

Sistema de Referencia	Emisor	Informe	Clasificación del Detalle	Código	Hallazgo	Descripción	Unidad Auditable	Atributo de calidad	Correlación con un sistema de	Proceso	Calificación	Tipo	Priorización	Indicadores	Avance ponderado	Identificación	Acción de Mejora	Responsable
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1645	Fortalecer el control de los bienes de la entidad a través del aplicativo Dinámica.	2. No implementación del Modulo de Activos Fijos en el Sistema Dinámica Gerencial, razón por la cual, la información relacionada con la misma se lleva de manera sistematizada en hojas de calculo de excel, dicha situación afecta la eficiencia y efectividad en el control de bienes de la entidad	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (3)		100,00%	1	Implementar y poner en funcionamiento modulo de activos fijos	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1645	Fortalecer el control de los bienes de la entidad a través del aplicativo Dinámica.	2. No implementación del Modulo de Activos Fijos en el Sistema Dinámica Gerencial, razón por la cual, la información relacionada con la misma se lleva de manera sistematizada en hojas de calculo de excel, dicha situación afecta la eficiencia y efectividad en el control de bienes de la entidad	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (3)		100,00%	2	Capacitar al personal de activos fijos en el manejo del modulo virtual.	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1644	Establecer los controles en la Subred para el manejo de Bienes de la entidad y desarrollo de actividades de cada área.	1. Dentro de la documentación relacionada se observan siete (7) formatos, los cuales se encuentran debidamente normalizados y actualizados, sin embargo no se evidencian los respectivos procedimientos internos relacionados para la planificación de los mismos; es decir la Subred aun no cuenta con una guía operativa para el desarrollo de los procesos que se asignan al personal del área , razón por la cual no se pueden establecer los respectivos controles. Lo anterior en contravía de los principios de eficiencia y eficacia determinados por la gestión publica.	Gestión del Ambiente Físico			Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)		0,00%	1	Elaborar Guía Operativa para manejo de los bienes de la entidad y desarrollo de actividades de personal de área y partes interesadas, con mecanismos de control	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1644	Establecer los controles en la Subred para el manejo de Bienes de la entidad y desarrollo de actividades de cada área.	1. Dentro de la documentación relacionada se observan siete (7) formatos, los cuales se encuentran debidamente normalizados y actualizados, sin embargo no se evidencian los respectivos procedimientos internos relacionados para la planificación de los mismos; es decir la Subred aun no cuenta con una guía operativa para el desarrollo de los procesos que se asignan al personal del área , razón por la cual no se pueden establecer los respectivos controles. Lo anterior en contravía de los principios de eficiencia y eficacia determinados por la gestión publica.	Gestión del Ambiente Físico			Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)		0,00%	2	Socializar la Guía Operativa para manejo de los bienes de la entidad y desarrollo de actividades de personal de área y partes interesadas, con mecanismos de control	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1646	Fortalecer el proceso de baja de bienes e insumos en la Subred Sur Occidente	3. El procedimiento interno para baja de activos físicos, identificado con código 14-03-PR-001, de fecha 15/08/2018, versión 2 baja, para lo cual no se evidencio cronograma para retiro de activos e insumos y el oficio de recomendaciones por parte del Apoyo Técnico de Almacén y/o Técnico de Activos Fijos. No puntos de Control 3,4,5,9,10,11,12,13,15 y 16. 4. Conceptos técnicos no estipulan las razones de baja y carecen de tecnicidad para avalar dicho proceso.falta de Control por área expedidoras de conceptos. Formatos Conceptos versiones diferentes 5. Visitas Bodegas donde se guardan bienes para baja, se debe mejorar su identificación por numero de placa, serial, marca, referencia. Para evitar dudas razonables en proceso de identificación y verificación	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (6)	Porcentaje de ejecución de bajas de bienes e inmuebles realizado Subred Sur Occidente ESE	100,00%	1	Actualizar y Reformular el procedimiento de baja de activos fijos	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1646	Fortalecer el proceso de baja de bienes e insumos en la Subred Sur Occidente	3. El procedimiento interno para baja de activos físicos, identificado con código 14-03-PR-001, de fecha 15/08/2018, versión 2 baja, para lo cual no se evidencio cronograma para retiro de activos e insumos y el oficio de recomendaciones por parte del Apoyo Técnico de Almacén y/o Técnico de Activos Fijos. No puntos de Control 3,4,5,9,10,11,12,13,15 y 16. 4. Conceptos técnicos no estipulan las razones de baja y carecen de tecnicidad para avalar dicho proceso.falta de Control por área expedidoras de conceptos. Formatos Conceptos versiones diferentes 5. Visitas Bodegas donde se guardan bienes para baja, se debe mejorar su identificación por numero de placa, serial, marca, referencia. Para evitar dudas razonables en proceso de identificación y verificación	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (6)	Porcentaje de ejecución de bajas de bienes e inmuebles realizado Subred Sur Occidente ESE	100,00%	2	Actualizar y Reformular el Formato de concepto de baja de activos fijos	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1646	Fortalecer el proceso de baja de bienes e insumos en la Subred Sur Occidente	3. El procedimiento interno para baja de activos físicos, identificado con código 14-03-PR-001, de fecha 15/08/2018, versión 2 baja, para lo cual no se evidencio cronograma para retiro de activos e insumos y el oficio de recomendaciones por parte del Apoyo Técnico de Almacén y/o Técnico de Activos Fijos. No puntos de Control 3,4,5,9,10,11,12,13,15 y 16. 4. Conceptos técnicos no estipulan las razones de baja y carecen de tecnicidad para avalar dicho proceso.falta de Control por área expedidoras de conceptos. Formatos Conceptos versiones diferentes 5. Visitas Bodegas donde se guardan bienes para baja, se debe mejorar su identificación por numero de placa, serial, marca, referencia. Para evitar dudas razonables en proceso de identificación y verificación	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (6)	Porcentaje de ejecución de bajas de bienes e inmuebles realizado Subred Sur Occidente ESE	100,00%	3	Elaborar guía o instructivo donde especifique los parametros o lineamientos mínimos que deben tener los conceptos para baja de bienes y los responsables de emitirlos	Hector Julio Espinosa rueda

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1646	Fortalecer el proceso de baja de bienes e insumos en la Subred Sur Occidente	3. El procedimiento interno para baja de activos físicos, identificado con código 14-03-PR-001, de fecha 15/08/2018, versión 2 baja, para lo cual no se evidencio cronograma para retiro de activos e insumos y el oficio de recomendaciones por parte del Apoyo Técnico de Almacén y/o Técnico de Activos Fijos. No puntos de Control 3,4,5,9,10,11,12,13,15 y 16. 4. Conceptos técnicos no estipulan las razones de baja y carecen de tecnicidad para avalar dicho proceso.falta de Control por área expedidoras de conceptos. Formatos Conceptos versiones diferentes 5. Visitas Bodegas donde se guardan bienes para baja, se debe mejorar su identificación por numero de placa, serial, marca, referencia. Para evitar dudas razonables en proceso de identificación y verificación	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (6)	Porcentaje de ejecución de bajas de bienes e inmuebles realizado Subred Sur Occidente ESE	100,00%	4	Socializar a los responsables los documentos actualizados	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1646	Fortalecer el proceso de baja de bienes e insumos en la Subred Sur Occidente	3. El procedimiento interno para baja de activos físicos, identificado con código 14-03-PR-001, de fecha 15/08/2018, versión 2 baja, para lo cual no se evidencio cronograma para retiro de activos e insumos y el oficio de recomendaciones por parte del Apoyo Técnico de Almacén y/o Técnico de Activos Fijos. No puntos de Control 3,4,5,9,10,11,12,13,15 y 16. 4. Conceptos técnicos no estipulan las razones de baja y carecen de tecnicidad para avalar dicho proceso.falta de Control por área expedidoras de conceptos. Formatos Conceptos versiones diferentes 5. Visitas Bodegas donde se guardan bienes para baja, se debe mejorar su identificación por numero de placa, serial, marca, referencia. Para evitar dudas razonables en proceso de identificación y verificación	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (6)	Porcentaje de ejecución de bajas de bienes e inmuebles realizado Subred Sur Occidente ESE	100,00%	5	Mantener la identificación de los bienes llevados a bodega para baja, como placa, serial, marca y que la conserven para evitar reprocesos	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la perdida de recursos	* Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios." * Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2. * Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes).	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	1	Realizar la revisión y actualización de la base documental que incluye procesos, procedimientos, instructivos y manuales del Subproceso de Gestión de Almacenes, contemplando puntos de control y sistema de información.	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS	
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la perdida de recursos	* Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios." * Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2. * Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes).	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	2	Generar actos administrativos resoluciones o circulares a través de las cuales se comunique los lineamientos de de proceso de ingresos y salidas de elementos de consumo a la Subred.	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS	

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos	<p>* Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios."</p> <p>* Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2.</p> <p>* Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes).</p>	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	3	Socializar según cronograma los procedimientos formulados a los actores involucrados en la gestión de inventarios (Responsables de bodega, responsables de farmacias, laboratorios, nutrición, activos fijos, gestión de la tecnología, mantenimiento, Dirección de Complementarios, Dirección Administrativa, Subgerencia Corporativa)	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos	<p>* Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios."</p> <p>* Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2.</p> <p>* Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes).</p>	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	4	Establecer puntos de control según los establecido en los procedimientos a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos.	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos	<p>* Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios."</p> <p>* Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2.</p> <p>* Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes).</p>	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	5	Redistribuir personal, definir roles y funciones	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos	<ul style="list-style-type: none"> * Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios." * Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2. * Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes). 	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	6	Realizar toma de inventarios y conteos internos en bodegas según cronograma para medir la adherencia a los procedimientos formulados.	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos	<ul style="list-style-type: none"> * Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios." * Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2. * Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes). 	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	7	Realizar auditoria cada dos meses del procedimiento de cuenta mensual.	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Almacén	Oportunidad de mejora	1628	Fortalecer el proceso de Gestión de Almacenes a través de la formulación e implementación de procedimientos y actos administrativos que contemplen el paso a paso en la gestión de los inventarios, a fin de evitar que se materialicen riesgos asociados a la pérdida de recursos	<ul style="list-style-type: none"> * Una vez verificados los procedimientos internos dispuestos para la entidad en el aplicativo almera, se observa que los mismos no se encuentran debidamente actualizados, por lo cuanto no establecen el paso a paso de las actividades que se surten durante la gestión de inventarios." * Elementos de tercer conteo : surtido el proceso de conteos de los inventarios de almacén y de acuerdo a las muestras selectivas realizadas por el equipo auditor , se observa que el 12% de los elementos presentan diferencias entre los conteos 1 y 2. * Elementos relacionados en el inventario sin unidades físicas (faltantes) una vez realizada la toma física de inventario, se procedió a cotejar el resultado del mismo frente al Kardex arrojado por el sistema Dinámica Gerencial, encontrando que algunos elementos no se encuentran en físico (Faltantes). 	Gestión del Ambiente Físico	Eficiencia	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (100)	55,63%	8	Presentar los resultados obtenidos cada dos meses en el comité de inventarios para toma de desiciones frente a las desviaciones encontradas	LUIS ELOY ALVARADO OSTOS

