

**Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
 Contraloría de Bogotá D.C.
 Fecha: 20 de diciembre de 2017**

Cinco (5) Acciones de Hallazgos que se podría solicitar su cierre, y del que el responsable de la acción debería entregar información actualizada al momento de solicitud de la Contraloría:

VIGENCIA DE LA AUDITORÍA O VISITA	No. HALLAZGO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN	FORMULA INDICADOR	SEGUIMIENTOS PREVIOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	ESTADO ENTIDAD SEGÚN SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO REALIZADO ENTRE JULIO Y NOVIEMBRE DE 2017
2011	403.327	EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR A LA FECHA TIENE APROBADA POR EL COMITÉ DE ARCHIVO DE LA ENTIDAD, LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DECISION QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA EN ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE ARCHIVOS NO. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010, NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EVIDENCIA QUE EL MISMO HOSPITAL HA ACTUADO CON NEGLIGENCIA PARA QUE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL ARCHIVO DISTRITAL DE BOGOTÁ, EFECTÚE LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO Y DÉ LA RESPECTIVA APROBACIÓN COMO INSTANCIA....."VER COMPLETO EN INFORME"	1. GENERAR CRONOGRAMA CON LAS ÁREAS PARA LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN PERTINENTE. 2. SOCIALIZAR CON LAS ÁREAS EL MECANISMO DE ACTUALIZACIÓN REQUERIDA PARA EL LEVANTAMIENTO DE LAS TRD. 3. CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS ÁREAS. 4. REALIZAR LAS GESTIONES PENDIENTES CON EL ARCHIVO DISTRITAL PARA LA APROBACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	NO DE MODIFICACIONES REALIZADAS/ TOTAL DE MODIFICACIONES POR REALIZAR A LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	Considerando que el hallazgo hace referencia a la carencia de TRD del hospital aprobadas por el Archivo Distrital, y que en virtud de la reorganización del sector salud se fusionaron cinco hospitales de la Subred Norte por lo que se hace necesario iniciar el trámite de aprobación de las TRD de la Subred después de contar con la estructura funcional, se considera que el hallazgo podría ser cerrado por la Contraloría y ser analizado con posterioridad a nivel de Subred. Por lo anterior, se podría remitir la información recopilada para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo. Evidencias entregadas a Contraloría en Ene-2017 como respuesta al informe preliminar de su auditoría.	1. Mediante oficio 2017321014831 radicado en la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. el 13/09/2017, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. remitió las tablas de retención documental para su convalidación. 2. Mediante el radicado 2-2017-23339 del 25/10/2017, el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá dió respuesta a la Subred con el Concepto de Revisión y Evaluación de las TRD, de 38 páginas, en el que se señalan sus observaciones y se recomienda que la Subred realice los ajustes indicados en su TRD para proceder a su presentación ante el Consejo Distrital de Archivos para iniciar de nuevo el trámite de revisión, evaluación y convalidación. 3. Se considera que el hallazgo podría ser cerrado por la Contraloría y ser analizado con posterioridad a nivel de Subred considerando sus avances en la materia. Por lo anterior, se podría remitir la información recopilada para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo.
2013	403.2.2.6	LA ENTIDAD UTILIZA EL SISTEMA HIPOCRATES. LA INFORMACIÓN CONTABLE ES ALIMENTADA A TRAVÉS DE INTERFACES MENSUALES DE LOS DIFERENTES MÓDULOS ADMINISTRATIVOS EL PROCESO DE COSTOS SE CAUSA MANUALMENTE A TRAVÉS DEL MÓDULO DE CONTABILIDAD CON BASE EN LOS SOPORTES EN EXCEL REMITIDOS POR EL GRUPO FUNCIONAL DE COSTOS. LO ANTERIOR REPRESENTA RIESGOS PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA INFORMACIÓN CONFIABLE Y OPORTUNA, INCUMPLIENDO LO ESTABLECIDO EN LOS LITERALES E) Y F), ARTICULO 2 DE LA LEY 87 DE 1993	ESTABLECER EL MÓDULO DE COSTOS EN UN SISTEMA QUE PERMITA LA INTERACCIÓN CON EL ACTUAL SISTEMA REDUCIENDO LOS REPROCESOS Y LABORES MANUALES	MÓDULO DE COSTOS	Considerando que el hallazgo hace referencia a la carencia del módulo de costos para la realización de interfase con contabilidad, se considera que los soportes entregados podrían ser suficientes para cerrar el hallazgo por Contraloría dado que en el acta de inicio de ejecución del contrato No. 2824-2015 suscrita con el contratista SERVINTE S.A.S. incluye a costos dentro de los módulos a parametrizar, en virtud de la reorganización del sector salud donde se fusionaron cinco hospitales de la Subred Norte, por lo que hace parte del cronograma de implementación del nuevo sistema de información hospitalario (HIS). Evidencias entregadas a Contraloría en Ene-2017 como respuesta al informe preliminar de su auditoría.	1. Las evidencias recolectadas muestran que: - el módulo de Costos esta en revisión de maestros, fase de pruebas de funcionalidad. - Hay un avance en el cronograma de implementación del módulo de costos del 86%. - Esta definida la documentación del proceso, conformado por el Manual de Gestión del Modelo de Costos, Procedimiento Gestión y Desarrollo de la Información de Costos e Instructivos de Centros de Costos, Mano de Obra, Insumos y Gastos Generales. 2. Se considera que el hallazgo podría ser cerrado por la Contraloría y ser analizado con posterioridad a nivel de Subred considerando sus avances en la materia. Por lo anterior, se podría remitir la información recopilada para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo.
2016	403.2.2.1.1	EN EL REPORTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA ESPECIALIDAD GINECOOBSTETRICIA, AL COMPARAR LO REPORTADO A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2015, 3.2 DÍAS, Y LO OBSERVADO POR EL EQUIPO AUDITOR 17.6 DÍAS, DEBIDO A QUE SE APLICÓ LA FÓRMULA EQUIVOCADA, POR TAL RAZÓN NO ES POSIBLE ESTABLECER CON PRECISIÓN EL LOGRO DEL INDICADOR EN MENCIÓN, DURANTE LA VIGENCIA AUDITADA.	CONSTRUIR LA FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR CON BASE EN LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA TAL FIN, EN EL CASO DE OPORTUNIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 743-2013.	NO. DE FICHAS TÉCNICAS ELABORADAS/NO. TOTAL DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD*100	Nuevo Plan 2017. La conclusión del hallazgo es que "la consolidación del indicador realizado por la Oficina de Planeación, presenta deficiencias por falta de asesoría de la Oficina de Calidad, evidenciando falencias en los mecanismos de reporte y consolidación de indicadores, incumpliendo con lo normado en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y la resolución 473 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social."	Se obtuvo un archivo de Excel con las hojas de vida de los indicadores de oportunidad del proceso Gestión Ambulatoria, de los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Odontología y Medicina General. En particular, respecto al Indicador de oportunidad en Ginecología (Código P.3.6), la meta es de 8 días según la hoja de vida del indicador, pero en seguimiento de ejecución se indica que se proyectan 5 días, por lo que solo cumplieron 3 de los 7 meses con seguimiento, aunque si se compara con la meta de 8 días cumplirían 5 de los 7 meses. También se observa que el reporte es a Septiembre pero el seguimiento está a Julio, y no está diligenciada la parte de análisis, conclusiones y mejoramiento del indicador. En general, se encuentra que: - en la caracterización de Gestión Ambulatoria los indicadores de oportunidad son de citas de Medicina Interna, Gineco, Pediatría y Cirugía General. Falta incluir los demás indicadores de oportunidad de los procesos asistenciales Gestión de Urgencias, Gestión de Hospitalización y Cirugía, y Gestión de Servicios Complementarios. - Así mismo, faltan algunos de los indicadores de oportunidad contenidos en la resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por ejemplo los indicadores del Dominio de Experiencia de la Atención. No obstante lo anterior, complementando la evidencia se podría remitir la información recopilada para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo.
2016	403.2.2.1.8	LA REVISIÓN DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LAS UNIVERSIDADES EL BOSQUE Y LA SABANA EVIDENCIÓ QUE DEBÍA FIRMARSE ACTA DE LIQUIDACIÓN DENTRO DE LOS 15 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DEL PERIODO ACADÉMICO (SEMESTRE) QUE REFLEJARA LOS VALORES FACTURADOS Y PAGADOS Y EL MONTO ADEUDADO POR CADA UNA DE LAS UNIVERSIDADES.REQUISITO QUE NO SE HA CUMPLIDO PARA LA VIGENCIA 2015.	LLEVAR A CABO UN PLAN DE DEPURACIÓN DE LOS CONVENIOS DE DOGENCIA DE SERVICIOS REALIZADOS EN CADA UNA DE LAS USS, CON EL FIN DE ESTABLECER LOS VALORES FACTURADOS Y PAGADOS Y EL MONTO ADEUDADO POR CADA UNA DE LAS UNIVERSIDADES A LA SUBRED NORTE E.S.E.	NO. DE ACTIVIDADES DE DEPURACIÓN ADELANTADAS/ NO. DE ACTIVIDADES DE DEPURACIÓN PROGRAMADAS *100	Nuevo Plan 2017.	Las acta de liquidación (conciliación) obtenidas de la Universidad del Bosque y de la Universidad de la Sabana, tienen fecha posterior de 15 días calendario a la terminación de cada semestre académico. Al respecto la Dra. Claudia Galán - Líder de la Oficina Gestión del Conocimiento- manifiesta que "se requiere conciliar por universidad, por programa, No. de estudiantes que rotaron, periodo que rotaron, porcentaje de contraprestación y además tener en cuenta que las universidades tienen periodos colectivos de vacaciones que demoran este proceso, por lo tanto el plazo definido en el convenio no es posible cumplirse, lo cual se tendrá en cuenta para la modificación futuras de estos". Asimismo, se evidencia la gestión de conciliación realizada entre las dos universidades y la Subred, de los periodos en los que se ejecutó el convenio con el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. Por lo anterior, se podría remitir la información recopilada para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo, justificando a la Contraloría el motivo por el que no se cumple el plazo de los 15 días.
