento electrónico CBN-1020, con posible ausencia de control de los registros que soportan la gestión financiera adelantada por la entidad y la cuenta reportada a la Controlaría de Bogotá D.C., para el cumplimiento de la función de

vigilancia y control de la gestión fiscal.

Proceso: Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Realizar la lista de chequeo de reportes

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3889 Avance ponderado 0% Calificación 1

Acción de mejora				% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Emitir nota interna semestral para el reporte de información a entes de control con alertas como puntos de control a las Áreas responsables: (100%)				0,00% [1%]	2025-07-15 2026-06-15		Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez
Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)							
1,00%	2025-10-31	Critico	Se realiza seguimiento de la actividad, pendiente iniciar actividad				
0,00%	2025-09-24	Critico	Se realiza seguimiento de la actividad, no se evidencia inicio de la actividad				
0,00%	2025-08-18	Critico	Se realiza seguimiento de la actividad, no se evidencia inicio de actividad				

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

8. Gestión Financiera

✓ ID: 3877 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

6. 3.2.2.1 Hallazgo Administrativo por la falta de depuración de saldos en la vigencia 2024 de las cuentas por pagar con corte a 31/12/2023, observando en la auditoria debilidad en el seguimiento y control administrativo a la ejecución de los saldos pendientes de obligaciones y en especial a algunos (cruces de giros o prestación de servicios con las otras Subredes del Sector Salud).

Hallazgo: 3.2.2.1 Hallazgo Administrativo por la falta de depuración de saldos en la vigencia 2024 de las cuentas por pagar con corte a 31/12/2023, observando en la auditoria debilidad en el seguimiento y control administrativo a la ejecución de los saldos pendientes de obligaciones y en especial a algunos (cruces de giros o prestación de servicios con las otras Subredes del Sector Salud).

Proceso: Gestión Financiera

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Registros de liberación de saldos

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones **Tipo** 3877 **Avance ponderado** 50,00% **Calificación** 3

Acción de mejora			% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Enviar base de datos consolidada con el detalle de los compromisos con saldos pendientes por ejecutar a la Dirección de Contratación para su análisis y trámite de liberación de saldos: (100%)			50,00% [50%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-05-31	Ana Lucia Quintero Mojica

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
50,00%	2025-05-31	Critico	Se adjunta base de datos consolidada con el detalle del avance de la depuración de saldos en la vigencia 2024 de las cuentas por pagar con corte a 31/12/2023, con corte 31 de mayo-2025 para Fondo Financiero relacionados en la resolución 1597 del 31 de dic -2024 expedido por el ffd.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
50,00%	2025-12-16	Critico	Con corte a diciembre, se evidencia la relaciona de saldos correspondientes al 2024, sin embargo no se relaciona la resolución 1597 del 31 de diciembre 2024.
50,00%	2025-10-20	Critico	En el seguimiento realizado, se evidencia la relación de los saldos correspondientes al año 2024 del Fondo Financiero Distrital en Salud, en la cual se detallan 16 cuentas por pagar, las cuales se cruzan con la resolución pertinente. El valor total de dichas cuentas asciende a \$9.605.82.183.

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
--------	-------	---------	--

5	5	5	Alta (125)
---	---	---	------------

☐ 9. Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

✓ ID: 3890 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

7. 3.2.3.1 Hallazgo administrativo por el incumplimiento de metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2020-2024 y en el Plan de Acción Anual Institucional 2024, teniendo en cuenta que no se disminuya en el 0,3 el promedio de la estancia hospitalaria ni se cumpla el 100% de las acciones establecidas para la ejecución de los proyectos de inversión

Hallazgo: 3.2.3.1 Hallazgo administrativo por el incumplimiento de metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2020-2024 y en el Plan de Acción Anual Institucional 2024, teniendo en cuenta que no se disminuya en el 0,3 el promedio de la estancia hospitalaria ni se cumpla el 100% de las acciones establecidas para la ejecución de los proyectos de inversión

Proceso: Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de actualización de documentos de planeación institucional

Porcentaje de estancia hospitalaria

Monitoreo a la ejecución de los proyectos de inversión de la vigencia

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3890 Avance ponderado 6,67% Calificación 1

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar la politica de planeación institucional codigo 01-01-OD-0025 y guÃa de planeación codigo 01-01-GI-0001 fortaleciendo las acciones de seguimiento y control: (33.34%)	0,00% [0%]	2025-07-15 2026-06-15		Gilberto Sierra Ordoñez, Leidy Gisela Silva Merchan
2. Revisar y ajustar del indicador de estancia hospitalaria con criterios epidemiologicos y de complejidad institucional.: (33.33%)	20,00% [0%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-09-17	Alexandra Porras Ramirez, Leidy Gisela Silva Merchan