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Jurídica Aplicativo Siprojweb	Oportunidad de mejora	1588	Dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 1716 de 2009, el cual establece: "El Comité de Conciliación se reunirá no menos de dos (2) veces al mes, y cuando las circunstancias lo exijan"	La Subred no ha dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 1716 de 2009, el cual establece: "El Comité de Conciliación se reunirá no menos de dos (2) veces al mes, y cuando las circunstancias lo exijan". Una vez cuantificado el porcentaje de sesiones realizadas para el Comité de Conciliación, se observa que el mismo presenta el 54% de cumplimiento durante el periodo auditado. Así mismo, el registro de los comités de conciliación en el aplicativo Siprojweb no fue realizado de manera oportuna, tal como se puede observar en la tabla No. 5 del presente informe.	Gestión jurídica	Continuidad	Subsistema Interno de gestión documental y Archivo	Gestión jurídica	3	Corrección	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Continuar con el cumplimiento a lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 1716 de 2009, para la realización del comité de conciliación.	CARMEN ROSA PUERTO NOCUA, MARILY LUCEY ACOSTA GONZALEZ
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Jurídica Aplicativo Siprojweb	Oportunidad de mejora	1585	Mantener actualizado aplicativo con los usuarios activos	Se observó que existen Profesionales que actualmente no prestan sus servicios a la Entidad, sin embargo a la fecha del presente seguimiento, los mismos aún aparecen con procesos activos a su cargo en el Aplicativo SIPROWEB.	Gestión jurídica	Seguridad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión jurídica	3	Corrección	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Suscribir Oficio dirigido a la Dirección de Defensa Judicial de la Alcaldía Mayor de Bogotá, a fin de solicitar la actualización de los Usuarios de la Subred en el Aplicativo Siprojweb.	CARMEN ROSA PUERTO NOCUA, MARILY LUCEY ACOSTA GONZALEZ
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Jurídica Aplicativo Siprojweb	Oportunidad de mejora	1587	Garantizar el correcto registro de la información generada durante el proceso de contestación de tutelas.	Dentro de la base de datos remitida por el área se observó que algunas fechas generan duda razonable de su veracidad... La situación descrita, constituye una oportunidad de mejora la cual debe ser tenida en cuenta por el área a fin de garantizar el correcto registro de la información generada durante el proceso de contestación de tutelas. De otra parte, los Procesos "2018- 0079", y "2018- 0572" fueron ingresados al aplicativo Siproj, sin conservar las características de identificación (10 caracteres) haciendo caso omiso a lo establecido en el "Manual de Usuario Sistema de Información de procesos judiciales Siprojweb.	Gestión jurídica	Seguridad	Subsistema Interno de gestión documental y Archivo	Gestión jurídica	3	Corrección	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Fortalecer las herramientas de control y autocontrol de las bases de datos	CARMEN ROSA PUERTO NOCUA, MARILY LUCEY ACOSTA GONZALEZ
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Jurídica Aplicativo Siprojweb	Oportunidad de mejora	1586	Fortalecer el proceso de organización y la respectiva foliación de sus expedientes.	Se observan debilidades en la Gestión del Archivo físico, encontrándose en proceso de organización y la respectiva foliación de sus expedientes.	Gestión jurídica	Seguridad	Subsistema Interno de gestión documental y Archivo	Gestión jurídica	3	Corrección	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Verificar el estado actual de las tutelas que aparecen relacionadas como activas para los usuarios (Contratistas – Personal de planta) que no están vinculados a la entidad, a fin de garantizar que dichos procesos (19) hayan sido resueltos de conformidad.	CARMEN ROSA PUERTO NOCUA, MARILY LUCEY ACOSTA GONZALEZ
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento - Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1468	Garantizar el cumplimiento de los requisitos solicitados en el Manual de Contratación	En el transcurso de la auditoria, se presentaron dificultades para acceder a la Información del expediente contractual relacionado con la adquisición del Sistema de Información para la Subred Sur Occidente E.S.E., accediendo al expediente único el día 25 de septiembre de 2018, por lo cual se recomienda mantener actualizándose con la oportunidad debida al expediente contractual en sus etapas precontractual, contractual y poscontractual	Gestión de contratación			Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	100,00%	1	Depurar Mensualmente de la Matriz de Supervisores Vigentes.	Monica Etefmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento - Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1468	Garantizar el cumplimiento de los requisitos solicitados en el Manual de Contratación	En el transcurso de la auditoria, se presentaron dificultades para acceder a la Información del expediente contractual relacionado con la adquisición del Sistema de Información para la Subred Sur Occidente E.S.E., accediendo al expediente único el día 25 de septiembre de 2018, por lo cual se recomienda mantener actualizándose con la oportunidad debida al expediente contractual en sus etapas precontractual, contractual y poscontractual	Gestión de contratación			Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	100,00%	2	Capacitar al 100% de los supervisores contractuales	Monica Etefmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual	Oportunidad de mejora	1470	Garantizar los fines de la Supervisión y la interventoría descritos en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Verificada la información suministrada por la Dirección de Contratación, se observó que la misma presenta inconsistencias por cuanto el perfil de algunos supervisores no guarda relación con la actividad a controlar descrita en los objetos contractuales. De otra parte, se evidenció que algunos supervisores relacionados en la base de datos al momento de la auditoría no se encontraban vinculados a la Subred, razón por la cual se prevé que la misma estaba desactualizada.	Gestión de contratación	Oportunidad	Subsistema de Control Interno	Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Depurar Mensualmente de la Matriz de Supervisores Vigentes.	Monica Etefmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual	Oportunidad de mejora	1470	Garantizar los fines de la Supervisión y la interventoría descritos en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Verificada la información suministrada por la Dirección de Contratación, se observó que la misma presenta inconsistencias por cuanto el perfil de algunos supervisores no guarda relación con la actividad a controlar descrita en los objetos contractuales. De otra parte, se evidenció que algunos supervisores relacionados en la base de datos al momento de la auditoría no se encontraban vinculados a la Subred, razón por la cual se prevé que la misma estaba desactualizada.	Gestión de contratación	Oportunidad	Subsistema de Control Interno	Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	2	Capacitar al 100% de los supervisores contractuales	Monica Etefmira Gonzales Montes

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento - Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1469	Planear de manera concreta, clara y detallada tiempos coherentes para la ejecución de los contratos	Un factor que haría parte del análisis e identificación de riesgos dentro de la etapa precontractual, que no fue posible analizar al no contar con suministro de información sobre los contratos inicialmente suscritos por los 3 Hospitales, corresponde a los plazos de ejecución, los cuales oscilaban entre 12 y 18 meses, llamando la atención el hecho que para la Subred Sur Occidente E.S.E., siendo una entidad nueva, originada en la fusión de 5 hospitales, con 55 sedes entre administrativas y asistenciales, se estableció tan sólo 7 meses para la ejecución del contrato, en cumplimiento de las cláusulas acordadas en el Acta de Modificación (21/11/2016).	Gestión de contratación	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Planear desde los estudios previos los tiempos adecuados para la ejecución de los próximos contratos de Sistemas de Información.	Monica Etelmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento - Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1469	Planear de manera concreta, clara y detallada tiempos coherentes para la ejecución de los contratos	Un factor que haría parte del análisis e identificación de riesgos dentro de la etapa precontractual, que no fue posible analizar al no contar con suministro de información sobre los contratos inicialmente suscritos por los 3 Hospitales, corresponde a los plazos de ejecución, los cuales oscilaban entre 12 y 18 meses, llamando la atención el hecho que para la Subred Sur Occidente E.S.E., siendo una entidad nueva, originada en la fusión de 5 hospitales, con 55 sedes entre administrativas y asistenciales, se estableció tan sólo 7 meses para la ejecución del contrato, en cumplimiento de las cláusulas acordadas en el Acta de Modificación (21/11/2016).	Gestión de contratación	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	2	Capacitar a los supervisores designados en los próximos contratos de sistemas sobre los tiempos contractuales	Monica Etelmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual	Oportunidad de mejora	1471	Fortalecer a los líderes de proyecto, subdirectores, directores y/o áreas donde surgen necesidades sobre la designación del supervisor, conforme a sus competencias.	La OCI observa como una debilidad el hecho que la supervisión de contratos se concentre en un número reducido de colaboradores, por cuanto podría afectar el desempeño en el ejercicio de las actividades de control requeridas, en contravía de lo estipulado en la "Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por las entidades estatales" que al respecto señala: "La Entidad Estatal debe realizar un análisis de la carga operativa de quien va a ser designado supervisor, para no incurrir en los riesgos derivados de una supervisión inadecuada por falta de tiempo". En ejercicio de la supervisión, conforme a las normas vigentes en materia de contratación y al manual de contratación de la Subred Sur Occidente E.S.E., se definen unas funciones o actividades que incluyen aspectos jurídicos, administrativos, financieros y de orden técnico. Por lo cual se recomienda, para el caso de la adquisición e implementación de un Sistema de Información transversal a todos los procesamientos, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta) Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación d	Gestión de contratación	Oportunidad	Subsistema de Control Interno	Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	1	Capacitar al Comité Directivo sobre Designación del Supervisor.	Monica Etelmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual	Oportunidad de mejora	1471	Fortalecer a los líderes de proyecto, subdirectores, directores y/o áreas donde surgen necesidades sobre la designación del supervisor, conforme a sus competencias.	La OCI observa como una debilidad el hecho que la supervisión de contratos se concentre en un número reducido de colaboradores, por cuanto podría afectar el desempeño en el ejercicio de las actividades de control requeridas, en contravía de lo estipulado en la "Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por las entidades estatales" que al respecto señala: "La Entidad Estatal debe realizar un análisis de la carga operativa de quien va a ser designado supervisor, para no incurrir en los riesgos derivados de una supervisión inadecuada por falta de tiempo". En ejercicio de la supervisión, conforme a las normas vigentes en materia de contratación y al manual de contratación de la Subred Sur Occidente E.S.E., se definen unas funciones o actividades que incluyen aspectos jurídicos, administrativos, financieros y de orden técnico. Por lo cual se recomienda, para el caso de la adquisición e implementación de un Sistema de Información transversal a todos los procesamientos, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta) Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación d	Gestión de contratación	Oportunidad	Subsistema de Control Interno	Gestión de contratación	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (36)	100,00%	2	Capacitar sobre el Manual de Supervisión al 100% de los supervisores contractuales	Monica Etelmira Gonzales Montes
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1048	Garantizar el número de colaboradores de acuerdo a lo contratado por la Subred y lo pactado en el contrato; Mantener y aumentar número de prendas hospitalarias solicitadas en alquiler a la empresa contratista, de acuerdo a las necesidades de las unidades.	Se observan diferencias entre las necesidades reales respecto al número de colaboradores, cantidad de prendas hospitalarias y demás utilería en uso, al igual que de tallas disponibles, evidenciándose que se requiere que la planeación contractual sea acorde al objeto contractual.	Gestión del Ambiente Físico	Oportunidad, Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (18)	100,00%	1	Resocialización de actividades puntuales por servicio.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1048	Garantizar el número de colaboradores de acuerdo a lo contratado por la Subred y lo pactado en el contrato; Mantener y aumentar el número de prendas hospitalarias solicitadas en alquiler a la empresa contratista, de acuerdo a las necesidades de las unidades.	Se observan diferencias entre las necesidades reales respecto al número de colaboradores, cantidad de prendas hospitalarias y demás utilería en uso, al igual que de tallas disponibles, evidenciándose que se requiere que la planeación contractual sea acorde al objeto contractual.	Gestión del Ambiente Físico	Oportunidad,Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (18)	100,00%	2	Revisión de puntos específicos del contrato, junto con el contratista.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1048	Garantizar el número de colaboradores de acuerdo a lo contratado por la Subred y lo pactado en el contrato; Mantener y aumentar el número de prendas hospitalarias solicitadas en alquiler a la empresa contratista, de acuerdo a las necesidades de las unidades.	Se observan diferencias entre las necesidades reales respecto al número de colaboradores, cantidad de prendas hospitalarias y demás utilería en uso, al igual que de tallas disponibles, evidenciándose que se requiere que la planeación contractual sea acorde al objeto contractual.	Gestión del Ambiente Físico	Oportunidad,Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (18)	100,00%	3	Solicitud de aumento de prendas hospitalarias en alquiler.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1048	Garantizar el número de colaboradores de acuerdo a lo contratado por la Subred y lo pactado en el contrato; Mantener y aumentar el número de prendas hospitalarias solicitadas en alquiler a la empresa contratista, de acuerdo a las necesidades de las unidades.	Se observan diferencias entre las necesidades reales respecto al número de colaboradores, cantidad de prendas hospitalarias y demás utilería en uso, al igual que de tallas disponibles, evidenciándose que se requiere que la planeación contractual sea acorde al objeto contractual.	Gestión del Ambiente Físico	Oportunidad,Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (18)	100,00%	4	Dar de baja a prendas desgastadas por el uso.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1438	Fortalecer la estrategia en el uso y apropiación del sistema de información.	En cuanto a la percepción de los usuarios del sistema de información se observan debilidades en las acciones de sensibilización, orientación al cambio y capacitación requeridos para la implementación de un nuevo sistema, adicionalmente al grado de satisfacción de los usuarios encuestados es bajo en cuanto a la implementación de los aplicativos (Hosvital, Kactus y Seven), coincidiendo en debilidades relacionadas con dificultad de uso, poco rendimiento, escaso soporte técnico en casos de fallas y accesibilidad, sumado a la falta de interoperabilidad.	Gestión de TICS	Sensibilización,Aceptabilidad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	96,67%	1	Establecer un plan de estrategias para aumentar el uso y apropiación del sistema de información.	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1438	Fortalecer la estrategia en el uso y apropiación del sistema de información.	En cuanto a la percepción de los usuarios del sistema de información se observan debilidades en las acciones de sensibilización, orientación al cambio y capacitación requeridos para la implementación de un nuevo sistema, adicionalmente al grado de satisfacción de los usuarios encuestados es bajo en cuanto a la implementación de los aplicativos (Hosvital, Kactus y Seven), coincidiendo en debilidades relacionadas con dificultad de uso, poco rendimiento, escaso soporte técnico en casos de fallas y accesibilidad, sumado a la falta de interoperabilidad.	Gestión de TICS	Sensibilización,Aceptabilidad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	96,67%	2	Ejecutar el plan de uso y apropiación.	MARIA ELCY HERNANDEZ GAITAN, Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1438	Fortalecer la estrategia en el uso y apropiación del sistema de información.	En cuanto a la percepción de los usuarios del sistema de información se observan debilidades en las acciones de sensibilización, orientación al cambio y capacitación requeridos para la implementación de un nuevo sistema, adicionalmente al grado de satisfacción de los usuarios encuestados es bajo en cuanto a la implementación de los aplicativos (Hosvital, Kactus y Seven), coincidiendo en debilidades relacionadas con dificultad de uso, poco rendimiento, escaso soporte técnico en casos de fallas y accesibilidad, sumado a la falta de interoperabilidad.	Gestión de TICS	Sensibilización,Aceptabilidad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	96,67%	3	Realizar mediciones de uso y apropiación del sistema de información.	MARIA ELCY HERNANDEZ GAITAN, Wilson Orlando Gonzalez Jaimes