2016	403.2.3.1.7	EL INFORME DE CARTERA CORRESPONDIENTE A LAS CUENTAS POR COBRAR FRENTE AL INFORME PRESENTADO EN SIVICOOF, PRESENTA DIFERENCIAS EN LA INFORMACIÓN REPORTADA EN CUANTÍA DE \$355.626.867, CIFRA QUE ESTÁ EN PROCESO DE DEPURACIÓN DE ACUERDO A LO MANIFESTADO POR LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL MEDIANTE COMUNICACIÓN ENVIADA A ESTE ORGANISMO DE CONTROL	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE LA CUENTAS DE LA SUBRED NORTE E.S.E. NO. 140913 - CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y 140907 PAGARES - PARTICULARES	VALOR TOTAL DEPURADO POR CONCEPTO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y LETRAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 /VALOR INICIAL REPORTADO POR CONCEPTO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y LETRAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2016 * 100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "incumpliendo lo contemplado en el párrafo 103 y 106 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con los literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993".	1. La administración soporta el cumplimiento de la acción de mejora mediante la conciliación de la información de cartera reportada mediante SIVICOOF, la reportada en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004, y la información del estado de Cartera. Para esto presenta un archivo de Excel con la conciliación mostrando que no hay diferencias entre el Estado de Cartera a Dic-2016 y la información reportada a SIVICOOF, y explica las diferencias presentadas con respecto a la información reportada en cumplimiento del Dec. 2193 de 2004. 2. Aunque está en proceso el plan de depuración de cartera, la administración solicita el cierre de este hallazgo, considerando que no se presentan diferencias entre la información de Cartera y lo reportado en SIVICOOF, como se indica en el hallazgo. 3. También se allegan las conciliaciones entre Contabilidad y Cartera de algunos meses de 2016 y 2017.

**Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
 Contraloría de Bogotá D.C.
 Fecha: 20 de diciembre de 2017**

55 Acciones de Hallazgos abiertos, y del que el responsable de la acción debe entregar información actualizada para solicitar el cierre del hallazgo:

VIGENCIA DE LA AUDITORÍA O VISITA	No. HALLAZGO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	DESCRIPCIÓN ACCIÓN	FORMULA INDICADOR	SEGUIMIENTOS PREVIOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	ESTADO ENTIDAD SEGÚN SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO - a Noviembre de 2017
2012	403.373	REVISADOS LOS PAGOS DE ASEO DE LOS AÑOS 2007 AL 2011. SE ENCONTRÓ MORA POR \$2.837.515. FALTA GESTIÓN PARA RECUPERAR LOS DINEROS COBRADOS POR MORA. CUANDO LAS FACTURAS ESTABAN EN PROCESO DE RECLAMACIÓN. OTRO VALOR QUE PODRÍA ESTAR SOBREDIMENSIONADO ES EL COBRO POR \$38.002.058, PAGADO EL 12-02-09. EL CUAL CORRESPONDE AL PAGO RETROACTIVO DESPUÉS DE LA RESOLUCIÓN NO.SSPD - 20008814-0204745 DEL 20-10-2008, LOS SOPORTES FUERON SOLICITADOS EL 12-04-11....."VER COMPLETO EN INFORME"	GESTIONAR LA RECUPERACIÓN DE LOS DINEROS COBRADOS POR MORA DE LAS FACTURAS QUE SE ENCONTRABAN EN PROCESO DE RECLAMACIÓN Y QUE NO HAN PRESCRITO MEDIANTE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS A QUE HAYA LUGAR EN LIME	RECURSOS INTERPUESTOS/ TOTAL DE RECURSOS POR INTERPONER	Considerando que el hallazgo hace referencia a la recuperación de los dineros cobrados por mora, se considera que los soportes entregados a Contraloría con corte a Dic-2016 no son suficientes para cerrar el hallazgo por Contraloría por lo que decidió no cerrarlo. Adicionalmente, faltaría realizar la investigación para determinar si procede a acción de repetición y se recomienda que se traslade este hallazgo con presunta incidencia disciplinaria a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia.	Sin evidencias adicionales a los que ya se le hizo seguimiento y se entregaron a la Contraloría para su PAD 2017 y anteriores. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de controlaría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2013	403.2.2.4	EN LA SEDE 04 (FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS), SE ENCUENTRAN EN BODEGA DOS (2) ELEMENTOS NUEVOS UNA BAÑERA Y UNA DUCHA ESCOCESA CON SALDOS DE \$71.920.000 Y \$8.120.000 RESPECTIVAMENTE. ELEMENTOS QUE A PESAR DE CORRESPONDER A PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADOS, PRESENTAN UNA DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE \$40.155.333 Y \$4.533.667 INCUMPLIENDO LO ESTABLECIDO EN EL NÚMERAL 2.3.1. RESOLUCIÓN 01 DE 2001 DEL CONTADOR GENERAL DE BOGOTÁ SOBREVALUANDO EN \$44.689.000 LA CUENTA DEPRECIACIÓN ACUMULADA.	ADELANTAR UN PROCESO QUE INICIA CON LA INTERVENCIÓN DE ALMACÉN, PARA VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LOS BIENES Y EL ESTADO DE LOS MISMOS PREVIO A CONTAR CON EL CONCEPTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA; UNA VEZ SE CUENTE CON EL INFORME DE ALMACÉN, CONJUNTAMENTE LAS ÁREAS DEL ALMACÉN Y ACTIVOS FIJOS PROCEDERÁN CON LOS REGISTROS PERTINENTES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	REALIJUSTE VALORES REALES DE BIENES	Considerando que el hallazgo hace referencia a la depreciación de un bien durante un periodo de no producción, se considera que los soportes entregados no son suficientes para cerrar el hallazgo por Contraloría. No obstante, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo.	1. Acta del 20-05-13 de revisión y diagnóstico de bañera electroalvánica, en el que se recomienda a la jefe de rehabilitación que se ponga en funcionamiento el bien. 2. Considerando que el hallazgo hace referencia a la depreciación de un bien durante un periodo de no producción, se considera nuevamente que los soportes entregados no son suficientes para cerrar el hallazgo por Contraloría. No obstante, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo.
2013	403.2.4.1	SE REQUIRÓ A LA ADMINISTRACIÓN, PARA QUE SUMINISTRARA LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE LOS CONTRATOS DE LA NUESTRA NOS: 12392009, 18552010, 4620111, 5720111, 1072011, 2102011, 23411, 4042011, 14772011, 46702011, 4002011, 3162011, 46672011, 0032012, 1062012, 3052012, 8262012, 83112, 8482012. EN RESPUESTA LA ENTIDAD ENTREGÓ LOS OFICIOS NÚMEROS GFC-030-2013 Y GNO.3 00822 DEL 25 DE FEBRERO DE 2013, MANIFESTANDO QUE LA ÚNICA INFORMACIÓN QUE PODÍA....."VER COMPLETO EN INFORME"	* REALIZAR LA BÚSQUEDA DE LOS SOPORTES CONTRACTUALES DE LOS CONTRATOS EN MENCIÓN, COMPLEMENTAR LAS CARPETAS DE CADA CONTRATO Y SEGÚN CORRESPONDA REMITIR A CONTROL DISCIPLINARIO SEGÚN EL CASO LA AUSENCIA DE DOCUMENTOS EN DICHAS CARPETAS"VER COMPLETO EN INFORME"	CANTIDAD DE ACCIONES REALIZADAS/TOTAL DE ACCIONES ESTABLECIDAS	En la página 47 del archivo "Capacitación Simón Bolívar gestión documental" se evidencia la evaluación del archivo de Contratación por parte del grupo funcional de Gestión Documental realizada mediante la lista de chequeo de aplicación de TRD realizada el 30-09-2016 y 26-10-2016. Teniendo en cuenta los resultados de dicha evaluación, se considera que el hallazgo continúa abierto. No obstante, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo. Se recomienda que se traslade este hallazgo con presunta incidencia disciplinaria a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia.	1. Se reciben actas de capacitación a supervisores de contrato. 2. Sin evidencias entregadas a esta oficina relacionadas con la acción de mejora ni con el hallazgo. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de controlaría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo. 3. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2013	403.2.7.4	DENTRO DEL CONTRATO NO 9697 DE 2010, EL CUAL TIENE COMO FECHA DE INICIO 30 DE DICIEMBRE DE 2010, CUYO OBJETO ES "SERVICIO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES DE UNIDAD RENAL", SE CONTRATA UNA CAMIONETA MARCA HYUNDAI STOREY CON CAPACIDAD DE 12 PASAJEROS; ESTE CONTRATO TIENE UNA PRORROGA HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2011. ESTANDO VICENTE EL ANTERIOR CONTRATO, SE SUSCRIBE UNO NUEVO CON EL MISMO OBJETO Y UTILIZANDO EL MISMO VEHICULO, (CAMIONETA MARCA HYUNDAI STOREY CON "VER COMPLETO EN INFORME"	* ESTABLECER E IMPLEMENTAR MECANISMOS PARA CONTROLAR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE ESTA FORMA LOGRANDO PREVENIR EL RIESGO DE CONTRATAR OBJETOS IGUALES EN PLAZOS IGUALES * SOCIALIZAR A LOS SUPERVISORES E INTERVENIORES DE LOS DIFERENTES CONTRATOS, LOS PROCEDIMIENTOS PROPIOS DEL CONTROL DE EJECUCIÓN DE LOS MISMOS.	CANTIDAD DE CONTRATOS CONTROLADOS A TRAVÉS DE LOS MECANISMOS IMPLEMENTADOS/TOTAL DE CONTRATADOS SUSCRITOS POR LA INSTITUCIÓN	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan. Se recomienda que se traslade este hallazgo con presunta incidencia disciplinaria a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia.	1. Se conoce que la administración capacitó a los interventores de los contratos el día 23 de Mayo de 2017, socializando los formatos, Manual de Contratación y temas sobre supervisión de contratos. 