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
20,00%	2025-09-17	Critico	El indicador de estancia hospitalaria promedio es un parámetro fundamental para evaluar la eficiencia en el uso de camas, la gestión clínica y la oportunidad en la atención. Sin embargo, su interpretación debe ajustarse al perfil epidemiológico de la población atendida y al nivel de complejidad de la institución, a fin de evitar conclusiones erróneas o decisiones que comprometan la seguridad del paciente. En la Subred Sur Occidente, las sedes (Kennedy, Bosa,

Fontibón, CAPS) presentan diferencias sustanciales en su casuística, capacidad instalada, rotación y niveles de referencia y contrarreferencia, lo que exige un modelo de análisis diferenciado del indicador. El Objetivo será revisar y ajustar el cálculo y la interpretación del indicador de estancia hospitalaria promedio (EHP), incorporando criterios epidemiológicos, clínicos y de complejidad institucional, para obtener una medida más precisa, comparable y útil para la toma de decisiones de gestión hospitalaria. Metodología de revisión La revisión se efectuará mediante: Análisis de los datos de egresos hospitalarios de las sedes de la Subred (últimos 12 meses). Clasificación de egresos según grupo diagnóstico CIE-10 y servicio clínico. Segmentación por nivel de complejidad (I, II, III) y condición epidemiológica predominante (aguda, crónica, obstétrica, quirúrgica, infecciosa, etc.). Evaluación comparativa frente a estándares nacionales y literatura técnica (Ministerio de Salud, OPS/OMS). Análisis de dispersión y variabilidad por sede y grupo diagnóstico. Definición de nuevo modelo de cálculo ajustado. Indicador revisado Nombre del indicador: Estancia hospitalaria promedio ajustada por complejidad y perfil epidemiológico (EHP-A) Definición: Promedio de días de estancia hospitalaria de los pacientes egresados, ajustado según la categoría de complejidad de la atención y el perfil epidemiológico del caso.

3. Definir cada mes las actividades competencia de la Subred, y fortalecer el seguimiento y control en la ejecución de los proyectos.: (33.33%)	0,00% [0%]	2025-07-15 2026-06-15		DAVID ARMANDO CELY QUIÑONES, Leidy Gisela Silva Merchan
---	------------	--------------------------	--	--

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 10. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3881 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

8. 3.2.3.2 Hallazgo administrativo por inconsistencias en la información relacionada con el Plan de Mantenimiento, Inventarios y Registros en hojas de vida de los equipos de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Hallazgo: 3.2.3.2 Hallazgo administrativo por inconsistencias en la información relacionada con el Plan de Mantenimiento, Inventarios y Registros en hojas de vida de los equipos de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Proceso: Gestión del Ambiente Físico

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Adherencia a los puntos de control del procedimiento

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones

Tipo 3881

Avance ponderado 70,00%

Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisar e incluir los puntos de control en el procedimiento de mantenimiento de equipos biomédicos código 14-02-PR-0002, a través de los cuales: 1. Se realice el cruce del inventario de los equipos del sistema dinámica gerencial con respecto a la información del plan de mantenimiento anual para garantizar la coherencia. 2. Validar el cargue de los registros y soportes de mantenimiento y calibración en las hojas de vida en el Modulo de mantenimiento de equipos biomédicos de Almera: (100%)	70,00% [70%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-07-15	Julieth Andrea Castaño López, Tatiana Eugenia Marín Salazar - Dirección Administrativa

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

70,00%	2025-12-01	Aceptable	Se tiene proyectado realizar cruce de inventarios en conjunto con biomedica y activos fijos a partir de la 3er semana de diciembre del 2025.
60,00%	2025-11-12	Critico	Se realiza proyeccion de actualizacion de procedimiento de mantenimiento de equipos biomedicos incluyendo puntos de control a la verificacion de los soportes de mantenimiento y soportes fotograficos de los equipos en servicio.
40,00%	2025-07-15	Critico	Se da inicio a la actividad, realizando pruebas de ajustes en el modulo de equipos biomedicos en Almera, para la ejecucion del mantenimiento de los equipos se implemento como punto de control el registro fotografico durante la ejecucion del mantenimiento del equipo biomedico segun cronograma, donde se evidencie que esta en uso en el servicio y otra fotografia donde se evidencien los datos de la placa del fabricante. Esto con el objetivo de garantizar que dentro del protocolo de mantenimiento se verifiquen siempre obligatoriamente los datos de los equipos para evitar errores en inventarios. Esta informacion debera ser verificada mensualmente por los referentes biomedicos a cargo de cada sede segun corresponda quienes deberan registrarlo en el estado del mantenimiento, por lo que todo mantenimiento revisado debera tener el estado: "Mantenimiento verificado". Se realizaran pruebas de esta modificacion en el modulo de equipos en Almera hasta el 30/09/2025, se revisara en conjunto con los referentes biomedicos de las sedes los resultados y se efectuaran ajusten en caso de ser necesario, si los resultados son satisfactorios se procedera a documentar en el Mantenimiento de equipos biomedicos (14-02-PR-0002) los cambios efectuados y punto de control aplicado.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