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1437	<p>Con la ejecución de los convenios y contratos, relacionados en el presente informe, se observa que no se ha conseguido el objetivo referendado en el Acta de Modificación (21/11/2016): ...Compra, implementación, puesta en marcha y estabilización del sistema de información hospitalario Hosvital HIS... Esta situación fue ratificada mediante la declaratoria de incumplimiento del Contrato 314 de 2015, por parte de la Gerencia de la Subred Sur Occidente E.S.E., mediante Resolución 276 del 25 de abril de 2018 y una vez resuelto el recurso de reposición interpuesto por el Contratista, la misma fue confirmada mediante Resolución No. 374 del 6 de julio de 2018.</p> <p>Las anteriores decisiones se soportan a partir de los informes de supervisión, donde se observa en el emitido en fecha noviembre 27 de 2017 y de acuerdo con la aplicación de la lista de chequeo, que los inconvenientes con la funcionalidad del sistema de información HIS, se presenta fundamentalmente por la falta de interoperabilidad entre los tres programas (KACTUS,entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1 "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2 "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismososones Seven y Hosvital Financiero, ejecución parcial de cronogramas y actividades de capacitación, dificultades en la Parametrización del sistema, falta de soportes documentados del almacenamiento de una copia de la solución, problemas de interoperabilidad y generación de reportes, problemas para integración de la información con los sistemas alternos de interoperabilidad propuestos por la SDS y/o módulos adicionales que interactúen con el sistema de información: Innovadoc, Almera, Radar, Labcore, Iq-Webx</p>	Gestión de TICS	ortunidad,Efectiv	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (80)	97,25%	1	Establecer cronograma con el proveedor del software. Parametrizar, y capacitar a los usuarios	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1437	<p>Con la ejecución de los convenios y contratos, relacionados en el presente informe, se observa que no se ha conseguido el objetivo referendado en el Acta de Modificación (21/11/2016): ...Compra, implementación, puesta en marcha y estabilización del sistema de información hospitalario Hosvital HIS... Esta situación fue ratificada mediante la declaratoria de incumplimiento del Contrato 314 de 2015, por parte de la Gerencia de la Subred Sur Occidente E.S.E., mediante Resolución 276 del 25 de abril de 2018 y una vez resuelto el recurso de reposición interpuesto por el Contratista, la misma fue confirmada mediante Resolución No. 374 del 6 de julio de 2018.</p> <p>Las anteriores decisiones se soportan a partir de los informes de supervisión, donde se observa en el emitido en fecha noviembre 27 de 2017 y de acuerdo con la aplicación de la lista de chequeo, que los inconvenientes con la funcionalidad del sistema de información HIS, se presenta fundamentalmente por la falta de interoperabilidad entre los tres programas (KACTUS,entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1 "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2 "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismososones Seven y Hosvital Financiero, ejecución parcial de cronogramas y actividades de capacitación, dificultades en la Parametrización del sistema, falta de soportes documentados del almacenamiento de una copia de la solución, problemas de interoperabilidad y generación de reportes, problemas para integración de la información con los sistemas alternos de interoperabilidad propuestos por la SDS y/o módulos adicionales que interactúen con el sistema de información: Innovadoc, Almera, Radar, Labcore, Iq-Webx</p>	Gestión de TICS	ortunidad,Efectiv	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (80)	97,25%	2	Implementación de los módulos según fase de implementación establecida Fase I y Fase II	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1437	<p>Con la ejecución de los convenios y contratos, relacionados en el presente informe, se observa que no se ha conseguido el objetivo referendado en el Acta de Modificación (21/11/2016): ...Compra, implementación, puesta en marcha y estabilización del sistema de información hospitalario Hosvital HIS... Esta situación fue ratificada mediante la declaratoria de incumplimiento del Contrato 314 de 2015, por parte de la Gerencia de la Subred Sur Occidente E.S.E., mediante Resolución 276 del 25 de abril de 2018 y una vez resuelto el recurso de reposición interpuesto por el Contratista, la misma fue confirmada mediante Resolución No. 374 del 6 de julio de 2018.</p> <p>Las anteriores decisiones se soportan a partir de los informes de supervisión, donde se observa en el emitido en fecha noviembre 27 de 2017 y de acuerdo con la aplicación de la lista de chequeo, que los inconvenientes con la funcionalidad del sistema de información HIS, se presenta fundamentalmente por la falta de interoperabilidad entre los tres programas (KACTUS,entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1 "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2 "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismososones Seven y Hosvital Financiero, ejecución parcial de cronogramas y actividades de capacitación, dificultades en la Parametrización del sistema, falta de soportes documentados del almacenamiento de una copia de la solución, problemas de interoperabilidad y generación de reportes, problemas para integración de la información con los sistemas alternos de interoperabilidad propuestos por la SDS y/o módulos adicionales que interactúen con el sistema de información: Innovadoc, Almera, Radar, Labcore, Iq-Webx</p>	Gestión de TICS	ortunidad,Efectiv	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (80)	97,25%	3	Hacer seguimiento al cronograma	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Sistemas de Información	Oportunidad de mejora	1437	<p>Avanzar en la implementación del sistema de información, garantizando disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información.</p> <p>Con la ejecución de los convenios y contratos, relacionados en el presente informe, se observa que no se ha conseguido el objetivo referendado en el Acta de Modificación (21/11/2016): ...Compra, implementación, puesta en marcha y estabilización del sistema de información hospitalario Hosvital HIS... Esta situación fue ratificada mediante la declaratoria de incumplimiento del Contrato 314 de 2015, por parte de la Gerencia de la Subred Sur Occidente E.S.E., mediante Resolución 276 del 25 de abril de 2018 y una vez resuelto el recurso de reposición interpuesto por el Contratista, la misma fue confirmada mediante Resolución No. 374 del 6 de julio de 2018.</p> <p>Las anteriores decisiones se soportan a partir de los informes de supervisión, donde se observa en el emitido en fecha noviembre 27 de 2017 y de acuerdo con la aplicación de la lista de chequeo, que los inconvenientes con la funcionalidad del sistema de información HIS, se presenta fundamentalmente por la falta de interoperabilidad entre los tres programas (KACTUS,entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1 "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2 "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismosos Seven y Hosvital Financiero, ejecución parcial de cronogramas y actividades de capacitación, dificultades en la Parametrización del sistema, falta de soportes documentados del almacenamiento de una copia de la solución, problemas de interoperabilidad y generación de reportes, problemas para integración de la información con los sistemas alternos de interoperabilidad propuestos por la SDS y/o módulos adicionales que interactúen con el sistema de información: Innovadoc, Almera, Radar, Labcore, Iq-Webx</p>	Gestión de TICS	oportunidad,Efectiv	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Alta - Menor o igual a 4 meses (80)	97,25%	4	Realizar el monitoreo a la uniformación, integridad, secuencialidad y disponibilidad del sistema de información	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Activos Fijos	Oportunidad de mejora	1412	<p>Disponer de la valorización actualizada de los activos bienes terrenos y edificaciones de la subred sur occidente según Resolución 0001 de 2001</p> <p>CUENTA CONTABLE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO INFORMACIÓN DILIGENCIADA Y GUARDA COHERENCIA CON LOS REPORTES DE CONTABILIDAD</p> <p>DURANTE LA REVISIÓN DE LOS REGISTROS DE LOS ACTIVOS RECONOCIDOS POR LA INSTITUCIÓN INFORMACIÓN ENTREGADA POR ACTIVOS FIJOS SE OBSERVA QUE PARA LOS RUBROS DE TERRENOS Y EDIFICACIONES , AUN NO SE CUENTA CON LA VALORIZACIÓN ACTUALIZADA SEGÚN RESOLUCIÓN 0001 DE 2001</p>	Gestión del Ambiente Físico	Efectividad	Subsistema de Control Interno	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (2)	100,00%	1	Contratar la valuación o valorización de los activos bienes terrenos y edificaciones de la subred sur occidente	Hector Julio Espinosa rueda
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1409	<p>Adelantar proceso de verificación y reorganización de los expedientes contractuales con el propósito de dar total cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000.</p> <p>De los contratos anteriores, se observó que los mismos no se encuentran debidamente organizados, ni foliados, no se evidencian todos los soportes documentales requeridos, respecto al cumplimiento de las obligaciones específicas y generales descritas en la minuta del contrato.</p> <p>Varios contratos se archivaron en una sola A-Z; lo anterior en contravía de lo establecido en la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se reglamenta la Ley general de Archivos y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Dentro de los expedientes contractuales no se observaron los soportes documentales que permitieran verificar el cumplimiento de todas las obligaciones descritas en los contratos, entre otras: "Cláusula Octava, Obligaciones específicas...."</p> <p>Dentro de la carpeta contractual, no se evidencian soportes de pago realizados por la Subred a las firmas contratistas, esta situación genera duda razonable acerca del control financiero llevado a cabo por la supervisión del contrato.</p> <p>Los informes de supervisión no dan cuenta efectiva de la ejecucuentidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2</p>	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,00%	1	planear la reorganización de todos los expedientes contractuales según lo establecido en la ley 594 del 2000	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1409	<p>Adelantar proceso de verificación y reorganización de los expedientes contractuales con el propósito de dar total cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000.</p> <p>De los contratos anteriores, se observó que los mismos no se encuentran debidamente organizados, ni foliados, no se evidencian todos los soportes documentales requeridos, respecto al cumplimiento de las obligaciones específicas y generales descritas en la minuta del contrato.</p> <p>Varios contratos se archivaron en una sola A-Z; lo anterior en contravía de lo establecido en la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se reglamenta la Ley general de Archivos y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Dentro de los expedientes contractuales no se observaron los soportes documentales que permitieran verificar el cumplimiento de todas las obligaciones descritas en los contratos, entre otras: "Cláusula Octava, Obligaciones específicas...."</p> <p>Dentro de la carpeta contractual, no se evidencian soportes de pago realizados por la Subred a las firmas contratistas, esta situación genera duda razonable acerca del control financiero llevado a cabo por la supervisión del contrato.</p> <p>Los informes de supervisión no dan cuenta efectiva de la ejecucuentidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2</p>	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,00%	2	Realizar la reorganización de todos los expedientes contractuales según lo establecido en la ley 594 del 2000	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1409	Adelantar proceso de verificación y reorganización de los expedientes contractuales con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000. De los contratos anteriores, se observó que los mismos no se encuentran debidamente organizados, ni foliados, no se evidencian todos los soportes documentales requeridos, respecto al cumplimiento de las obligaciones específicas y generales descritas en la minuta del contrato. Varios contratos se archivaron en una sola A-Z; lo anterior en contravía de lo establecido en la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se reglamenta la Ley general de Archivos y se dictan otras disposiciones". Dentro de los expedientes contractuales no se observaron los soportes documentales que permitieran verificar el cumplimiento de todas las obligaciones descritas en los contratos, entre otras: "Clausula Octava, Obligaciones específicas...." Dentro de la carpeta contractual, no se evidencian soportes de pago realizados por la Subred a las firmas contratistas, esta situación genera duda razonable acerca del control financiero llevado a cabo por la supervisión del contrato. Los informes de supervisión no dan cuenta efectiva de la ejecucuentidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta) Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,00%	3	Realizar seguimiento a la reorganización de todos los expedientes contractuales según lo establecido en la ley 594 del 2000	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1409	Adelantar proceso de verificación y reorganización de los expedientes contractuales con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000. De los contratos anteriores, se observó que los mismos no se encuentran debidamente organizados, ni foliados, no se evidencian todos los soportes documentales requeridos, respecto al cumplimiento de las obligaciones específicas y generales descritas en la minuta del contrato. Varios contratos se archivaron en una sola A-Z; lo anterior en contravía de lo establecido en la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se reglamenta la Ley general de Archivos y se dictan otras disposiciones". Dentro de los expedientes contractuales no se observaron los soportes documentales que permitieran verificar el cumplimiento de todas las obligaciones descritas en los contratos, entre otras: "Clausula Octava, Obligaciones específicas...." Dentro de la carpeta contractual, no se evidencian soportes de pago realizados por la Subred a las firmas contratistas, esta situación genera duda razonable acerca del control financiero llevado a cabo por la supervisión del contrato. Los informes de supervisión no dan cuenta efectiva de la ejecucuentidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta) Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,00%	4	De acuerdo a lo realizado, tomar las acciones preventivas y correctivas necesarias.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1411	Organizar las solicitudes de pedidos y remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta. Verificado el informe de ejecución del contrato No 3748 de 2018, se evidencia que para el mes de marzo de 2018 el proveedor generó la factura 1770, por valor de \$ 11.376.102,50, la cual es significativamente alta respecto al promedio de los meses siguientes. De otra parte, no se evidenció soporte alguno de las fechas de entrega ni los elementos suministrados por el proveedor respecto de dicha factura, situación que no es de recibo para la OCI, por cuanto denota falencias en la gestión de supervisión adelantada por la Subred.	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	98,00%	1	planear la organización de las solicitudes de pedido y la remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1411	Organizar las solicitudes de pedidos y remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta. Verificado el informe de ejecución del contrato No 3748 de 2018, se evidencia que para el mes de marzo de 2018 el proveedor generó la factura 1770, por valor de \$ 11.376.102,50, la cual es significativamente alta respecto al promedio de los meses siguientes. De otra parte, no se evidenció soporte alguno de las fechas de entrega ni los elementos suministrados por el proveedor respecto de dicha factura, situación que no es de recibo para la OCI, por cuanto denota falencias en la gestión de supervisión adelantada por la Subred.	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	98,00%	2	Realizar la organización de las solicitudes de pedido y la remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1411	Organizar las solicitudes de pedidos y remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta. Verificado el informe de ejecución del contrato No 3748 de 2018, se evidencia que para el mes de marzo de 2018 el proveedor generó la factura 1770, por valor de \$ 11.376.102,50, la cual es significativamente alta respecto al promedio de los meses siguientes. De otra parte, no se evidenció soporte alguno de las fechas de entrega ni los elementos suministrados por el proveedor respecto de dicha factura, situación que no es de recibo para la OCI, por cuanto denota falencias en la gestión de supervisión adelantada por la Subred.	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	98,00%	3	Realizar seguimiento a la organización de las solicitudes de pedido y la remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1411	Organizar las solicitudes de pedidos y remisiones correspondientes a la factura en mención con el fin de soportar el valor de esta. Verificado el informe de ejecución del contrato No 3748 de 2018, se evidencia que para el mes de marzo de 2018 el proveedor generó la factura 1770, por valor de \$ 11.376.102,50, la cual es significativamente alta respecto al promedio de los meses siguientes. De otra parte, no se evidenció soporte alguno de las fechas de entrega ni los elementos suministrados por el proveedor respecto de dicha factura, situación que no es de recibo para la OCI, por cuanto denota falencias en la gestión de supervisión adelantada por la Subred.	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	98,00%	4	De acuerdo a lo realizado, tomar las acciones preventivas y correctivas necesarias.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1410	<p>realizar retroalimentación al personal encargado de la recepción de la materia prima en el servicio de alimentos con el fin de fortalecer el diligenciamiento del formato de lista de chequeo relacionado con la solicitud y entrega de los insumos, y solicitar al área de Tesorería de relación de los pagos generados al proveedor cuando se haga finalización del contrato y así poder realizar la ejecución total</p> <p>Se generan posibles inconsistencias respecto de las fechas de legalización de requisitos mínimos, lo cual genera duda razonable acerca de los tiempos en que se surtió la formalización del contrato y la aprobación de requisitos mínimos, así como la designación del supervisor, toda vez que dichas fechas no guardan coherencia de acuerdo con los tiempos establecidos en el manual de contratación.</p> <p>Se observaron debilidades en el control desarrollado por la Subred durante la ejecución del contrato, toda vez que el personal encargado de realizar las actividades de recibo de elementos, simultáneamente ejercían labores operativas en el área de nutrición.</p> <p>Por lo anterior, algunas facturas no se recibieron bajo la supervisión del equipo de nutrición, ni contaban con los soportes de ingreso requeridos; generando duda razonable acerca de los controles practicados por la entidad durante el proceso de recibo y entrega de elementos. A continuación se enuncian las facturas que presentan diferencias entre las listas de chequeo, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1° "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2° "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismos</p>	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,33%	1	Realizar retroalimentación al personal del servicio de alimentos en el diligenciamiento del formato de lista de chequeo el cual se utiliza para la solicitud y recepción de los insumos para la preparación de las dietas de los pacientes hospitalizados.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1410	<p>realizar retroalimentación al personal encargado de la recepción de la materia prima en el servicio de alimentos con el fin de fortalecer el diligenciamiento del formato de lista de chequeo relacionado con la solicitud y entrega de los insumos, y solicitar al área de Tesorería de relación de los pagos generados al proveedor cuando se haga finalización del contrato y así poder realizar la ejecución total</p> <p>Se generan posibles inconsistencias respecto de las fechas de legalización de requisitos mínimos, lo cual genera duda razonable acerca de los tiempos en que se surtió la formalización del contrato y la aprobación de requisitos mínimos, así como la designación del supervisor, toda vez que dichas fechas no guardan coherencia de acuerdo con los tiempos establecidos en el manual de contratación.</p> <p>Se observaron debilidades en el control desarrollado por la Subred durante la ejecución del contrato, toda vez que el personal encargado de realizar las actividades de recibo de elementos, simultáneamente ejercían labores operativas en el área de nutrición.</p> <p>Por lo anterior, algunas facturas no se recibieron bajo la supervisión del equipo de nutrición, ni contaban con los soportes de ingreso requeridos; generando duda razonable acerca de los controles practicados por la entidad durante el proceso de recibo y entrega de elementos. A continuación se enuncian las facturas que presentan diferencias entre las listas de chequeo, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1° "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2° "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismos</p>	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,33%	2	Solicitar al área de Tesorería la relación de los pagos generados a las empresas contratistas al finalizar los contratos, para establecer la ejecución final de los contratos.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento - Supervisión Contractual Nutrición	Oportunidad de mejora	1410	<p>realizar retroalimentación al personal encargado de la recepción de la materia prima en el servicio de alimentos con el fin de fortalecer el diligenciamiento del formato de lista de chequeo relacionado con la solicitud y entrega de los insumos, y solicitar al área de Tesorería de relación de los pagos generados al proveedor cuando se haga finalización del contrato y así poder realizar la ejecución total</p> <p>Se generan posibles inconsistencias respecto de las fechas de legalización de requisitos mínimos, lo cual genera duda razonable acerca de los tiempos en que se surtió la formalización del contrato y la aprobación de requisitos mínimos, así como la designación del supervisor, toda vez que dichas fechas no guardan coherencia de acuerdo con los tiempos establecidos en el manual de contratación.</p> <p>Se observaron debilidades en el control desarrollado por la Subred durante la ejecución del contrato, toda vez que el personal encargado de realizar las actividades de recibo de elementos, simultáneamente ejercían labores operativas en el área de nutrición.</p> <p>Por lo anterior, algunas facturas no se recibieron bajo la supervisión del equipo de nutrición, ni contaban con los soportes de ingreso requeridos; generando duda razonable acerca de los controles practicados por la entidad durante el proceso de recibo y entrega de elementos. A continuación se enuncian las facturas que presentan diferencias entre las listas de chequeo, de manera permanente, de los resultados de las mediciones 776 vs Lista de Chequeo de Recibo de pulpa de fruta)</p> <p>Lo descrito anteriormente incumple lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Sur Occidente ESE, Numeral 3.2.2.2, Literal C: "Funciones administrativas y financiera", Actividades 1° "Corroborar el cumplimiento de los aspectos administrativos y financieros que rigen el contrato". 2° "Gestionar los pagos, recibos de satisfacción, y verificar que los valores cobrados correspondan a los precios pactados en el contrato"</p> <p>De otra parte, no se observan los certificados de pago de las facturas generadas por el contratista, situación que no permite establecer la ejecución real del control, impidiendo tener certeza de los valores pagados por la Subred y la oportunidad en los mismos</p>	Gestión de Servicios Complementarios	Pertinencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (1)	99,33%	3	De acuerdo a lo realizado, tomar las acciones preventivas y correctivas necesarias.	Nutrición, TEJERA PALACIO VIVIANA DE JESUS