2. Sobre el establecimiento e implementación de mecanismos para controlar la ejecución de los contratos, la auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2013	403.2.8.1	LAS CINTAS DONDE SE GUARDAN LAS COPIAS DE SISTEMAS DEBEREN REPOSAR EN LUGARES DIFERENTES A LAS ÁREAS DE SISTEMAS Y TENDRÁN QUE REPOSAR EN UN SITIO LEJANO DONDE SE GUARDARON, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA UN HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA, INCUMPLIENDO EL ARTICULO 2, LITERALES A Y E DE LA LEY 87 DE 1993.	GESTIONAR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CUSTODIA Y ALMACENAMIENTO DE LAS COPIAS DE SEGURIDAD	SERVICIO DE CUSTODIA GESTIONADO PARA CONTRATACIÓN / SERVICIO DE CUSTODIA REQUERIDO	Considerando que no se evidenció el otro-si o contrato nuevo con el que se amplía la cobertura a la USS Simón Bolívar y a toda la Subred Norte E.S.E. del contrato de prestación de servicios 11-16 celebrado entre Engativá II Nivel ESE y Manejo Técnico de Información S.A., se considera que el hallazgo continúa abierto. No obstante, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo. Se recomienda que se traslade este hallazgo con presunta incidencia disciplinaria a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de controlaría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2014	403.2.1.5.1	BACKUPS EL HOSPITAL ACTUALMENTE REALIZA DOS COPIAS DE SEGURIDAD DE LA BASE DE DATOS DE HIPÓCRATES EN CINTAS ASÍ: UNA DIARIA A LAS 4 A.M. Y OTRA MENSUAL LAS CUALES SON ALMACENADAS LA COPIA DIARIA EN EL CENTRO DE CÓMPUTO Y LA MENSUAL EN LA OFICINA DE SISTEMAS. EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR NO CUENTA CON UN CONTRATO DE CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN (BACKUPS), LO QUE NO GARANTIZA NINGUNA SEGURIDAD Y SE CORRE CON EL RIESGO DE LA MODIFICACIÓN Y/O PÉRDIDA DE LA "VER COMPLETO EN INFORME"	GESTIONAR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CUSTODIA Y ALMACENAMIENTO EXTERNO DE MEDIOS MAGNÉTICOS	ELABORAR CONTRATO	Considerando que no se evidenció el otro-si o contrato nuevo con el que se amplía la cobertura a la USS Simón Bolívar y a toda la Subred Norte E.S.E. del contrato de prestación de servicios 11-16 celebrado entre Engativá II Nivel ESE y Manejo Técnico de Información S.A., se considera que el hallazgo continúa abierto. No obstante, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo. Se recomienda que se traslade este hallazgo con presunta incidencia disciplinaria a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de controlaría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2014	403.2.3.1.11	REALIZADA VISITA AL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS Y VERIFICADOS LOS SOPORTES SE EVIDENCIA QUE EN LA TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013 SE PRESENTARON SOBRESANTES ESTE RESULTADO NO SE PRESENTÓ AL COMITÉ DE INVENTARIO COMO LO ESTABLECE LA RESOLUCIÓN NO. 0473 DEL 6 DE DICIEMBRE DE 2013 DE LA GERENCIA DEL HOSPITAL EN SU INSTRUCTIVO PROCESO DE CIERRE DE ACTIVOS FIJOS, DE OTRA PARTE, DENTRO DEL INVENTARIO NO REPORTA "VER COMPLETO EN INFORME"	PRESENTACIÓN DE SOBRESANTES ANTE COMITÉ DE INVENTARIOS *INCLUSIÓN DE LA CUENTA DE EDIFICACIONES Y TERRENOS EN EL ACTA DE CONCILIACIÓN ENTRE ACTIVOS FIJOS Y CONTABILIDAD	*COMITÉ REALIZADO *ACTA DE CONCILIACIÓN	Considerando que el hallazgo hace referencia al incumplimiento de la resolución del proceso de cierre contable 2013 en cuanto a la presentación de sobresantes al comité de inventarios y demás no conformidades de activos fijos, se considera que los soportes entregados no son suficientes para cerrar el hallazgo por Contraloría. No obstante, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide cerrar el hallazgo.	1. Se recibió la conciliación de los saldos por cuenta de activos fijos entre Contabilidad y Activos Fijos, en el que no se reportan diferencias. 2. No se recibe la evidencia de presentación de sobresantes ante comité de inventarios del inventario físico a 31-Dic-2013, de acuerdo con lo descrito en el hallazgo.
2014	403.2.3.1.5	VERIFICADA LA CUENTA 24501010 ANTIPO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SU SALDO FUE DE \$294.198.049 SIN MOVIMIENTO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO 134 DE 2005 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y EL HOSPITAL, SALDO QUE SE ENCUENTRA IDENTIFICADO EN LAS CONCILIACIONES DE CUENTAS RECÍPROCAS MATRIZ DE AJUSTAMIENTO, A LA FECHA NO SE HA CONCILIADO, VALOR QUE GENERA INCERTIDUMBRE AL EVIDENCIARSE INOPORTUNIDAD EN LA LEGALIZACIÓN INCUMPLIMIENTO....."VER COMPLETO EN INFORME"	REALIZAR LOS AJUSTES RESPECTIVOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE ACUERDO A LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	VALOR AJUSTADOS EN ESTADOS FINANCIEROS / VALOR A AJUSTAR EN ESTADOS FINANCIEROS	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	Soportado por la administración únicamente con el acta de liquidación del contrato intradistrital No. 134 de 2005, con fecha del 30 de diciembre de 2010. No se evidencia la depuración o análisis de la información con los correspondientes ajustes a que haya lugar.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017

2015	403.2.2.2	SE EVIDENCIARON DEBILIDADES EN LA PLANEACIÓN Y EL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, LO QUE IMPIDIÓ QUE EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR EN DESARROLLO DEL CONVENIO 1100 DE 2009 AUMENTARA LA CAPACIDAD INSTALADA Y LA OPORTUNIDAD DEL SERVICIO, CON EL PROPÓSITO DE DAR COBERTURA A LA POBLACION QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA SUB RED NORTE, SEGUN LAS PROYECCIONES DE ATENCION, SITUACION QUE INCUMPLE CON LO SEÑALADO EN LOS LITERALES B, C, F Y H DEL ARTICULO 2 DE LA LEY 87 DE 1993.	MEJORAR LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, EN BUSCA DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN ASPECTOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL A LA POBLACION DE LA SUBRED NORTE Y CIRCUNVECINOS.	% DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL USO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA TOTAL PACIENTES REFERIDOS A OTROS HOSPITALES POR FALTA DE DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	1. Se evidenció concepto técnico favorable de la SDS al Hospital Simón Bolívar sobre el proyecto "Reposición de Infraestructura y Dotación para la nueva torre del Hospital Simón Bolívar", con fecha del 20-May-2015, indicando que se actualice el componente financiero. También se evidencia la solicitud de recursos del Hospital Simón Bolívar a la Secretaría Distrital de Salud, para la formulación de los estudios y diseños propuestos en el proyecto. 2. No se obtuvo evidencia relacionada con la acción de mejora definida ni con el indicador.
2015	403.2.2.3	3 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE INCIDENCIA DISCIPLINARIA GLOSAS DEFINITIVAS ESTABLECIDAS EN LA VIGENCIA 2011 Y 2.2.4 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE INCIDENCIA DISCIPLINARIA GLOSAS DEFINITIVAS ESTABLECIDAS EN LA VIGENCIA 2012 "UNA VEZ ANALIZADA Y VALORADA LA RESPUESTA DADA POR EL HSB, ESTE ORGANISMO DE CONTROL CONCLUYE EN RETIRAR DE MANERA TEMPORAL EL PRESUNTO ALCANCE FISCAL EN CUANTIA DE \$5 026.546 Y CONFIRMAR EL PRESENTE HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON POSIBLE INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1. A GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO QUE ESTABLECE LA CONSTITUCION POLITICA DE 1991 ART. 29. PARA LO CUAL SURGE LA NECESIDAD DE MODIFICAR LA RESOLUCION NO. 445 DE NOVIEMBRE 5 DE 2010. 2. DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO EL COMITÉ DE GLOSAS CADA VEZ QUE SESIONE, EN EL ORDEN DEL DÍA INCLUIRÁ EN OTROS; EL INFORME DE AVANCE DETALLADO DE LAS INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.	ACTO ADMINISTRATIVO MODIFICANDO RESOLUCION.	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	1. Se recibe la Resolución 421 del 30 de junio de 2017 mediante la cual se crea el Comité Técnico Administrativo de Facturación y de Presunción de Responsabilidad de Glosa Definitiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. En el parágrafo del artículo segundo se indica que el jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol (como anteriormente se denominaba a los jefe de control interno), son invitados permanentes con voz pero sin voto. A la fecha de este seguimiento no se ha recibido convocatoria al Comité. 2. Dentro de las funciones del comité ni dentro de las dos actas de comité realizadas en 2017 (22 de marzo y 13 de julio), no se incluyó en el orden del día el informe detallado de las investigaciones adelantadas por la oficina de control interno disciplinario, como reza la acción de mejoramiento.