70,00%	2025-12-03	Aceptable	En respuesta a los hallazgos relacionados con el procedimiento de mantenimiento de equipos biomédicos (código 14-02-PR-0002), la institución ha iniciado acciones de mejoramiento orientadas a fortalecer la coherencia, trazabilidad y confiabilidad del proceso. En primera instancia, proyectaron la actualización del procedimiento, incorporando puntos de control específicos para la verificación de los soportes de mantenimiento, calibración y registro fotográfico de los
--------	------------	-----------	--

equipos en servicio. Esta actualización también contempla el cruce sistemático entre el inventario del sistema Dinámica Gerencial y la información del plan anual de mantenimiento, con el fin de garantizar la consistencia entre ambas fuentes y asegurar la cobertura total de los equipos. Como parte de las acciones programadas, se tiene previsto realizar, en articulación con los equipos de Biomédica y Activos Fijos, un ejercicio conjunto de conciliación de inventarios a partir de la tercera semana de diciembre de 2025. Paralelamente, se avanza en la validación y fortalecimiento del cargue de registros y soportes de mantenimiento y calibración en las hojas de vida dentro del Módulo de Mantenimiento de Equipos Biomédicos en ALMERA, promoviendo así una gestión documental más completa y confiable. De manera complementaria, definieron acciones específicas para robustecer la identificación y planificación de necesidades de dotación. Entre ellas, se encuentra la actualización del procedimiento correspondiente, incorporando de forma explícita la articulación con los proyectos de dotación liderados por Desarrollo Institucional. Esta actualización será socializada con la Mesa de Gestión de la Tecnología, asegurando alineación técnica y operativa. Finalmente, se aplicará el procedimiento actualizado en los próximos proyectos de dotación a inscribir, garantizando así una gestión integral y estandarizada de la tecnología biomédica en la institución.

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 11. Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

✓ ID: 3893 / Plan de Mejoramiento PAD 2025 No.143 (2025-08-28) / CONTR

9. 3.2.3.3 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la falta de gestión para legalizar la titularidad del predio de espacio Público del Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS Pablo VI del Convenio 1147-2017.

Hallazgo: 3.2.3.3 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la falta de gestión para legalizar la titularidad del predio de espacio Público del Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS Pablo VI del Convenio 1147-2017.

Proceso: Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Plano modificadificado de la Urbanización Nueva Granada Pablo VI Bosa 4
Oficio de radicación

Sistema

Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones

Tipo3893

Avance ponderado66,67%

Calificación1

Acción de mejora		% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Realizar el levantamiento del plano modificado de la Urbanización Nueva Granada Pablo VI Bosa 4: (33.34%)		100,00% [0%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-10-09 2025-10-09	DAVID ARMANDO CELY QUIÑONES, Leidy Gisela Silva Merchan
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)					
100,00%	2025-10-09	Satisfactorio	Se realiza el levantamiento del plano de la Urbanización Nueva Granada Pablo VI el cual fue entregado el 09 de octubre de 2025 a la Curaduria Urbana No 4. Como soporte se adjunta el plano.		
2. Realizar radicación de actualización de plano urbanístico ante la Curaduría Urbana para su aprobación: (33.33%)		100,00% [0%]	2025-07-15 2026-06-15	2025-11-19 2025-11-19	DAVID ARMANDO CELY QUIÑONES, Leidy Gisela Silva Merchan
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)					
100,00%	2025-11-19	Satisfactorio	El 19 de noviembre de 2025 se realiza la radicación completa en debida forma, del trámite de modificación del plano urbanistico para el predio de la urbanización nueva Granada Pablo VI Bosa, ante la curaduria Urbana No 4. La cual se encuentra en trámite y tiene un tiempo de respuesta de 15 días habiles por parte de la Curaduria, los cuales vencen el 11 de diciembre de 2025		
3. Remitir copia del plano aprobado a la Secretaria Distrital de Planeación y al DADEP: (33.33%)		0,00% [0%]	2025-07-15 2026-06-15		DAVID ARMANDO CELY QUIÑONES, Leidy Gisela Silva Merchan

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