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1377	Realizar proyectos de infraestructura y de tecnológica que permita garantizar la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	5. No se evidencia información documentada para garantizar que durante la prestación del servicio el equipo de salud tenga acceso a las historias incluidas en el Sistema de Información (módulo Hosvital), las historias clínicas diligenciadas manualmente y las incluidas en otras aplicaciones (Dinámica y Hims), que permita garantizar la integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica	Gestión de TICS	Seguridad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	99,00%	1	Documentar proyectos y mecanismos tecnológicos en donde se evidencia la viabilidad de la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1377	Realizar proyectos de infraestructura y de tecnológica que permita garantizar la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	5. No se evidencia información documentada para garantizar que durante la prestación del servicio el equipo de salud tenga acceso a las historias incluidas en el Sistema de Información (módulo Hosvital), las historias clínicas diligenciadas manualmente y las incluidas en otras aplicaciones (Dinámica y Hims), que permita garantizar la integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica	Gestión de TICS	Seguridad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	99,00%	2	Aprobar los mecanismos que permitan la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1377	Realizar proyectos de infraestructura y de tecnológica que permita garantizar la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	5. No se evidencia información documentada para garantizar que durante la prestación del servicio el equipo de salud tenga acceso a las historias incluidas en el Sistema de Información (módulo Hosvital), las historias clínicas diligenciadas manualmente y las incluidas en otras aplicaciones (Dinámica y Hims), que permita garantizar la integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica	Gestión de TICS	Seguridad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	99,00%	3	Socializar los mecanismos para la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1377	Realizar proyectos de infraestructura y de tecnológica que permita garantizar la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	5. No se evidencia información documentada para garantizar que durante la prestación del servicio el equipo de salud tenga acceso a las historias incluidas en el Sistema de Información (módulo Hosvital), las historias clínicas diligenciadas manualmente y las incluidas en otras aplicaciones (Dinámica y Hims), que permita garantizar la integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica	Gestión de TICS	Seguridad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	99,00%	4	Realizar el monitoreo la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1377	Realizar proyectos de infraestructura y de tecnológica que permita garantizar la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	5. No se evidencia información documentada para garantizar que durante la prestación del servicio el equipo de salud tenga acceso a las historias incluidas en el Sistema de Información (módulo Hosvital), las historias clínicas diligenciadas manualmente y las incluidas en otras aplicaciones (Dinámica y Hims), que permita garantizar la integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica	Gestión de TICS	Seguridad	Subsistema de Seguridad de la Información	Gestión de TICS	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	99,00%	5	Toma de decisiones frente a los hallazgos de la unificación, integralidad, secuencialidad y disponibilidad de la historia clínica.	Wilson Orlando Gonzalez Jaimes