2015	403.2.2.4	GLOSAS DEFINITIVAS ESTABLECIDAS EN LA VIGENCIA 2012. EL COMITÉ DE GLOSAS DEL HSB NO HA DADO CUMPLIMIENTO A VARIAS FUNCIONES. ESTIPULADAS EN EL ARTICULO TERCERO DE LA RESOLUCION NO. 445 DE NOVIEMBRE 5 DE 2010	1. A GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO QUE ESTABLECE LA CONSTITUCION POLITICA DE 1991 ART. 29. PARA LO CUAL SURGE LA NECESIDAD DE MODIFICAR LA RESOLUCION NO. 445 DE NOVIEMBRE 5 DE 2010. 2. DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO EL COMITÉ DE GLOSAS CADA VEZ QUE SESIONE, EN EL ORDEN DEL DÍA INCLUIRÁ EN OTROS; EL INFORME DE AVANCE DETALLADO DE LAS INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.	ACTO ADMINISTRATIVO MODIFICANDO RESOLUCION.	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	1. Se recibe la Resolución 421 del 30 de junio de 2017 mediante la cual se crea el Comité Técnico Administrativo de Facturación y de Presunción de Responsabilidad de Glosa Definitiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. En el parágrafo del artículo segundo se indica que el jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol (como anteriormente se denominaba a los jefe de control interno), son invitados permanentes con voz pero sin voto. A la fecha de este seguimiento no se ha recibido convocatoria al Comité. 2. Se recibe una presentación de diagrama de flujo interno del proceso de Cartera y un resumen del personal que lo conforma. 3. Dentro de las funciones del comité ni dentro de las dos actas de comité realizadas en 2017 (22 de marzo y 13 de julio), no se incluyó en el orden del día el informe detallado de las investigaciones adelantadas por la oficina de control interno disciplinario, como reza la acción de mejoramiento.
2015	403.2.3.1.1	EL HSB ADQUIRIÓ ALIMENTOS PARA SUS PACIENTES (LECHE), RECIBIENDO RESCIENTOS DEL 99% Y NO LOS REGISTRA SEGUN LO ORDENADO EN EL PLAN DE CONTABILIDAD PÚBLICA, ES DECIR, LOS REGISTROS NO REFLEJAN LA REALIDAD DE LA TRANSACCION, SEGUN SE PUDO EVIDENCIAR EN LAS SIGUIENTES ORDENES DE PAGO DE CAJA MENOR NOS: 7147 DE NOVIEMBRE 19 DE 2014, CON FACTURA NO. N01-0156897, A NOMBRE DE NESTLÉ DE COLOMBIA S.A....."VER COMPLETO EN INFORME"	CAPACITACION SOBRE EL PRINCIPIO DE CAUSABILIDAD.	ACTA DE CAPACITACION.	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2015	403.2.3.1.10	EN EL ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA FISCAL DEL 18 DE MARZO DE 2015, SE EVIDENCIO QUE: "...EL PAGO POR CONCEPTO DE SENTENCIAS JUDICIALES (FALLOS DEFINITIVOS EN CONTRA DEL HSB) A DICIEMBRE 31 DE 2014, ASCENDIÓ A LA SUMA DE \$2.906.156.255; CIFRA QUE CORRESPONDE AL MOVIMIENTO REALIZADO EN LA CUENTA 2480 CRÉDITOS JUDICIALES EN LA VIGENCIA 2014 Y QUE DIFIERE DE LA INFORMACION ENTREGADA (EN RESPUESTA A NUESTRO OFICIO NO.100000-403-16 DE MARZO 9 DE 2015,....."VER COMPLETO EN INFORME"	TENIENDO EN CUANTA EL HALLAZGO ADMINISTRATIVO, EL AREA CONTABLE REALIZARA LA VERIFICACION DE LOS REGISTROS MENCIONADOS DENTRO DE LA AUDITORIA, POR EL CONCEPTO SENTENCIAS JUDICIALES, PARA LA CUAL SE RECLASIFICARA Y UNIFICARA SI ES EL CASO, LOS VALORES QUE SE ENCUENTRAN REGISTRADOS DENTRO DE LA CUENTAS CONTABLES 2480 Y 2401 TENIENDO EN CUENTA EL PLAN UNICO DE CUENTAS, ESTA ACTIVIDAD SE EFECTUARA AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015	VALOR CUENTAS RECLASIFICADA/ TOTAL DE CUENTAS A RECLASIFICAR*100	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2015	403.2.3.1.3	A DICIEMBRE 31 DE 2014, ESTA CUENTA PRESENTÓ UN SALDO DE \$45.569.512. EL CUAL SE ENCUENTRA SOBREVALUADO EN \$39.900.000, POR CUANTO SEGUN LO MANIFESTADO EN EL ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA FISCAL DEL 18 DE MARZO DE 2015, SE CONCLUYE QUE EL HOSPITAL NO HA ADELANTADO UNA GESTION EFICAZ QUE PERMITA RECUPERAR LOS TITULOS DE EMBARGO REALIZADOS EN EL PROCESO EJECUTIVO NO. 388 DE 2004, POR CUANTO EL EXPEDIENTE NO HA SIDO ENCONTRADO Y A ESTA FECHA (ABRIL DE 2015)....."VER COMPLETO EN INFORME"	RADICAR SOLICITUD DE DESARCHIVO DE PROCESO, VERIFICAR EL ESTADO DEL PROCESO, VERIFICAR LO ANTERIOR EN CASO DE EXISTIR ORDEN DE DESEMBARGO SERÁ TRAMITADO EN UN TÉRMINO DE OCHO DÍAS."VER COMPLETO EN INFORME"	CANTIDAD DE PROCESOS VIGENTES CON SEGUIMIENTO PERMANENTE POR PARTE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA/TOTAL DE PROCESOS VIGENTES DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2015	403.2.3.1.4	1635 BIENES MUEBLES EN BODEGA. A DICIEMBRE 31 DE 2014, ESTA CUENTA ARROJO UN SALDO DE \$196.757.199, EL CUAL SE ENCUENTRA SOBREVALUADO EN \$112.136.089, POR CUANTO EN EL ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA FISCAL DEL 10 DE FEBRERO DE 2015 SE DETERMINO LA EXISTENCIA DE UN EQUIPO MEDICO CIENTIFICO EQUIPO PARA AFEROSIS BANCO DE SANGRE, EL CUAL SE ENCUENTRA EN LA BODEGA DEL ALMACEN PRINCIPAL DEL HSB DESDE HACE VARIOS AÑOS SIN SER UTILIZADO, SEGUN LO MANIFESTÓ EL SEÑOR....."VER COMPLETO EN INFORME"	OFRECER EN DONACION EL EQUIPO OBJETO DEL HALLAZGO A LAS DEMAS INTUICIONES DE BOGOTA Y/O INICIAR TRAMITE DE RETIRO POR OBSOLECENCIA.	OFICIOS DE OFERTA Y/O CONCEPTOS TÉCNICOS.	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan. Hallazgo reiterado en la auditoria vigencia 2015 (2.3.1.15)	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017

2015	403.2.3.1.5	1999 VALORIZACIONES. A DICIEMBRE 31 DE 2014, ESTA CUENTA PRESENTÓ UN SALDO DE \$51.393.474.041; EL CUAL CORRESPONDE AL MISMO VALOR DEL BALANCE GENERAL A DICIEMBRE 31 DE 2013. EL CUAL PRESENTA INCERTIDUMBRE, POR CUANTO EN LAS VIGENCIAS 2013 Y 2014 EL HSB NO REALIZÓ EL AVALÚO TÉCNICO DE LOS INMUEBLES. EL HSB NO CUMPLIÓ CON LA REALIZACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA DEL HALLAZGO ADMINISTRATIVO NO. 2.3.1.3. QUE FORMA PARTE DEL INFORME DE AUDITORIA MODALIDAD REGULAR DEL....."VER COMPLETO EN INFORME"	SOLICITAR VALORIZACIÓN A LA OFICINA DE CATÁSTRO.	SOLICITUD DE VALORIZACIÓN.	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	Soportado por la administración únicamente mediante el formato diligenciado AP-CT-F01-03 Solicitud de Compra del avalúo de bienes inmuebles de la totalidad de predios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. El formato está firmado por: Solicitante de Activos Fijos, Revisado por la Directora Administrativa, Visto Bueno de la Subgerente Corporativa y por la Gerente. Acción de mejora en proceso de ejecución.
2015	403.2.3.1.6	DURANTE LA VIGENCIA 2014, EL HSB REALIZÓ PAGOS POR CONCEPTO DE SENTENCIAS JUDICIALES POR VALOR DE \$6.883.831.707. CON ORDEN DE PAGO NO. 07-0742 DEL 18 DE JULIO DE 2014. EL HSB PAGÓ INTERESES MORATORIOS DE LA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA PROFERIDA POR EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA, SECCIÓN TERCERA, EXPEDIENTE 20074.00286-01 DEL 25 DE JULIO DE 2013 (EJECUTORIADA EL 8 DE AGOSTO DE 2013) POR VALOR DE \$32.793.000.	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS FALLOS EJECUTORIADOS EN CONTRA DE LA ENTIDAD Y REMITIRLOS A LA SUBGERENCIA FINANCIERA PARA EL TRÁMITE DE PAGO SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACIÓN LEGAL QUE TIENE EL BENEFICIARIO DEL FALLO DE PRESENTAR LA SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA SENTENCIA DENTRO DE LOS TIEMPOS ORDENADOS POR LA LEY.	CANTIDAD DE FALLOS EJECUTORIADOS ADVERSOS AL HSB / TOTAL FALLOS EJECUTORIADOS DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan. Adicionalmente faltaría investigación para determinar si procede a acción de repetición.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2015	403.2.3.1.7	A 31 DE DICIEMBRE DE 2014, ESTA CUENTA ARROJÓ UN SALDO DE \$1.059.716.314. EL CUAL SE ENCUENTRA SOBREVALLADO EN \$185.246.446, POR CUANTO ESTE VALOR CORRESPONDE A LA VALORACIÓN QUE REALIZÓ EL ABOGADO EN EL SISTEMA DE PROCESOS JUDICIALES SIPOJ AL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA DEL PROCESO 2010-00971, PROFERIDO POR EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B DE FECHA 5 DE OCTUBRE DE 2012....."VER COMPLETO EN INFORME"	* VERIFICACIÓN DE ACTA DE CONCILIACIÓN, CRUCE Y REGISTRO DE REPORTES ENTRE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y EL ÁREA DE CONTABILIDAD DEL Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE	* # DE ACTAS CONCILIADAS / TOTAL DE ACTAS POR CONCILIAR.	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2015	403.2.3.1.9	SE EVIDENCIA QUE EXISTEN PARTIDAS PENDIENTES POR IDENTIFICAR. LO MENCIONADO ANTERIORMENTE INCUMPLE EL NUMERAL 7, CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DE LA INFORMACIÓN CONTABLE PÚBLICA, CAPÍTULO ÚNICO, TÍTULO III, LIBRO 1 PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA (RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA ACTUALIZADO A DICIEMBRE 31 DE 2014) Y LOS LITERALES E) Y G) DEL ARTÍCULO 2, DE LA LEY 87 DE 1993. ESTA SITUACIÓN OBEDECE A UNA DEBILIDAD EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE....."VER COMPLETO EN INFORME"	1. EL ÁREA DE CARTERA REALIZARÁ PERMANENTEMENTE TODAS LAS GESTIONES NECESARIAS TENDIENTES A LA DEPURACIÓN DE LOS SALDOS REFLEJADOS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO REALIZANDO CONSTANTEMENTE LA RESPECTIVA SOLICITUD DE SOPORTES DE GIRO DIRECTO MEDIANTE LA NORMATIVIDAD APLICABLE (DECRETO 1095 DE 2013).	VALOR DEPURADO / VALOR TOTAL PENDIENTE POR DEPUJAR *100	No se recibió respuesta ni evidencias de los responsables de ejecución del plan.	1. Existe un plan de depuración de Cartera (Plan de Choque Gestión de Cartera) que se está adelantando por la administración, y que hace parte del plan de mejoramiento al que le hace seguimiento la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2. En la hoja de control de control de giros directos por aplicar, se reporta un avance del 62% de depuración o aplicación de partidas por tercero, de la cuenta 4098201. 3. En la hoja de control de giros por aplicar, se reporta una diferencia del 8% del saldo de la cuenta 2450 al 30-Sep-2017 con respecto a 31-Dic-2016. Plan de acción en proceso.