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1374	<p>Actualizar el procedimientos de Generación y Análisis de la Información en el cual en los registros de control se estandariza los formatos para la captura del dato de acuerdo al ciclo de atención, teniendo en cuenta el acceso, recepción y diligenciamiento de Historia que puede estar en medio físico como sistematizado.</p> <p>2. No se evidencia procedimientos y formatos estandarizados que describan la integración de la información capturada en forma manual y sistematizada, a partir de las diferentes fuentes de información utilizadas para la generación de los RIPS institucionales, así como controles para asegurar que la información sea confiable, coherente, pertinente, veraz y oportuna.</p>	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Occidente ESE	92,50%	1	Realizar y estandarizar los formatos institucionales para captura de información, estos incluyen los formatos de acceso y recepción de paciente, diligenciamiento de Historia Clínica y todos los identificados durante el ciclo de atención por servicios.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1374	<p>Actualizar el procedimientos de Generación y Análisis de la Información en el cual en los registros de control se estandariza los formatos para la captura del dato de acuerdo al ciclo de atención, teniendo en cuenta el acceso, recepción y diligenciamiento de Historia que puede estar en medio físico como sistematizado.</p> <p>2. No se evidencia procedimientos y formatos estandarizados que describan la integración de la información capturada en forma manual y sistematizada, a partir de las diferentes fuentes de información utilizadas para la generación de los RIPS institucionales, así como controles para asegurar que la información sea confiable, coherente, pertinente, veraz y oportuna.</p>	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Occidente ESE	92,50%	2	Socializar el procedimiento y registro de control en los formatos establecidos para la captura de información durante todo el ciclo de atención.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1374	<p>Actualizar el procedimientos de Generación y Análisis de la Información en el cual en los registros de control se estandariza los formatos para la captura del dato de acuerdo al ciclo de atención, teniendo en cuenta el acceso, recepción y diligenciamiento de Historia que puede estar en medio físico como sistematizado.</p> <p>2. No se evidencia procedimientos y formatos estandarizados que describan la integración de la información capturada en forma manual y sistematizada, a partir de las diferentes fuentes de información utilizadas para la generación de los RIPS institucionales, así como controles para asegurar que la información sea confiable, coherente, pertinente, veraz y oportuna.</p>	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Occidente ESE	92,50%	3	Realizar monitoreo al procedimiento de generación y Análisis de la información establecidos para la captura del dato	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1374	Actualizar el procedimientos de Generación y Análisis de la Información en el cual en los registros de control se estandariza los formatos para la captura del dato de acuerdo al ciclo de atención, teniendo en cuenta el acceso, recepción y diligenciamiento de Historia que puede estar en medio físico como sistematizado.	2. No se evidencia procedimientos y formatos estandarizados que describan la integración de la información capturada en forma manual y sistematizada, a partir de las diferentes fuentes de información utilizadas para la generación de los RIPS Institucionales, así como controles para asegurar que la información sea confiable, coherente, pertinente, veraz y oportuna.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Sur Occidente ESE	92,50%	4	Toma de decisiones respecto a los hallazgos presentados: la captura y minería de datos para la trasmisión de información confiable coherente, pertinente, veraz y oportuna.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1376	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento y manejo de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	4. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para el diligenciamiento de todas las historias clínicas manuales, en los diferentes tipos de servicios y sedes.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	100,00%	1	Establecer el procedimiento para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada que incluye los formatos estandarizados en los registros asociados al procedimiento	Martín Alfonso Rodríguez Lopez, SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez	
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1376	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento y manejo de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	4. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para el diligenciamiento de todas las historias clínicas manuales, en los diferentes tipos de servicios y sedes.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	100,00%	2	Socializar el procedimiento para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	Martín Alfonso Rodríguez Lopez, SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez	
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1376	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento y manejo de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	4. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para el diligenciamiento de todas las historias clínicas manuales, en los diferentes tipos de servicios y sedes.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	100,00%	3	Realizar monitoreo a la adherencia al procedimiento de Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	Martín Alfonso Rodríguez Lopez, SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez	

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1376	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento y manejo de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	4. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para el diligenciamiento de todas las historias clínicas manuales, en los diferentes tipos de servicios y sedes.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)		100,00%	4	Toma de decisiones respecto a los hallazgos presentados a la adherencia al procedimiento de Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	Martín Alfonso Rodríguez Lopez, SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1373	Fortalecer los procesos informáticos., (incluye el procedimiento de Generación y Análisis de la Información y RIPS) y en: 1. La actualización de datos, i) estandarización de las formas de registro manual o automatizado, ii) hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud, y iii) garantizar la confiabilidad y validez de los datos.	1. Al revisar la forma en que se ejecutan las acciones en la Subred Sur Occidente ESE, se puede observar que no se da cumplimiento a: objetivo, actividades, descripción, responsable, tiempo y control del procedimiento Generación y análisis de la información Código 01-04-PR-0001, Fecha 2017-04-04, Versión Vigente: 1.0; lo anterior incumple el procedimiento en mención, el artículo 9° de la resolución 3374 de 2000 y el Plan de Gerencia de la Información de la Subred Versión 1, código 01-04-PL-0001 aprobado 01/09/17, numeral 18,2 Generación de los RIPS.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Sur Occidente ESE	100,00%	1	Realizar la actualización del procedimiento de Generación y Análisis de la Información y de la actividad de Generación, validación y radicación de los RIPS, involucrando a todos los responsables que intervienen en la actividad	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1373	Fortalecer los procesos informáticos., (incluye el procedimiento de Generación y Análisis de la Información y RIPS) y en: 1. La actualización de datos, i) estandarización de las formas de registro manual o automatizado, ii) hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud, y iii) garantizar la confiabilidad y validez de los datos.	1. Al revisar la forma en que se ejecutan las acciones en la Subred Sur Occidente ESE, se puede observar que no se da cumplimiento a: objetivo, actividades, descripción, responsable, tiempo y control del procedimiento Generación y análisis de la información Código 01-04-PR-0001, Fecha 2017-04-04, Versión Vigente: 1.0; lo anterior incumple el procedimiento en mención, el artículo 9° de la resolución 3374 de 2000 y el Plan de Gerencia de la Información de la Subred Versión 1, código 01-04-PL-0001 aprobado 01/09/17, numeral 18,2 Generación de los RIPS.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Sur Occidente ESE	100,00%	2	Socializar el procedimiento de Generación y Análisis de Información y el procedimiento de Generación, validación y radicación de los RIPS a los colaboradores del equipo de RIPS	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1373	Fortalecer los procesos informáticos, (incluye el procedimiento de Generación y Análisis de la Información y RIPS) y en: 1. La actualización de datos, i) estandarización de las formas de registro manual o automatizado, ii) hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud, y iii) garantizar la confiabilidad y validez de los datos.	1. Al revisar la forma en que se ejecutan las acciones en la Subred Sur Occidente ESE, se puede observar que no se da cumplimiento a: objetivo, actividades, descripción, responsable, tiempo y control del procedimiento Generación y análisis de la información Código 01-04-PR-0001, Fecha 2017-04-04, Versión Vigente: 1.0; lo anterior incumple el procedimiento en mención, el artículo 9° de la resolución 3374 de 2000 y el Plan de Gerencia de la Información de la Subred Versión 1, código 01-04-PL-0001 aprobado 01/09/17, numeral 18,2 Generación de los RIPS.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Occidente ESE	100,00%	3	Realizar monitor a la adherencia a los procedimientos asociados al proceso en la generación y análisis de la Información	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1373	Fortalecer los procesos informáticos, (incluye el procedimiento de Generación y Análisis de la Información y RIPS) y en: 1. La actualización de datos, i) estandarización de las formas de registro manual o automatizado, ii) hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud, y iii) garantizar la confiabilidad y validez de los datos.	1. Al revisar la forma en que se ejecutan las acciones en la Subred Sur Occidente ESE, se puede observar que no se da cumplimiento a: objetivo, actividades, descripción, responsable, tiempo y control del procedimiento Generación y análisis de la información Código 01-04-PR-0001, Fecha 2017-04-04, Versión Vigente: 1.0; lo anterior incumple el procedimiento en mención, el artículo 9° de la resolución 3374 de 2000 y el Plan de Gerencia de la Información de la Subred Versión 1, código 01-04-PL-0001 aprobado 01/09/17, numeral 18,2 Generación de los RIPS.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Sur Occidente ESE	100,00%	4	Toma de decisiones respecto a los hallazgos presentados durante cada una de las actividades a desarrollar plasmadas en el procedimiento Generacion y Analisis de Informacion y el procedimiento de Generación, validación y radicación de los RIPS	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1375	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento, manejo y custodia de Historia Clínica en donde se encuentran registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	3. No se evidencia procedimiento de custodia de Historia clínica manual generando riesgo de pérdida de las mismas, incumpliendo la resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)		95,00%	1	Establecer el instructivo para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1375	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento, manejo y custodia de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	3. No se evidencia procedimiento de custodia de Historia clínica manual generando riesgo de pérdida de las mismas, incumpliendo la resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	95,00%	2	Socializar el instructivo para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1375	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento, manejo y custodia de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	3. No se evidencia procedimiento de custodia de Historia clínica manual generando riesgo de pérdida de las mismas, incumpliendo la resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	95,00%	3	Realizar monitoreo a la adherencia al instructivo de Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1375	Documentar, Socializar y monitorear un procedimiento de diligenciamiento, manejo y custodia de Historia Clínica en donde se encuentran los registros asociados para el Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	3. No se evidencia procedimiento de custodia de Historia clínica manual generando riesgo de pérdida de las mismas, incumpliendo la resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Seguridad	Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (48)	95,00%	4	Toma de decisiones respecto a los hallazgos presentados a la adherencia al instructivo de Manejo y Custodia de Historia Clínica manual y sistematizada.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA, Yamile Hernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1378	Establecer un procedimiento en donde en los registros de control estén estandarizados formatos para que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente se encuentren incluidos en la facturación y por ente en RIPS	6. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para garantizar que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente en las historias clínicas, en los diferentes tipos de servicios y sedes, se encuentren incluidos en la facturación y RIPS institucional, generando inoportunidad en la radiación a los diferentes pagadores y riesgo de pérdida económica para la institución.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	92,50%	1	Documentar y Estandarizar el formato donde se evidencia una a una las actividades realizadas por servicios con historia clínica sistematizada o manual para que puedan ser cruzadas con las actividades facturadas en cada sede de institución	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1378	Establecer un procedimiento en donde en los registros de control estén estandarizados formatos para que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente se encuentren incluidos en la facturación y por ente en RIPS	6. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para garantizar que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente en las historias clínicas, en los diferentes tipos de servicios y sedes, se encuentren incluidos en la facturación y RIPS institucional, generando inoportunidad en la radiación a los diferentes pagadores y riesgo de pérdida económica para la institución.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	92,50%	2	Socializar el procedimiento y registros asociados en cada una de las sedes asistenciales a fin de que se diligencien el total de actividades y procedimientos realizados por cada uno de los servicios prestados.	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1378	Establecer un procedimiento en donde en los registros de control estén estandarizados formatos para que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente se encuentren incluidos en la facturación y por ente en RIPS	6. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para garantizar que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente en las historias clínicas, en los diferentes tipos de servicios y sedes, se encuentren incluidos en la facturación y RIPS institucional, generando inoportunidad en la radiación a los diferentes pagadores y riesgo de pérdida económica para la institución.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	92,50%	3	Realizar monitoreo permanente por parte de Gerencia de la Información y facturación al formato que evidencie una a una las actividades realizadas por servicios con historia clínica sistematizada o manual	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Auditoria RIPS	Oportunidad de mejora	1378	Establecer un procedimiento en donde en los registros de control estén estandarizados formatos para que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente se encuentren incluidos en la facturación y por ente en RIPS	6. No se observaron formatos y procedimientos estandarizados para garantizar que todas las actividades y procedimientos registrados manualmente en las historias clínicas, en los diferentes tipos de servicios y sedes, se encuentren incluidos en la facturación y RIPS institucional, generando inoportunidad en la radiación a los diferentes pagadores y riesgo de pérdida económica para la institución.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Efectividad	Subsistema de Seguridad de la Información	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (36)	92,50%	4	Toma de decisiones frente a los hallazgos presentados en el formato que evidencia una a una las actividades realizadas por servicios con historia clínica sistematizada o manual	SILVA LARRARTE DIANA LUCIA
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1277	Actualizar en el aplicativo ALMERA los documentos propios del proceso Servicio Farmaceutico	Realizada la verificación de la documentación del servicio farmacéutico, se observaron debilidades en la gestión documental por desarticulación entre la realidad institucional y lo publicado en el aplicativo ALMERA; se evidencian inconsistencias relacionadas con distribución, medios de soporte de los documentos, vigencia de formatos de antiguos hospitales, codificación, disponibilidad, normalización y registros asociados a documentos. (Ver cuadro: Anexo 5. Evidencias Documentos Publicados en aplicativo ALMERA que requieren ajustes).	Gestión de Servicios Complementarios	Competencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	1	Revisión de los diferentes documentos del servicio farmacéutico y actualización según aplique	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1277	Actualizar en el aplicativo ALMERA los documentos propios del proceso Servicio Farmaceutico	Realizada la verificación de la documentación del servicio farmacéutico, se observaron debilidades en la gestión documental por desarticulación entre la realidad institucional y lo publicado en el aplicativo ALMERA; se evidencian inconsistencias relacionadas con distribución, medios de soporte de los documentos, vigencia de formatos de antiguos hospitales, codificación, disponibilidad, normalización y registros asociados a documentos. (Ver cuadro: Anexo 5. Evidencias Documentos Publicados en aplicativo ALMERA que requieren ajustes).	Gestión de Servicios Complementarios	Competencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	2	Solicitud de actualización en el aplicativo ALMERA de los documentos	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1277	Actualizar en el aplicativo ALMERA los documentos propios del proceso Servicio Farmaceutico	Realizada la verificación de la documentación del servicio farmacéutico, se observaron debilidades en la gestión documental por desarticulación entre la realidad institucional y lo publicado en el aplicativo ALMERA; se evidencian inconsistencias relacionadas con distribución, medios de soporte de los documentos, vigencia de formatos de antiguos hospitales, codificación, disponibilidad, normalización y registros asociados a documentos. (Ver cuadro: Anexo 5. Evidencias Documentos Publicados en aplicativo ALMERA que requieren ajustes).	Gestión de Servicios Complementarios	Competencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	3	Validación de cargue de documentos al aplicativo ALMERA de acuerdo a lo solicitado	Luz Dary Teran Mercado