2016	403.2.1.3.1	EL HOSPITAL NO RENDIÓ EL INFORME DE LA EJECUCIÓN DEL BALANCE SOCIAL CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2015, MEDIANTE DOCUMENTO ELECTRÓNICO CBN 0021 Y LO HIZO MEDIANTE ARCHIVO EXCEL EL INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS REALIZADO POR EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR MEDIANTE FORMATO ELECTRÓNICO CB-0404 Y DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS CBN-1090 Y CBN-1045. EVIDENCIA DEBILIDADES EN LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD. PRESENTÓ UN REPORTE INCOMPLETO DEL INFORME DE GERENCIA QUE SOLO CONTIENE EL LOGRO DE LAS METAS	GARANTIZAR QUE EL REPORTE A SIVICOF - BALANCE SOCIAL DE SUBRED NORTE SEA REPORTADO EN EL DOCUMENTO ELECTRÓNICO CBN-0021	SIVICOF - BALANCE SOCIAL FORMATO CBN-0021	Nuevo Plan 2017. La acción no considera el fortalecimiento en la construcción de indicadores de calidad, ni la completitud de los informes de gerencia.	La administración soporta el cumplimiento de la acción de mejora mediante los siguientes documentos que soportan la presentación adecuada correspondiente a la última vigencia reportada, 2016: 1. Certificado de Recepción de Información - SIVICOF, donde se incluyen los documentos electrónicos CBN-0021, CBN-1090 y CBN-1045, y formato electrónico CB-0404. 2. Se evidencia el CBN-021 Balance Social 2016.docx, en el que entre otras, se analiza el principal problema social atendido que es "Deficiente calidad en la prestación de servicios de salud de instituciones públicas, privadas y mixtas en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y extramural en todos los niveles de complejidad, por incumplimiento de las condiciones mínimas establecidas en la normatividad vigente", la política a utilizar, la población afectada y a atender durante la vigencia (que corresponde a la atendida sin la administración), nombres de los proyectos de inversión sin número, con presupuesto asignado sin ejecución, y en espera de concepto de aprobación por la SDS. Así mismo muestra los resultados en la transformación de la problemática en términos cuantitativos de satisfacción del 91,7% en el caso de la USS Simón Bolívar. Las otras dos problemáticas intervenidas no muestran relación directa con la USS Simón Bolívar, pero sí con la Subred. 3. Respecto a los indicadores de calidad, de la parte del hallazgo "...EVIDENCIA DEBILIDADES EN LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD...", se recomienda que se soporte mediante la evidencia reportada en SIVICOF en la que se definen y miden los indicadores de calidad, superando las debilidades identificadas.
2016	403.2.1.4.10	LOS INFORMES DEL SUPERVISOR REPORTAN DE MANERA REITERADA LA MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL RESALTAR IRREGULARIDADES QUE PONEN EN PELIGRO LA SALUD DE LOS PACIENTES TALES COMO ENTREGAR TIPOS DE MENÚ QUE NO CORRESPONDEN A LA DIETA DEL PACIENTE SEGÚN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, DEJAR VAJILLA CON RESTOS DE COMIDA DURANTE LA NOCHE Y QUE SOLO RECOGEN AL DÍA SIGUIENTE, NO ENTREGAR JUEGO DE CUBIERTOS COMPLETO, NO CUBRIR LOS ALIMENTOS CON VINIPEL. INCLUSO HAY UNA REFERENCIA A UN EPISODIO QUE TU	REALIZAR TRES CAPACITACIONES A LOS SUPERVISORES DE LA CONTRATACIÓN DE LA SUBRED NORTE E.S.E., FRENTE AL MANUAL DE CONTRATACIÓN CAPÍTULO V SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA DE CONTRATOS	NO. CAPACITACIONES REALIZADAS/ NO. CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	Nuevo Plan 2017. La causa y la acción no están relacionados con el hallazgo descrito.	1. Se conoce que la administración capacitó a los interventores de los contratos el día 23 de Mayo de 2017, socializando los formatos, Manual de Contratación y temas sobre supervisión de contratos. Esta sería una de las tres capacitaciones indicadas en la acción de mejora. 2. Considerando que en el hallazgo se indica que el supervisor reportó mala calidad en la prestación de los servicios sin que el hospital hiciera efectiva la cláusula penal del contrato (Cláusula décima) por incumplimiento en la prestación del servicio, recomiendo que se analice la causa raíz del hallazgo, y en caso de no haber información concluyente, que se soporte el cierre de este hallazgo con las decisiones que se tomaron por parte de la Subred para dar solución a la mala calidad en la prestación del servicio de alimentación a los pacientes (Nutrir de Colombia SAS). 3. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017

2016	403.2.1.4.11	SE EVIDENCIÓ LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO 2236 DE 2016, CON EL MISMO OBJETO Y EL MISMO CONTRATISTA, ESTANDO VIGENTE EL CONTRATO 2312 DE 2015, CUYO PLAZO DE EJECUCIÓN PRESUNTIVAMENTE VENCÍA EL 31 DE MAYO DE 2016, ES DECIR, POR LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 2016, ESTUVIERON VIGENTES SIMULTÁNEAMENTE ESTOS DOS CONTRATOS.	REALIZAR TRES CAPACITACIONES A LOS SUPERVISORES DE LA CONTRATACIÓN DE LA SUBRED NORTE E.S.E., FRENTE AL MANUAL DE CONTRATACIÓN CAPÍTULO V SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA DE CONTRATOS	NO. CAPACITACIONES REALIZADAS/ NO. CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	Nuevo Plan 2017. No se incluyen acciones correctivas con base en el análisis en la ejecución financiera y contractual de estos contratos durante el periodo es que se produjo la simultaneidad. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	1. Se conoce que la administración capacitó a los interventores de los contratos el día 23 de Mayo de 2017, socializando los formatos, Manual de Contratación y temas sobre supervisión de contratos. Esta sería una de las tres capacitaciones indicadas en la acción de mejora. 2. Considerando que en el hallazgo se indica que hubo dos contratos simultáneos con el mismo proveedor y durante dos meses, recomendando que se analice la causa raíz del hallazgo, y en caso de no haber información conduyente, que se soporte el cierre de este hallazgo con las decisiones que se tomaron por parte de la Subred para dar solución a la mala calidad en la prestación del servicio de alimentación a los pacientes (Nutrir de Colombia SAS). 3. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.1.4.2	LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL DE ATENCIÓN ESE, NO PUBLICÓ EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOF, LAS ADICIONES Y PRORROGAS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LA VIGENCIA 2015, COMO SE EVIDENCIA EN LA PÁGINA WEB DEL SECOF. LO ANTERIOR, TRANSGREDE LOS PRINCIPIOS DE PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA QUE REGULAN LAS ACTUACIONES CONTRACTUALES.	GARANTIZAR LA PUBLICACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA CONTRATACIÓN CON LAS RESPECTIVAS ADICIONES Y PRORROGAS Y MODIFICACIONES DE LA SUBRED NORTE E.S.E EN LA PAGINA WEB DEL SECOF.	NO. DE CONTRATOS PUBLICADOS EN EL SECOF/ NO. TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E*100	Nuevo Plan 2017. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	1. El Director de Contratación, Dr. Alvaro Galvis, informa mediante oficio 20171110132241, que "... una vez efectuado el proceso de Fusión, ha venido implementando a cabalidad los requerimientos contenidos en hallazgos y acciones de mejora producto de auditorías a la Gestión Contractual requeridas y garantizando así el principio de publicidad en la contratación pública, a fin de procurar con los recursos tecnológicos y personal administrativo disponible, cumplir con el término de ley establecido para efectuar dicha publicación". 2. En el seguimiento de la Oficina de Control Interno al cumplimiento a la Ley de Transparencia, que hace parte del seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción, se tomo una muestra aleatoria de los contratos reportados por la administración mediante SIVCOF, encontrando que el 29% estaba publicado en SECOF. 3. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.1.4.3	EN LA MUESTRA DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESCRITOS EL 01 DE ENERO DE 2015, LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. 38 Y 39 FUERON EXPEDIDOS 20 DÍAS DESPUÉS DE LA SUSCRIPCIÓN DE LOS CONTRATOS, LOS REGISTROS PRESUPUESTALES DE LOS MISMOS SE EXPIDIERON EL 21 DE ENERO DE 2015 Y LAS ACTAS DE INICIO SE SUSCRIBIERON EL 01 DE ENERO DE 2015, EN EL SIVCOF APARECE UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE 11 DÍAS, CUANDO A LOS CONTRATISTAS SE LES CONTRATO POR UN MES, DESDE EL 01 AL 30 DE ENERO	GARANTIZAR QUE TODOS LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED NORTE E.S.E. ESTÉN SOPORTADOS PREVIAMENTE CON UN CDP CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN	NO. DE CONTRATOS CELEBRADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E. / NO. TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E CON SU RESPECTIVO CDP *100	Nuevo Plan 2017. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	1. Se obtuvo una base de datos con los numeros de los OPS de la vigencia 2016 donde se indica el número de CRP asignado, se podría remitir la información para que Contraloría determine si decide censar el hallazgo. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.1.4.4	LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL, ESCOGIÓ LA OFERTA QUE MAYOR VALOR COTIZÓ POR LA OBRA. (PROPUESTA CON MAYOR PORCENTAJE DE AIU), ADICIONADO QUE ERA PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE MATERIALES, EL CUMPLIMIENTO DE LA OBRA Y LA PREVENCIÓN ANTE LOS IMPREVISTOS, TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR, EL HOSPITAL PAGÓ POR LA OBRA UN VALOR ADICIONAL DE CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$45.321.527), CON RELACIÓN A LA PROPUESTA MÁS ECONÓMICA QUE SE PRESENTÓ PARA REALIZAR	REALIZAR LA SELECCIÓN EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES ABIERTOS POR LA SUBRED, AL PROPONENTE QUE OFREZCA MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS, ECONÓMICAS Y FINANCIERAS SEÑALADAS EN LOS TÉRMINOS DE CONDICIONES O INVITACIÓN A COTIZAR Y REGLAS DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN.	NO. DE PROPONENTES SELECCIONADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS NO. DE PROCESOS CONTRACTUALES ABIERTOS POR LA SUBRED NORTE*100	Nuevo Plan 2017. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal.	1. Se obtuvo el formato AP-C1-F-07-03 Evaluación de Propuestas con el correspondiente instructivo en Excel sin formalizar. No se evidencia socialización del instructivo y formato entre los líderes y profesionales con perfil evaluador. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.1.4.5	EFFECTUADO EL ANÁLISIS A LA EJECUCIÓN DE LA CONTRATACIÓN, SE COMPROBÓ QUE ES REITERADO EL HECHO DE QUE LAS PÓLIZAS SE APRUEBAN DE FORMA POSTERIOR AL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CUANDO LA CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA DE EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS ESTABLECE CLARAMENTE QUE " PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE REQUIERE DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA (ÚNICA.); LAS PÓLIZAS SON REQUISITO PARA DAR INICIO AL CONTRATO, DEBIDO A QUE ESTAS CUBRE LOS RIESGOS DE LA EJECUCIÓN DEL MISMO.	DAR CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 18 DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN RESOLUCIÓN NO. 371 DE 2016 Y LA CLÁUSULA DE LOS CONTRATOS QUE ESTABLECEN LA CONSTITUCIÓN DE PÓLIZAS	NO. TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E. / CON APROBACIÓN DE LA GARANTÍA/ NO. CONTRATOS QUE REQUIEREN GARANTÍA CELEBRADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E.*100	Nuevo Plan 2017.	1. Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación; sin recibir información de este hallazgo. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.1.4.6	EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL NO EXISTE UN ESTUDIO PREVIO ECONÓMICO POR PARTE DEL HOSPITAL SOBRE PRECIOS DEL MERCADO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS CONTRATADOS Y LOS ALQUILERES DE EQUIPOS REALIZADOS. EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS NO SE ENCONTRÓ UN INFORME DETALLADO QUE DÉ CUENTA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS A CADA UNO DE LOS EQUIPOS REVISADO PARA EL MANTENIMIENTO Y/O LOS VALORES INDIVIDUALES CANCELADOS POR EL PRÉSTAMO DE CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS.	DAR CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 18 DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN RESOLUCIÓN NO. 371 DE 2016 Y LA CLÁUSULA DE LOS CONTRATOS QUE ESTABLECEN LA CONSTITUCIÓN DE PÓLIZAS	NO. TOTAL DE CONTRATOS REALIZADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E. / CON APROBACIÓN DE LA GARANTÍA/ NO. CONTRATOS QUE REQUIEREN GARANTÍA CELEBRADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E.*100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo se resume en debilidades en la etapa precontractual (estudio previo económico) y en el seguimiento en la ejecución de los contratos (informe detallado de las actividades desarrolladas y/o valores individuales de mantenimiento), inobservancia en el manual de supervisión, capítulo VI del Estatuto de contratación del Hospital y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. La acción no abarca la mejora que debería tener el proceso respecto al hallazgo descrito.	1. Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación; sin recibir información de este hallazgo. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)

Contraloría de Bogotá D.C.

Fecha: 20 de diciembre de 2017

2016	403.2.1.4.7	EN LA VIGENCIA 2015, EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL DE ATENCIÓN ESE, FUE CONDENADO A PAGAR INTERESES DE MORA, POR VALOR DE \$ 29.669.169, COMO RESULTADO DEL NO PAGO OPORTUNO DE LA SENTENCIA DE FECHA 17 DE JULIO DE 2012, A NOMBRE DE LA SEÑORA MARTHA ISABEL DÍAZ PULECIO, DE IGUAL FORMA, EL HOSPITAL, FUE CONDENADO A PAGAR INTERESES DE MORA, POR VALOR DE \$4.098.787, COMO RESULTADO DEL NO PAGO OPORTUNO DE LA SENTENCIAS, A NOMBRE DE LA EMPRESA HOLL & HOLL INTERNACIONAL LTDA.	REALIZAR POR PARTE DE LA DE LA SUBRED NORTE E.S.E, EL PAGO OPORTUNO DE LAS SENTENCIAS JUDICIALES EN CONTRA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 606 DE 2011.	NO. DE SENTENCIAS JUDICIALES PAGADAS OPORTUNAMENTE/ NO. DE SENTENCIAS JUDICIALES PROFERIDAS EN CONTRA *100.	Nuevo Plan 2017. No se incluyen acciones correctivas con base en lo descrito en el hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2016	403.2.1.4.8	PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, POR LA ELIMINACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE PUNTAJE PARA EL REQUISITO CERTIFICACIÓN ISO 9001:2000, INCUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE IGUALDAD.	ELABORAR UN INSTRUCTIVO PARA LLEVAR A CABO EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES, TÉCNICOS Y FINANCIEROS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN LA SUBRED NORTE E.S.E Y SOCIALIZARLO ENTRE LOS LÍDERES Y PROFESIONALES CON PERFIL DE EVALUADORES	EXISTENCIA DE INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES, TÉCNICOS Y FINANCIEROS	Nuevo Plan 2017.	1. Se obtuvo el formato AP-CT-F-07-03 Evaluación de Propuestas con el correspondiente instructivo en Excel sin formalizar. No se evidencia socialización del instructivo y formato entre los líderes y profesionales con perfil evaluador. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.1.4.9	SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA NO. 001 DE 2015, LA EVALUACIÓN ECONÓMICA EFECTUADA POR LA SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL DEL HOSPITAL, INDICA QUE EL VALOR DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL ÚNICO OFERENTE, ES POR VALOR DE \$ 478.681.000, SIN EMBARGO, AL VERIFICAR LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL PROPONENTE SE PUEDE EVIDENCIAR QUE EL VALOR DE LA MISMA ES POR VALOR \$478.684. VALOR QUE INCLUYE EL TOTAL DEL VALOR UNITARIO DE CADA UNA DE LAS DIFERENTES DIETAS TERAPÉUTICAS, EN LO	ELABORAR UN INSTRUCTIVO PARA LLEVAR A CABO EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES, TÉCNICOS Y FINANCIEROS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN LA SUBRED NORTE E.S.E Y SOCIALIZARLO ENTRE LOS LÍDERES Y PROFESIONALES CON PERFIL DE EVALUADORES	INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES, TÉCNICOS Y FINANCIEROS	Nuevo Plan 2017. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	1. Se obtuvo el formato AP-CT-F-07-03 Evaluación de Propuestas con el correspondiente instructivo en Excel sin formalizar. No se evidencia socialización del instructivo y formato entre los líderes y profesionales con perfil evaluador. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.2.1.10	LA REVISIÓN DE LA MUESTRA DE HOJAS DE VIDA DE PERSONAL ASISTENCIAL CONTRATADO POR OPS PARA LA VIGENCIA 2015, PERMITE EVIDENCIAR QUE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 2340 DEL 7 DE MAYO DE 2015, PRESENTAN PRESUNTAMENTE INCONSISTENCIAS, DEBIDO A QUE EL NOMBRE QUE APARECE EN EL DIPLOMA DE MÉDICO NO ES EL MISMO QUE APARECE EN EL DE ESPECIALISTA, LA MISMA INCONSISTENCIA SE OBSERVA EN LOS REPORTES DE ANTECEDENTES EXPEDIDOS POR LOS ÓRGANOS DE CONTROL DEL ESTADO, AJUNADO A ESTO, EN LOS DOCUMENTO	LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS DEL PERSONAL CONTRATADO A TRAVÉS DE OPS EN LA SUBRED NORTE E.S.E	NO. DE TÍTULOS VERIFICADOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2017 / NO. DE PROFESIONALES CONTRATADOS POR OPS EN LA SUBRED NORTE PRIMER SEMESTRE 2017*100	Nuevo Plan 2017.	1. Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.2.1.2	EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR NO CUENTA CON ARCHIVOS CONSOLIDADOS QUE PERMITAN VERIFICAR EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO DEL LOGRO DE LAS METAS DEL POA EN LA VIGENCIA 2015 Y CONCLUIR LA VERACIDAD DEL CONSOLIDADO FINAL DE LAS 134 METAS TRAZADAS, QUE FUE PUBLICADO POR EL HOSPITAL EN EL INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS, DEBIDO A LA REESTRUCTURACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL QUE SE DIO CON MOTIVO DE LA FUSIÓN DEL HOSPITAL CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	REALIZAR TRES CAPACITACIONES A LOS SUPERVISORES DE LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE OPS DE LA SUBRED NORTE E.S.E, FRENTE AL MANUAL DE CONTRATACIÓN CAPITULO V SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	NO. CAPACITACIONES REALIZADAS/ NO. CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	Nuevo Plan 2017. La causa y la acción no están relacionados con el hallazgo descrito.	1. Se conoce que la administración capacitó a los interventores de los contratos el día 23 de Mayo de 2017, socializando los formatos, Manual de Contratación y temas sobre supervisión de contratos. Esta sería una de las tres capacitaciones indicadas en la acción de mejora. 2. No se recibió información que mitigue lo indicado en el hallazgo, respecto a los archivos consolidados que permitan verificar el seguimiento periódico del logro de las metas del POA.