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1277	Actualizar en el aplicativo ALMERA los documentos propios del proceso del Servicio Farmaceutico	Realizada la verificación de la documentación del servicio farmacéutico, se observaron debilidades en la gestión documental por desarticulación entre la realidad institucional y lo publicado en el aplicativo ALMERA; se evidencian inconsistencias relacionadas con distribución, medios de soporte de los documentos, vigencia de formatos de antiguos hospitales, codificación, disponibilidad, normalización y registros asociados a documentos. (Ver cuadro: Anexo 5. Evidencias Documentos Publicados en aplicativo ALMERA que requieren ajustes).	Gestión de Servicios Complementarios	Competencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	4	Generar acciones de acuerdo a las desviaciones identificadas	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1275	Realizar las adecuaciones de infraestructura aplicables para el servicio farmacéutico y almacén de acuerdo a viabilidad de intervención.	Durante las visitas de campo realizadas a los diferentes servicios farmacéuticos de la Subred Sur Occidente, se evidenciaron debilidades en el cumplimiento normativo frente al estándar de infraestructura, incumpliendo con lo establecido en las Resoluciones 1403 de 2007 y 2003 de 2014. (Ver cuadro: Anexo 3. Evidencias Infraestructura).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (9)	85,00%	1	Realizar el diagnostico para identificar las áreas que se pueden intervenir	Glemmys Osorio Jimenez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1275	Realizar las adecuaciones de infraestructura aplicables para el servicio farmacéutico y almacén de acuerdo a viabilidad de intervención.	Durante las visitas de campo realizadas a los diferentes servicios farmacéuticos de la Subred Sur Occidente, se evidenciaron debilidades en el cumplimiento normativo frente al estándar de infraestructura, incumpliendo con lo establecido en las Resoluciones 1403 de 2007 y 2003 de 2014. (Ver cuadro: Anexo 3. Evidencias Infraestructura).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (9)	85,00%	2	Elaboración de cronograma para intervención de la infraestructura que aplique para la adecuación	Glemmys Osorio Jimenez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1275	Realizar las adecuaciones de infraestructura aplicables para el servicio farmacéutico y almacén de acuerdo a viabilidad de intervención.	Durante las visitas de campo realizadas a los diferentes servicios farmacéuticos de la Subred Sur Occidente, se evidenciaron debilidades en el cumplimiento normativo frente al estándar de infraestructura, incumpliendo con lo establecido en las Resoluciones 1403 de 2007 y 2003 de 2014. (Ver cuadro: Anexo 3. Evidencias Infraestructura).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (9)	85,00%	3	Ejecución del cronograma	Glemmys Osorio Jimenez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1275	Realizar las adecuaciones de infraestructura aplicables para el servicio farmacéutico y almacén de acuerdo a viabilidad de intervención.	Durante las visitas de campo realizadas a los diferentes servicios farmacéuticos de la Subred Sur Occidente, se evidenciaron debilidades en el cumplimiento normativo frente al estándar de infraestructura, incumpliendo con lo establecido en las Resoluciones 1403 de 2007 y 2003 de 2014. (Ver cuadro: Anexo 3. Evidencias Infraestructura).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión del Ambiente Físico	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (9)	85,00%	4	Seguimiento a la ejecución del cronograma	Glemmys Osorio Jimenez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1216	Fortalecer la implementación del proceso de limpieza y desinfección para el servicio farmacéutico	En visita de campo realizada al servicio farmacéutico de la Unidad de Bosa se observó suciedad en ventanilla de dispensación, polvo sobre estantes de almacenamiento de medicamentos y polvo bajo escalera del almacén. Lo anterior incumple el Manual de Bioseguridad, Numeral 6.5.4 descripción de los procedimientos básicos de limpieza. La dispensación de medicamentos intrahospitalaria de la Unidad de Bosa se realiza en cajas de cartón y bolsas plásticas reutilizables. Incumple el procedimiento manejo de medicamentos y dispositivos médicos código 08-04-PR-0016 V1 del 11/04/2017 (punto 9). (Ver cuadro: Anexo 4. Evidencias Limpieza y Bioseguridad).	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	1	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	1	Revisión y actualización del protocolo de limpieza y desinfección para el servicio farmacéutico	Luz Helena Bustacara Zambrano
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1216	Fortalecer la implementación del proceso de limpieza y desinfección para el servicio farmacéutico	En visita de campo realizada al servicio farmacéutico de la Unidad de Bosa se observó suciedad en ventanilla de dispensación, polvo sobre estantes de almacenamiento de medicamentos y polvo bajo escalera del almacén. Lo anterior incumple el Manual de Bioseguridad, Numeral 6.5.4 descripción de los procedimientos básicos de limpieza. La dispensación de medicamentos intrahospitalaria de la Unidad de Bosa se realiza en cajas de cartón y bolsas plásticas reutilizables. Incumple el procedimiento manejo de medicamentos y dispositivos médicos código 08-04-PR-0016 V1 del 11/04/2017 (punto 9). (Ver cuadro: Anexo 4. Evidencias Limpieza y Bioseguridad).	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	1	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	2	Socialización en la UAT del servicio farmacéutico del protocolo de limpieza y desinfección	Luz Helena Bustacara Zambrano
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1216	Fortalecer la implementación del proceso de limpieza y desinfección para el servicio farmacéutico	En visita de campo realizada al servicio farmacéutico de la Unidad de Bosa se observó suciedad en ventanilla de dispensación, polvo sobre estantes de almacenamiento de medicamentos y polvo bajo escalera del almacén. Lo anterior incumple el Manual de Bioseguridad, Numeral 6.5.4 descripción de los procedimientos básicos de limpieza. La dispensación de medicamentos intrahospitalaria de la Unidad de Bosa se realiza en cajas de cartón y bolsas plásticas reutilizables. Incumple el procedimiento manejo de medicamentos y dispositivos médicos código 08-04-PR-0016 V1 del 11/04/2017 (punto 9). (Ver cuadro: Anexo 4. Evidencias Limpieza y Bioseguridad).	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	1	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	3	Realizar monitoreo a la adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de servicio farmacéutico	Luz Helena Bustacara Zambrano

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1216	Fortalecer la implementación del proceso de limpieza y desinfección para el servicio farmacéutico	En visita de campo realizada al servicio farmacéutico de la Unidad de Bosa se observó suciedad en ventanilla de dispensación, polvo sobre estantes de almacenamiento de medicamentos y polvo bajo escalera del almacén. Lo anterior incumple el Manual de Bioseguridad, Numeral 6.5.4 descripción de los procedimientos básicos de limpieza. La dispensación de medicamentos intrahospitalaria de la Unidad de Bosa se realiza en cajas de cartón y bolsas plásticas reutilizables. Incumple el procedimiento manejo de medicamentos y dispositivos médicos código 08-04-PR-0016 V1 del 11/04/2017 (punto 9). (Ver cuadro: Anexo 4. Evidencias Limpieza y Bioseguridad).	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	1	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	4	Generar acciones de mejora de acuerdo a las desviaciones identificadas	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1278	Redefinir los indicadores que monitoreen el cumplimiento del servicio farmacéutico de acuerdo a las fuentes de información actuales	De acuerdo con el "Manual proceso gestión de farmacia (medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos)" código 08-04-MA-0001, versiones 1 y 2, la Subred dispondrá de 31 indicadores para la evaluación del servicio; sin embargo, según manifiestan, dichos indicadores no son los que en la actualidad mide la institución, por las dificultades con el sistema de información utilizado por la Subred Sur Occidente. De igual forma, los indicadores de costo-resultado y mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas, presentan el mismo inconveniente para su medición y reporte; lo anterior incumple con la resolución 1403 de 2007, capítulo IV Sistemas de Gestión de la Calidad artículo 18, numeral 1 y capítulo V Sistema de información, artículo 21 numeral 9 (respectivamente). Por otra parte, se incumple con lo establecido en la resolución 1403 de 2007, capítulo IV, Sistema de información, artículo 18, en cuanto a la publicación en la página electrónica de la entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones	Gestión de Servicios Complementarios	Eficiencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (64)	100,00%	1	Revisión y actualización de los indicadores y hojas de vida del servicio farmacéutico y documentos que los relacionen	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1278	Redefinir los indicadores que monitoreen el cumplimiento del servicio farmacéutico de acuerdo a las fuentes de información actuales	De acuerdo con el "Manual proceso gestión de farmacia (medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos)" código 08-04-MA-0001, versiones 1 y 2, la Subred dispondrá de 31 indicadores para la evaluación del servicio; sin embargo, según manifiestan, dichos indicadores no son los que en la actualidad mide la institución, por las dificultades con el sistema de información utilizado por la Subred Sur Occidente. De igual forma, los indicadores de costo-resultado y mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas, presentan el mismo inconveniente para su medición y reporte; lo anterior incumple con la resolución 1403 de 2007, capítulo IV Sistemas de Gestión de la Calidad artículo 18, numeral 1 y capítulo V Sistema de información, artículo 21 numeral 9 (respectivamente). Por otra parte, se incumple con lo establecido en la resolución 1403 de 2007, capítulo IV, Sistema de información, artículo 18, en cuanto a la publicación en la página electrónica de la entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones	Gestión de Servicios Complementarios	Eficiencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (64)	100,00%	2	Publicación de indicadores en el aplicativo ALMERA	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1278	Redefinir los indicadores que monitoreen el cumplimiento del servicio farmacéutico de acuerdo a las fuentes de información actuales	De acuerdo con el "Manual proceso gestión de farmacia (medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos)" código 08-04-MA-0001, versiones 1 y 2, la Subred dispondrá de 31 indicadores para la evaluación del servicio; sin embargo, según manifiestan, dichos indicadores no son los que en la actualidad mide la institución, por las dificultades con el sistema de información utilizado por la Subred Sur Occidente. De igual forma, los indicadores de costo-resultado y mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas, presentan el mismo inconveniente para su medición y reporte; lo anterior incumple con la resolución 1403 de 2007, capítulo IV Sistemas de Gestión de la Calidad artículo 18, numeral 1 y capítulo V Sistema de información, artículo 21 numeral 9 (respectivamente). Por otra parte, se incumple con lo establecido en la resolución 1403 de 2007, capítulo IV, Sistema de información, artículo 18, en cuanto a la publicación en la página electrónica de la entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones	Gestión de Servicios Complementarios	Eficiencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (64)	100,00%	3	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1278	Redefinir los indicadores que monitoreen el cumplimiento del servicio farmacéutico de acuerdo a las fuentes de información actuales	De acuerdo con el "Manual proceso gestión de farmacia (medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos)" código 08-04-MA-0001, versiones 1 y 2, la Subred dispondrá de 31 indicadores para la evaluación del servicio; sin embargo, según manifiestan, dichos indicadores no son los que en la actualidad mide la institución, por las dificultades con el sistema de información utilizado por la Subred Sur Occidente. De igual forma, los indicadores de costo-resultado y mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas, presentan el mismo inconveniente para su medición y reporte; lo anterior incumple con la resolución 1403 de 2007, capítulo IV Sistemas de Gestión de la Calidad artículo 18, numeral 1 y capítulo V Sistema de información, artículo 21 numeral 9 (respectivamente). Por otra parte, se incumple con lo establecido en la resolución 1403 de 2007, capítulo IV, Sistema de información, artículo 18, en cuanto a la publicación en la página electrónica de la entidad, de manera permanente, de los resultados de las mediciones	Gestión de Servicios Complementarios	Eficiencia	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (64)	100,00%	4	Generar acciones de acuerdo a las desviaciones identificadas	Luz Dary Teran Mercado