2016	403.2.2.1.3	DENTRO DE LA REVISIÓN DEL BALANCE SOCIAL EJECUTADO DURANTE LA VIGENCIA 2015 SE SELECCIONARON 10 CONTRATOS PARA REVISIÓN, LA ENTIDAD NO HACE ENTREGA DE LOS COMPROBANTES DE INGRESO AL ALMACÉN CORRESPONDIENTES A LOS CONTRATOS 1883 DE 2014, 1722 DE 2014 Y 1718 DE 2014 NI DE LAS ACTAS DE ENTREGA CORRESPONDIENTES A LOS CONTRATOS 1899 DE 2014, 1893 DE 2014, 1722 DE 2014 Y 1812 DE 2014, RAZÓN POR LA CUAL NO ES POSIBLE VERIFICAR EL RECIBO DE LOS EQUIPOS PACTADOS EN ESTOS CONTRATOS.	REALIZAR TRES CAPACITACIONES A LOS SUPERVISORES DE LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE OPS DE LA SUBRED NORTE E.S.E, FRENTE AL MANUAL DE CONTRATACIÓN CAPITULO V SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS	NO. CAPACITACIONES REALIZADAS/ NO. CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	Nuevo Plan 2017. No se incluyen acciones correctivas con base en lo descrito en el hallazgo.	1. Se conoce que la administración capacitó a los interventores de los contratos el día 23 de Mayo de 2017, socializando los formatos, Manual de Contratación y temas sobre supervisión de contratos. Esta sería una de las tres capacitaciones indicadas en la acción de mejora. 2. Considerando que en el hallazgo se indica que no se entregó la evidencia para verificar el recibo de los equipos pactados en los contratos seleccionados, recomiendo que se analice la causa raíz del hallazgo, y en caso de no haber información concuyente, que se soporte el cierre de este hallazgo con las decisiones que se tomaron por parte de la Subred para asegurar la gestión documental de los contratos en sus diferentes fases. 3. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual no fue aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecute en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017

2016	403.2.2.1.4	A PARTIR DE LA MUESTRA SELECCIONADA PARA ANALIZAR LOS PORS, TRAMITADOS POR LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL DE ATENCIÓN ESE DURANTE LA VIGENCIA 2015 SE ENCONTRÓ QUE LOS DERECHOS DE PETICIÓN IDENTIFICADOS COMO SDOCS 1200102015 Q657, SDOCS 215822015 Q960, SDOCS 1444002015 Q681, SDOCS 81382015 Q020, SDOCS 151592015-Q43, SDOCS 495522015 Q207, SDOCS 495532015 Q208, SDOCS 173722015 Q806, FUERON RESUELTOS FUERA DE TÉRMINO. HALLAZGO CON PRESUNTA INCID	DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 14 DE LA LEY 1756 DE 2015, EN RELACION CON LAS REPUESTAS A LAS PETICIONES, QUEJAS O RECLAMOS DEL SISTEMA SDOCS	Nº DE PETICIONES RADICADAS EN SDOCS CON RESPUESTA OPORTUNA EN EL TRIMESTRE / Nº DE PETICIONES RECEPCIONADAS EN EL SISTEMA SDOCS EN EL TRIMESTRE *100	Nuevo Plan 2017. Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.	En el seguimiento de la OCI con corte a Abr-2017, de la muestra seleccionada se encontró que el 39% no tuvieron respuesta oportuna de acuerdo con la Ley 1756 de 2015. Adicionalmente, se evidenció un acta de seguimiento con Desarrollo Institucional del 02-Oct-2017, donde se deja como soporte de cumplimiento de este plan de mejoramiento los informes de peticiones del I y II trimestre de 2017 y el seguimiento al indicador propuesto. En estos informes se reporta un incumplimiento en la oportunidad de respuesta del 21% en el primer trimestre y del 4% en el segundo trimestre.
2016	403.2.2.1.5	DENTRO DE LA MUESTRA DE PORS SELECCIONADAS PARA REVISIÓN, 10, QUE CORRESPONDEN AL 25% DE LO EVALUADO, SE REFIEREN A QUEJAS CONTRA LA CALIDAD DEL TRATO RECIBIDO EN LA OFICINA DE FACTURACIÓN, HECHO QUE FUE VERIFICADO MEDIANTE UNA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO APLICADA DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2016, QUE REFLEJA QUE UN 45% DE LOS ENCUESTADOS REFIERE QUE NO HA RECIBIDO UN TRATO ADECUADO.	DEFINIR UN NUEVO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA SUBRED NORTE.	NUEVO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Nuevo Plan 2017. La acción no está relacionada con el hallazgo descrito. No se incluyen acciones correctivas o preventivas con base en lo descrito en el hallazgo relacionado con la calidad en el trato recibido en la oficina de facturación.	Acorde con la acción de mejora propuesta, se evidencian las nuevas encuestas de satisfacción que se utilizan para evaluar la satisfacción del usuario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. No obstante, la descripción del hallazgo hace referencia a las quejas contra la calidad del trato recibido en la Oficina de Facturación, verificado con por la contraloría mediante una encuesta de satisfacción que reflejó que un 45% de los encuestados manifestaron no haber recibido un trato adecuado. Por lo anterior, sugiero que la respuesta de la administración sea complementada el análisis causa-raíz y las acciones de mejora ejecutadas para prevenir que los usuarios sigan percibiendo el trato inadecuado por parte de la Oficina de Facturación.
2016	403.2.2.1.7	DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA, UNO DE LOS ASCENSORES DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESTUVO FUERA DE SERVICIO POR DOS MESES, AFECTANDO LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS DIFERENTES USUARIOS Y EL ACCESO DE LOS PACIENTES A LOS DIFERENTES SERVICIOS, TENIENDO EN CUENTA QUE DOS ASCENSORES NO SON SUFICIENTES PARA EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS, RESIDUOS HOSPITALARIOS Y PACIENTES, SITUACIÓN AGRAVADA POR EL HECHO DE TRATARSE DE UN CENTRO DE REFERENCIA EN ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE QUEMADURAS QUE ATIENDE UN ALTO N	GARANTIZAR LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS ASCENSORES DE LAS DIFERENTES USS QUE COMPONEN LA SUBRED NORTE E.S.E	NO. DE ACTIVIDADES REALIZADAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS PARA MANTENIMIENTO DE ASCENSOR NO. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PROGRAMADAS *100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...incumpliendo lo normado en el artículo 7.2.5. De la Resolución 1164 de 2002 de los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, el párrafo "c" del artículo 6 de la ley 1751 de 2015 y el artículo 7 del decreto 1769 de 1994."	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2016	403.2.2.1.9	LA REVISIÓN DE UNA MUESTRA DE LAS HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL ASISTENCIAL CONTRATADO POR OPS POR EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL DE ATENCIÓN ESE DURANTE LA VIGENCIA 2015, CON EL FIN DE VERIFICAR QUE SE ESTÉ CUMPLIENDO CON EL REQUISITO DE APORTAR EL CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES, POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA, PERMITIÓ EVIDENCIAR QUE EL HOSPITAL NO ESTÁ CUMPLIENDO CON	GARANTIZAR QUE EL PERSONAL CONTRATO POR OPS PARA PRESTAR SERVICIOS EN LA PARTE MISIONAL DE LA SUBRED NORTE E.S.E, CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE MAYO DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ÍTEM 2.3.2 ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN POR SERVICIO.	NO. DE PERSONAS CONTRATADAS PARA LOS SERVICIOS MISIONALES EN LA SUBRED NORTE CON REQUISITOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2017 / NO. TOTAL DE PERSONAL CONTRATADAS PARA EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA SUBRED NO	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...incumpliendo lo estipulado en la Resolución 2003 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, ítem 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio."	1. No se obtuvo evidencia de la acción de mejoramiento. Sin embargo, se recibió pantallazo del ingreso al MOODLE, del link de inscripción al curso "Atención Integral a víctimas de violencia sexual", formato THF-14-01 Listado Documentos Contratación OPS diseñado para la Subred y procedimiento TH-P-01-01 IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO DEL TALENTO HUMANO. 2. La auditoría de la Oficina de Control Interno al proceso de gestión contractual y al proceso de Talento Humano no fueron aprobadas por el Comité Coordinador de Control Interno en 2017, por lo que se recomienda que se ejecuten en el año 2018, y así verificar si son adecuados y efectivos los controles del proceso.