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1279	Documentar el procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial	En verificación documental no se evidenciaron los procedimientos para el manejo de medicamentos de control especial, selección, transporte, conservación, uso, participación en grupos interdisciplinarios, información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos del servicio farmacéutico. Lo anterior incumple la resolución 2003 de 2014, Servicio farmacéutico baja complejidad, estándar Procesos Prioritarios.	Gestión de Servicios Complementarios	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	1	Documentar el procedimiento de medicamentos de control especial y de educación e información al usuario del uso y desnaturalización de los medicamentos	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1279	Documentar el procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial	En verificación documental no se evidenciaron los procedimientos para el manejo de medicamentos de control especial, selección, transporte, conservación, uso, participación en grupos interdisciplinarios, información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos del servicio farmacéutico. Lo anterior incumple la resolución 2003 de 2014, Servicio farmacéutico baja complejidad, estándar Procesos Prioritarios.	Gestión de Servicios Complementarios	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	2	Socialización con el personal del servicio farmacéutico del procedimiento	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1279	Documentar el procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial	En verificación documental no se evidenciaron los procedimientos para el manejo de medicamentos de control especial, selección, transporte, conservación, uso, participación en grupos interdisciplinarios, información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos del servicio farmacéutico. Lo anterior incumple la resolución 2003 de 2014, Servicio farmacéutico baja complejidad, estándar Procesos Prioritarios.	Gestión de Servicios Complementarios	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	3	Realizar monitoreo a la adherencia del procedimiento de medicamentos de control especial	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1279	Documentar el procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial	En verificación documental no se evidenciaron los procedimientos para el manejo de medicamentos de control especial, selección, transporte, conservación, uso, participación en grupos interdisciplinarios, información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos del servicio farmacéutico. Lo anterior incumple la resolución 2003 de 2014, Servicio farmacéutico baja complejidad, estándar Procesos Prioritarios.	Gestión de Servicios Complementarios	Seguridad	Subsistema de Control Interno	Gestión de Servicios Complementarios	3	Acción de Mejora	Media - menor o igual a 6 meses (45)	100,00%	4	Generar acciones de mejora de acuerdo a las desviaciones identificadas	Luz Dary Teran Mercado
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1274	Actualizar la señalización de las distintas Unidades de la subred de acuerdo al manual de imagen institucional.	Se evidencia señalización de antiguos Hospitales, tanto en la parte externa como interna de algunos servicios farmacéuticos, incumpliendo el Manual de Imagen institucional V2, código 12-00-MA-0001. (Ver cuadro: Anexo 2. Evidencias Imagen Institucional).	Gestión de comunicaciones	Coordinación	Subsistema de Control Interno	Gestión de comunicaciones	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (5)	96,50%	1	Actualización del inventario de señalética de las diferentes unidades de la Subred	Jaime Alberto Rodriguez Marino
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1274	Actualizar la señalización de las distintas Unidades de la subred de acuerdo al manual de imagen institucional.	Se evidencia señalización de antiguos Hospitales, tanto en la parte externa como interna de algunos servicios farmacéuticos, incumpliendo el Manual de Imagen institucional V2, código 12-00-MA-0001. (Ver cuadro: Anexo 2. Evidencias Imagen Institucional).	Gestión de comunicaciones	Coordinación	Subsistema de Control Interno	Gestión de comunicaciones	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (5)	96,50%	2	Invitación a cotizar para proveedor de intervención en señalética	Jaime Alberto Rodriguez Marino
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1274	Actualizar la señalización de las distintas Unidades de la subred de acuerdo al manual de imagen institucional.	Se evidencia señalización de antiguos Hospitales, tanto en la parte externa como interna de algunos servicios farmacéuticos, incumpliendo el Manual de Imagen institucional V2, código 12-00-MA-0001. (Ver cuadro: Anexo 2. Evidencias Imagen Institucional).	Gestión de comunicaciones	Coordinación	Subsistema de Control Interno	Gestión de comunicaciones	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (5)	96,50%	3	Elaboración de cronograma de intervención y actualización de señalética	Jaime Alberto Rodriguez Marino
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1274	Actualizar la señalización de las distintas Unidades de la subred de acuerdo al manual de imagen institucional.	Se evidencia señalización de antiguos Hospitales, tanto en la parte externa como interna de algunos servicios farmacéuticos, incumpliendo el Manual de Imagen institucional V2, código 12-00-MA-0001. (Ver cuadro: Anexo 2. Evidencias Imagen Institucional).	Gestión de comunicaciones	Coordinación	Subsistema de Control Interno	Gestión de comunicaciones	1	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (5)	96,50%	4	Seguimiento a la ejecución del cronograma	Jaime Alberto Rodriguez Marino
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1273	Fortalecer el seguimiento a la correcta utilización de formatos de acuerdo a la codificación y logos de la Subred.	Se evidencia el uso de algunos documentos de las empresas sociales del estado fusionadas en la Subred Sur Occidente, así como también la utilización de formatos (en medio físico y magnético) sin codificación y/o con logo de los antiguos hospitales; lo anterior incumple el Manual de Procesos y procedimientos código 02-01-MA-003 aprobado el 05/04/2017, 6.2 Composición y el Manual Elaboración de Documentos código 02-01-MA-001 del 16-01-20107. (Ver cuadro: Anexo 1. Evidencias Gestión Documental).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (4)	100,00%	1	Realizar inventario de formatos de los antiguos hospitales en los diferentes servicios	Martín Alfonso Rodríguez Lopez

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1273	Fortalecer el seguimiento a la correcta utilización de formatos de acuerdo a la codificación y logos de la Subred.	Se evidencia el uso de algunos documentos de las empresas sociales del estado fusionadas en la Subred Sur Occidente, así como también la utilización de formatos (en medio físico y magnético) sin codificación y/o con logo de los antiguos hospitales; lo anterior incumple el Manual de Procesos y procedimientos código 02-01-MA-003 aprobado el 05/04/2017, 6.2 Composición y el Manual Elaboración de Documentos código 02-01-MA-0001 del 16-01-20107. (Ver cuadro: Anexo 1. Evidencias Gestión Documental).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (4)	100,00%	2	Dar de baja a los formatos que no cumplan con la estandarización como Subred	Martín Alfonso Rodríguez Lopez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1273	Fortalecer el seguimiento a la correcta utilización de formatos de acuerdo a la codificación y logos de la Subred.	Se evidencia el uso de algunos documentos de las empresas sociales del estado fusionadas en la Subred Sur Occidente, así como también la utilización de formatos (en medio físico y magnético) sin codificación y/o con logo de los antiguos hospitales; lo anterior incumple el Manual de Procesos y procedimientos código 02-01-MA-003 aprobado el 05/04/2017, 6.2 Composición y el Manual Elaboración de Documentos código 02-01-MA-0001 del 16-01-20107. (Ver cuadro: Anexo 1. Evidencias Gestión Documental).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (4)	100,00%	3	Distribución de los formatos con logos y codificación de la subred	Martín Alfonso Rodríguez Lopez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejoramiento Control Interno 2018	Oportunidad de mejora	1273	Fortalecer el seguimiento a la correcta utilización de formatos de acuerdo a la codificación y logos de la Subred.	Se evidencia el uso de algunos documentos de las empresas sociales del estado fusionadas en la Subred Sur Occidente, así como también la utilización de formatos (en medio físico y magnético) sin codificación y/o con logo de los antiguos hospitales; lo anterior incumple el Manual de Procesos y procedimientos código 02-01-MA-003 aprobado el 05/04/2017, 6.2 Composición y el Manual Elaboración de Documentos código 02-01-MA-0001 del 16-01-20107. (Ver cuadro: Anexo 1. Evidencias Gestión Documental).	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción de Mejora	Bajo - menor o igual a 12 meses (4)	100,00%	4	Realizar seguimiento permanente en los servicios para la no utilización de formatos de los antiguos hospitales	Martín Alfonso Rodríguez Lopez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1049	Garantizar la elaboración, socialización y disponibilidad de procedimientos, guías o protocolos normalizados del servicio de lavandería.	Para la gestión de ropa hospitalaria, no se evidencia en la Subred, la existencia de procedimientos documentados, como tampoco registros y formatos estandarizados, consecuentemente no se cuenta con soportes de socialización y adherencia. Así mismo, éstos incluirían los puntos de control para la entrega y recibo del servicio en las diferentes áreas.	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad, Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (32)	100,00%	1	Revisar la documentación existente en el servicio, para actualización, elaboración.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1049	Garantizar la elaboración, socialización y disponibilidad de procedimientos, guías o protocolos normalizados del servicio de lavandería.	Para la gestión de ropa hospitalaria, no se evidencia en la Subred, la existencia de procedimientos documentados, como tampoco registros y formatos estandarizados, consecuentemente no se cuenta con soportes de socialización y adherencia. Así mismo, éstos incluirían los puntos de control para la entrega y recibo del servicio en las diferentes áreas.	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad, Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (32)	100,00%	2	Realizar la Actualización de los documentos del servicio de lavandería	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1049	Garantizar la elaboración, socialización y disponibilidad de procedimientos, guías o protocolos normalizados del servicio de lavandería.	Para la gestión de ropa hospitalaria, no se evidencia en la Subred, la existencia de procedimientos documentados, como tampoco registros y formatos estandarizados, consecuentemente no se cuenta con soportes de socialización y adherencia. Así mismo, éstos incluirían los puntos de control para la entrega y recibo del servicio en las diferentes áreas.	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad, Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (32)	100,00%	3	Socializar a los funcionarios los documentos que se encuentran normalizados en almera.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1049	Garantizar la elaboración, socialización y disponibilidad de procedimientos, guías o protocolos normalizados del servicio de lavandería.	Para la gestión de ropa hospitalaria, no se evidencia en la Subred, la existencia de procedimientos documentados, como tampoco registros y formatos estandarizados, consecuentemente no se cuenta con soportes de socialización y adherencia. Así mismo, éstos incluirían los puntos de control para la entrega y recibo del servicio en las diferentes áreas.	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad, Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (32)	100,00%	4	Aplicar lista de chequeo para verificación de adherencia a los procedimientos del área.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1051	Garantizar el control y actividades de supervisión de al manual de contratación. Generar el cumplimiento del objetivo del contrato.	Dentro del expediente contractual no se evidencia documentación suficiente de las actividades o funciones de supervisión (administrativas, financieras, técnicas) conforme lo prevé el Manual de Contratación y supervisión de la Subred, como tampoco comunicaciones oportunas con el contratista, que permitan superar debilidades y realizar ajustes, para soportar el cabal cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	1	Garantizar el cumplimiento del objeto de contrato.	Stewart Cruz Fajardo
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1051	Garantizar el control y actividades de supervisión de al manual de contratación. Generar el cumplimiento del objetivo del contrato.	Dentro del expediente contractual no se evidencia documentación suficiente de las actividades o funciones de supervisión (administrativas, financieras, técnicas) conforme lo prevé el Manual de Contratación y supervisión de la Subred, como tampoco comunicaciones oportunas con el contratista, que permitan superar debilidades y realizar ajustes, para soportar el cabal cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	2	Capacitar al personal en apoyo a la supervisión.	Stewart Cruz Fajardo
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1052	Garantizar la oportunidad de circulación de ropa hospitalaria y quirúrgica con base al número de camas y procedimientos quirúrgicos	No se observan registros y control sobre una adecuada programación y ejecución de cronogramas que garanticen la entrega oportuna y necesaria de la ropa de lavandería en las diferentes Unidades, a fin de evitar la cancelación de procedimientos; y ofrecer el mejor servicio a los usuarios y demás partes interesadas.	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad,Efectividad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	1	Garantizar las cantidades necesarias de ropa hospitalaria y quirúrgica para la buena prestación del servicio.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1052	Garantizar la oportunidad de circulación de ropa hospitalaria y quirúrgica con base al número de camas y procedimientos quirúrgicos	No se observan registros y control sobre una adecuada programación y ejecución de cronogramas que garanticen la entrega oportuna y necesaria de la ropa de lavandería en las diferentes Unidades, a fin de evitar la cancelación de procedimientos; y ofrecer el mejor servicio a los usuarios y demás partes interesadas.	Gestión del Ambiente Físico	Seguridad,Efectividad	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	2	Optimizar los controles de entrega de ropa hospitalaria y quirúrgica para cada uno de los servicios de las unidades.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1050	Garantizar la eficacia, socialización y la elaboración de registro de planillas (control de kilaje), la certificación de las basculas de cada unidad del servicio de lavandería.	Se observa falta de registros y trazabilidad que permitan asegurar que existe relación directa entre los pesajes certificados respecto a lo entregado por el contratista. (Pesa de Fontibón en mal estado – No existe claridad por parte de los colaboradores en el diligenciamiento de las planillas, en algunas oportunidades los pesajes se realizan sin supervisión de la Subred.)	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad,Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	1	Solicitar la calibración y mantenimiento trimestral de cada una de las basculas de las unidades.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1050	Garantizar la eficacia, socialización y la elaboración de registro de planillas (control de kilaje), la certificación de las basculas de cada unidad del servicio de lavandería.	Se observa falta de registros y trazabilidad que permitan asegurar que existe relación directa entre los pesajes certificados respecto a lo entregado por el contratista. (Pesa de Fontibón en mal estado – No existe claridad por parte de los colaboradores en el diligenciamiento de las planillas, en algunas oportunidades los pesajes se realizan sin supervisión de la Subred.)	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad,Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	2	Socializar el buen uso y manejo de las basculas y registro de los kilos diarios.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de Mejora Servicio de Lavandería Control Interno	Oportunidad de mejora	1050	Garantizar la eficacia, socialización y la elaboración de registros de planillas (control de kilaje), la calibración de las basculas de cada unidad del servicio de lavandería.	Se observa falta de registros y trazabilidad que permitan asegurar que existe relación directa entre los pesajes certificados respecto a lo entregado por el contratista. (Pesa de Fontibón en mal estado – No existe claridad por parte de los colaboradores en el diligenciamiento de las planillas, en algunas oportunidades los pesajes se realizan sin supervisión de la Subred.)	Gestión del Ambiente Físico	Continuidad, Coordinación	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión del Ambiente Físico	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (16)	100,00%	3	Realizar formatos de diligenciamiento de novedades daños de las basculas.	ADRIANA PATRICIA JUNCO VELASQUEZ
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Oportunidades de Mejoramiento de Riesgos	Oportunidad de mejora	915	Diligenciamiento de ficha técnica de los indicadores, con énfasis en formulación, cálculo del indicador y fuente de los datos	Diligenciamiento de ficha técnica de los indicadores, con énfasis en formulación, cálculo del indicador y fuente de los datos	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional		Sistema Único de Acreditación	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Corrección		100,00%	1	Consolidar Bases de Datos de Indicadores	Claudia Liliana Gutiérrez Mendez, Vivianne Marquez Fernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Oportunidades de Mejoramiento de Riesgos	Oportunidad de mejora	916	Desarticulación de los indicadores con las acciones a implementar y su monitoreo.	Desarticulación de los indicadores con las acciones a implementar y su monitoreo.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional		Sistema Único de Acreditación	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Corrección		100,00%	1	Validación y socialización de los mapas de riesgos	Claudia Liliana Gutiérrez Mendez, Vivianne Marquez Fernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Oportunidades de Mejoramiento de Riesgos	Oportunidad de mejora	916	Desarticulación de los indicadores con las acciones a implementar y su monitoreo.	Desarticulación de los indicadores con las acciones a implementar y su monitoreo.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional		Sistema Único de Acreditación	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Corrección		100,00%	2	Herramienta de seguimiento	Claudia Liliana Gutiérrez Mendez, Vivianne Marquez Fernandez
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Oportunidades de Mejoramiento de Riesgos	Oportunidad de mejora	914	Designar a líderes de proceso y/o dependencia como Gestores de Riesgos. Actualizar la información de los mapas de riesgos , conforme lo establece la Política de la Entidad, atendiendo las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y las necesidades del proceso para mejorar su desempeño.	Designar a líderes de proceso y/o dependencia como Gestores de Riesgos. Actualizar la información de los mapas de riesgos , conforme lo establece la Política de la Entidad, atendiendo las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y las necesidades del proceso para mejorar su desempeño.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional		Sistema Único de Acreditación	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Corrección		100,00%	1	Socialización	Claudia Liliana Gutiérrez Mendez, Vivianne Marquez Fernandez

Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Oportunidades de Mejoramiento de Riesgos	Oportunidad de mejora	914	Designar a líderes de proceso y/o dependencia como Gestores de Riesgos. Actualizar la información de los mapas de riesgos conforme lo establece la Política de la Entidad, atendiendo las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y las necesidades del proceso para mejorar su desempeño.	Designar a líderes de proceso y/o dependencia como Gestores de Riesgos. Actualizar la información de los mapas de riesgos , conforme lo establece la Política de la Entidad, atendiendo las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y las necesidades del proceso para mejorar su desempeño.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional		Sistema Único de Acreditación	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Corrección			100,00%	2	Actualizar mapa de riesgos	Claudia Liliana Gutiérrez Mendez, Vivianne Marquez Fernandez
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Oportunidades de Mejoramiento de Riesgos	Oportunidad de mejora	915	Diligenciar los indicadores para medir la Política de Gestión del Riesgo de la Entidad.	Diligenciar los indicadores para medir la Política de Gestión del Riesgo de la Entidad.	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional		Sistema Único de Acreditación	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	3	Corrección			100,00%	1	Diligenciar Indicadores	Claudia Liliana Gutiérrez Mendez, Vivianne Marquez Fernandez
Auditoria Interna - Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	870	4. Se verifico el procedimiento de radicación y cobro de facturas, código 11-01-PR-004, versión 1, fecha de aprobación 31/03/17 y en la actividad 3 Radicación de Facturas, no se observo un listado con los motivos por los cuales no se va a realizar la respectiva radicación de las facturas, por lo anterior se estaría incumpliendo con el Numeral 1,2,2 Modelo de operación de procesos MECI, Anexo 1.		Gestión Financiera	idad,Seguridad,Ef	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)		56,66%	1	Revisión de los procesos y procedimientos de facturación y cartera.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Yeny Rocío Avila Rondon

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	870	2. Se verificó el procedimiento de radicación y cobro de facturas, código 11-01-PR-004, versión 1, fecha de aprobación 31/03/17 y en la actividad 3 Radicación de Facturas, no se observó un listado con los motivos por los cuales no se va a realizar la respectiva radicación de las facturas, por lo anterior se estaría incumpliendo con el Numeral 1,2,2 Modelo de operación de procesos MECI,	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	56,66%	2	Actualización y aprobación de los procesos y procedimientos.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Yeny Rocio Avila Rondon
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	870	2. Se verificó el procedimiento de radicación y cobro de facturas, código 11-01-PR-004, versión 1, fecha de aprobación 31/03/17 y en la actividad 3 Radicación de Facturas, no se observó un listado con los motivos por los cuales no se va a realizar la respectiva radicación de las facturas, por lo anterior se estaría incumpliendo con el Numeral 1,2,2 Modelo de operación de procesos MECI,	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	56,66%	3	Socialización y aplicación de los procesos y procedimientos actualizados.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Yeny Rocio Avila Rondon
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	872	4. Al solicitar evidencia de los arqueos periódicos y sorpresivos de caja menor, se informó que durante el periodo evaluado la dependencia Financiera no efectuó ningún arqueo, por consiguiente se estaría faltando a lo preceptuado en el Artículo 10 del Decreto Distrital 061 de 2007 Por el cual se reglamenta el funcionamiento de las cajas Menores y los Avances en efectivo.	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (64)	33,33%	1	Realizar arqueo de forma sorpresiva, a las Cajas Menores de la Subred Sur Occidente en los formatos aprobados.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Luz Yaneth Gómez Ruiz

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	872	4. Al solicitar evidencia de los arqueoos y sorpresivos de caja menor, se informó que durante el período evaluado la dependencia Financiera no efectuó ningún arqueo, por consiguiente se estaría faltando a lo preceptuado en el Artículo 10 del Decreto Distrital 061 de 2007 Por el cual se reglamenta el funcionamiento de las cajas Menores y los Avances en efectivo.	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (64)	33,33%	2	Hacer seguimiento a los Planes de Mejora como resultado de los arqueoos realizados.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Luz Yaneth Gómez Ruiz
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	872	4. Al solicitar evidencia de los arqueoos y sorpresivos de caja menor, se informó que durante el período evaluado la dependencia Financiera no efectuó ningún arqueo, por consiguiente se estaría faltando a lo preceptuado en el Artículo 10 del Decreto Distrital 061 de 2007 Por el cual se reglamenta el funcionamiento de las cajas Menores y los Avances en efectivo.	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Media - menor o igual a 6 meses (64)	33,33%	3	Informar los resultados de los arqueoos realizados a la Gerencia y Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Luz Yaneth Gómez Ruiz
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	871	5. Al revisar el procedimiento Administración de cuentas y recuperación de cartera, código 11 01-PRO05, versión 1, fecha de aprobación 01/04/17, en el punto cuatro valor del adeudado y gestión del recaudo, no se evidenciaron solicitudes del pago de la cartera reconocida, por lo tanto se infringe en el Numeral 1,2,2 Modelo de Operación por proceso MECI, NUMERAL 5.1. PROCEDIMIENTOS	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	99,99%	1	Revisión del procedimiento de administración de cuentas y recuperación de cartera.	Alberto Tarazona Angel, Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Omar Ríos Triana

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	871	3.- Al revisar el procedimiento Administración de cuentas y recuperación de cartera, código 11-01-PRO05, versión 1, fecha de aprobación 01/04/17, en el punto cuatro valor del adeudado y gestión del recaudo, no se evidenciaron solicitudes del pago de la cartera reconocida, por lo tanto se infringe en el Numeral 1,2,2 Modelo de Operación por proceso MECI, NUMERAL 5.1. PROCEDIMIENTO S	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	99,99%	2	Actualización y aprobación del procedimiento de administración de cuentas y recuperación de cartera.	Alberto Tarazona Angel, Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Omar Rios Triana
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	871	3.- Al revisar el procedimiento Administración de cuentas y recuperación de cartera, código 11-01-PRO05, versión 1, fecha de aprobación 01/04/17, en el punto cuatro valor del adeudado y gestión del recaudo, no se evidenciaron solicitudes del pago de la cartera reconocida, por lo tanto se infringe en el Numeral 1,2,2 Modelo de Operación por proceso MECI, NUMERAL 5.1. PROCEDIMIENTO S	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	3	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	99,99%	3	Socialización y aplicación del procedimiento de administración de cuentas y recuperación de cartera.	Alberto Tarazona Angel, Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Omar Rios Triana
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	873	3.- Al revisar los procedimientos de; Caja menor código 11-01-PR-002 fecha de elaboración 31/03/17 y Administración de cuentas y recuperación de cartera, código 11-01-PRO05, fecha de aprobación 01/04/17, los cuales están con la versión 1, no se evidencio ningún punto de control documentado, por lo que se incumple con el Numeral 5,1 Procedimientos documentados y Registrados en el Sistema Integrado de	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Efe	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	83,33%	1	En forma conjunta con los líderes de los subprocesos, establecer la codificación de los puntos control de los procedimientos.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Omar Rios Triana

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	873	5.- Al revisar los procedimientos de; Caja menor código 11-01-PR-002 fecha de elaboración 31/03/17 y Administración de cuentas y recuperación de cartera, código 11-01-PR005, fecha de aprobación 01/04/17, los cuales estan con la versión 1, no se evidencio ningún punto de control documentado, por lo que se incumple con el Numeral 5,1 Procedimientos documentados y Registrados en el Sistema Integrado de	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Ef	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	83,33%	2	Normalizar el documento con previa aprobación de la Dirección Financiera.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Omar Ríos Triana
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	873	5.- Al revisar los procedimientos de; Caja menor código 11-01-PR-002 fecha de elaboración 31/03/17 y Administración de cuentas y recuperación de cartera, código 11-01-PR005, fecha de aprobación 01/04/17, los cuales estan con la versión 1, no se evidencio ningún punto de control documentado, por lo que se incumple con el Numeral 5,1 Procedimientos documentados y Registrados en el Sistema Integrado de	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Ef	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	83,33%	3	Socializar los procesos y procedimiento a colaboradores de la Dirección.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Omar Ríos Triana
Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	869	5.- Al verificar la caracterización del proceso de Gestión financiera se observó que no se cuenta con una Política de Operación, según lo establecido en la segunda actividad de identificación y formulación de las políticas, por consiguiente no se realiza un adecuado seguimiento del proceso de acuerdo a lo determinado en la actividad trece, donde se enuncia el monitoreo a las políticas de operación, por tal	Gestión Financiera	idad,Seguridad,Ef	Subsistema de Calidad-SOGCS	Gestión Financiera	1	Acción Correctiva	Bajo - menor o igual a 12 meses (27)	100,00%	1	Diseñar la política de operación de la Gestión Financiera, para la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente ESE.	Gloria Marcela Burgos Torres, Luz Myriam Roncancio Roncancio, Nestor Adolfo Nieto Loy

Auditoria Interna Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento Informe Final Auditoria Proceso de Gestión Financiera por la Oficina de Gestió	Oportunidad de mejora	874	<p>b. Se verificó el procedimiento del Registro contable código 11-03-PR-006 versión 1 con fecha de elaboración 19-05-17, evidenciando que las siguientes actividades no se realizan actualmente: 1: Recepcionar Documentos o cuentas contables presentadas por las áreas Generadoras de hechos financieros, esto debido a que no se firma la copia respectiva, en la cual se registra fecha, hora y nombre de quien</p>	Gestión Financiera			Gestión Financiera									
--------------------------------------	-----------------	---	-----------------------	-----	--	--------------------	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--