2016	403.2.3.1.1	DENTRO DEL EFECTIVO SE PRESENTAN SALDOS EN CUENTAS DE AHORRO POR CONVENIOS A PESAR DE ESTAR TERMINADOS Y EN ALGUNOS CASOS LIQUIDADOS, COMO ES EL CASO DE CONVENIO NO 2580 DE 2012, DOTACIÓN HOSPITALARIA DE LA UNIDAD NEONATAL, IGUAL SITUACIÓN SE PRESENTA PARA LOS CONVENIOS NO 2590 DE 2012, REFLEJANDO UN VALOR DE \$268.493.992, CONVENIO NO 2139 DE 2012 POR \$74.399.117, CONVENIO NO 2589 DE 2012 POR \$442.073.295, CONVENIO NO 2555 DE 2012 POR \$48.610, CONVENIO NO 2529 DE 2012 POR \$111.178, CONVENIO N	DISEÑAR UN PLAN PARA REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DE LOS SALDOS POR CONVENIOS LIQUIDADOS AL SDS- FFDS DE LA CUENTA DE LA SUBRED NORTE E.S.E, NO. 111005 - CUENTA BANCARIA AHORROS	VALOR TOTAL DE SALDOS DEVUELTOS A SDS- FFDS DE LA CUENTA 111005 DE LA SUBRED NORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 / SALDOS INICIALES REPORTADOS EN LA CUENTA 111005 EN ESTADOS FINANCIEROS A 2016	Nuevo Plan 2017.	No he recibido evidencias de ejecución de la acción de mejora "DISEÑAR UN PLAN PARA REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DE LOS SALDOS POR CONVENIOS LIQUIDADOS AL SDS- FFDS DE LA CUENTA DE LA SUBRED NORTE E.S.E, NO. 111005 - CUENTA BANCARIA AHORROS". No obstante, si se obtuvieron los siguientes soportes: - Se evidencia el Acta de Liquidación del Convenio 2139 de 2012, en el que se presentan saldos a favor del fondo, reintegrados en Marzo del 2016 al FFDS. - Se evidencia el Acta de Liquidación del Convenio 2590 de 2012, en el que se presentan saldos a favor del fondo, reintegrados en Enero del 2016 al FFDS. - Se evidencia el Acta de Liquidación del Convenio 2555 de 2012, en el que se presentan saldos a favor del fondo por \$48.610.158, reintegrados en Diciembre del 2015 y Marzo de 2016 al FFDS.
2016	403.2.3.1.10	EL REPORTE GENERADO POR LA OFICINA DE CARTERA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, PRESENTA INCONSISTENCIAS RELACIONADAS CON EL MONTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN PAGADA EN ESPECIE POR LAS UNIVERSIDADES EL BOSQUE Y LA SABANA, FRENTE A LAS ENTRADAS DE ALMACÉN POR CONCEPTO DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS ENTREGADOS A LA ENTIDAD POR LAS DOS UNIVERSIDADES, ADEMÁS NO FUE PUESTA A DISPOSICIÓN LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LOS SALDOS ADEUDADOS	GESTIONAR LA LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SDS - FFDS, PARA DETERMINAR SALDOS A DEVOLVER O TRASLADAR, REALIZAR CONCILIACIÓN DE INFORMACIÓN ENTRE CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES Y ALMACEN QUE PERMITA LA DEPURACIÓN DE LA CARTERA GENERADA POR CONCEPTO DE LAS CONTRAPRESTACIONES DE DICHO CONVENIOS	NO. DE CONVENIOS LIQUIDADOS NO. DE CONVENIOS FIRMADOS CON SDS*100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...no fue puesta a disposición la documentación relacionada con los saldos adeudados por las dos Universidades para la vigencia 2015, solicitud planteada en diferentes oportunidades por este ente de control, impidiendo establecer el pago de la suma pactada en el disolución de los convenios, incumpliendo lo contemplado en los párrafos 103 116 y 118, del plan General de Contabilidad Pública, respecto a las características de la información en concordancia con el artículo 101 de la ley 42 de 1993."	La Dra. Claudia Galán indica que se encuentra en proceso de remediación de esta acción, y que en Dic-2017 estará solucionada.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017

2016	403.2.3.1.11	TENIENDO EN CUENTA QUE EL RUBRO DE TERRENOS REPRESENTA EL VALOR DE LOS PREDIOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL EN LOS CUALES ESTAN CONSTRUIDAS LAS DIFERENTES EDIFICACIONES SE OBSERVA QUE A 31 DE DICIEMBRE DE 2015, PRESENTO UN SALDO DE \$9.418.771.173, QUE COMPARADO CON EL SALDO DE LA VIGENCIA ANTERIOR NO PRESENTA VARIACION ALGUNA, OBSERVANDO QUE NO SE HAN INCLUIDO DENTRO DEL MÓDULO DE ACTIVOS FIJOS LOS BIENES INMUEBLES PENDIENTES POR LEGALIZAR.	LEVANTAMIENTO DE CATASTRO HOSPITALARIO DE LA SUBRED NORTE E.S.E	NO. DE ACTIVIDADES REALIZADAS / NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Nuevo Plan 2017. El hallazgo tambien incluye "... desconociendo el artículo 103 del Plan General de Contabilidad Pública, al no tener saldos reales en la cuenta, presentado inexistencia en los saldos reflejados".	Del levantamiento de catastro hospitalario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció el Convenio Interadministrativo No. 1939-2016 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. cuyo objeto es "Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario e inventario de predios de la Subred Norte". Aunque aun la acción de mejora no presenta evidencia de cumplimiento al 100%, se recomienda que se adjunten los seguimientos periódicos a la ejecución y cumplimiento de los compromisos de este convenio, Supervisiones al convenio, y las actas del Comité Operativo. Lo anterior, para mostrar a la Contraloría el avance del convenio.
2016	403.2.3.1.12	SE TIENE PARTE DE LA PROPIEDAD DE LA EDIFICACION UBICADA EN LA CALLE 164 NO. 22-78, COMO PARTE DE PAGO EFECTUADA AL HOSPITAL POR UNO DE LOS DEUDORES, SEGUN REPORTE DE LA INFORMACION CATASTRAL A 31 DE DICIEMBRE DICHO INMUEBLE ASCIENDE A \$681.971.000, EL CUAL AUN PERMANECE EN CABEZA DE LA COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD DEL NORTE SALUD NORTE ESE.NO SE TIENE REGISTRADO DENTRO DE LA CUENTA EL PREDIO UBICADO EN LA CALLE 165 NO. 7-38 POR VALOR DE \$ 5.490.841.000, SEGUN DATOS DEL AVALUO CATASTRAL DEL	GESTIÓN DE LEGALIZACIÓN DE PREDIOS	NO. DE ACTIVIDADES REALIZADAS / NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Nuevo Plan 2017. El hallazgo tambien incluye "... desconociendo lo contemplado en el párrafo 102 del plan General de Contabilidad Pública, respecto a las características de la información, subvaluando el valor de las edificaciones. Dentro de la cuenta denominada Equipo de comedor cocina y despensa, se registró las compras efectuadas por conceptos no correspondientes a este rubro".	Del levantamiento de catastro hospitalario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció el Convenio Interadministrativo No. 1939-2016 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. cuyo objeto es "Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario e inventario de predios de la Subred Norte". Aunque aun la acción de mejora no presenta evidencia de cumplimiento al 100%, se recomienda que se adjunten los seguimientos periódicos a la ejecución y cumplimiento de los compromisos de este convenio, Supervisiones al convenio, y las actas del Comité Operativo. Lo anterior, para mostrar a la Contraloría el avance del convenio.
2016	403.2.3.1.13	DE ACUERDO A INFORMACIÓN DADA POR EL HOSPITAL, SE CONOCIÓ QUE SE LLEVÓ A CABO EL INVENTARIO FÍSICO DEL HOSPITAL DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO CORRESPONDIENTE AL 2015, EN CADA UNO DE LOS CENTROS DEL HOSPITAL, DE ACUERDO A SOPORTES QUE SE ENCUENTRAN EN ACTIVOS FIJOS, SIN EMBARGO, ES DE RESALTAR QUE LOS SOPORTES DE SOBORNANTES, COMPENSACIONES Y FALTANTES, NO FUERON PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE LA CONTRALORÍA, NI DEL COMITÉ DE INVENTARIOS.	REALIZAR UNA CAPACITACIÓN A FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA SUBRED NORTE, FRENTE A LA RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA POR LA NO ENTREGA DE INFORMACIÓN A ENTES DE CONTROL	CAPACITACIONES REALIZADAS/ CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	Nuevo Plan 2017. No se analiza y establece la causa del hallazgo para que la acción sea suficiente para el cierre del hallazgo. El hallazgo incluye "... al igual que los informes resultado del inventario de almacén y farmacia. Lo anterior genera una violación a lo preceptuado en los párrafos 103 y 106 del Plan General de Contabilidad Pública, en concordancia con los literales e, d y f del artículo 2, y literal a del artículo 3 de la Ley 87 del Sistema de Control Interno lo cual genera inexistencia en los saldos reflejados en estas cuentas".	1. No se recibe la evidencia de presentación de sobrantes, compensaciones ni faltantes ante comité de inventarios del inventario físico a 2015, de acuerdo con lo descrito en el hallazgo. 2. El día 6-Dic-2017 se realizó la capacitación a los funcionarios públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. que asistieron, frente a la responsabilidad disciplinaria por la no entrega de información a entes de control.
2016	403.2.3.1.14	NO SE TUVO ACCESO A LA RESOLUCIÓN DE CREACIÓN DEL COMITÉ DE INVENTARIOS NI A LAS ACTAS DE COMITÉ DE INVENTARIOS, LO QUE IMPIDIÓ LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS RESPECTIVAS Y VERIFICACIÓN DE ASPECTOS PROPIOS DEL COMITÉ, DESCONOCIENDO LO CONTEMPLADO EN LOS LITERALES A) Y C) DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 87 DE 1993, RESPECTO A LA INFORMACIÓN.	REALIZAR UNA CAPACITACIÓN A FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA SUBRED NORTE, FRENTE A LA RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA POR LA NO ENTREGA DE INFORMACIÓN A ENTES DE CONTROL	NO. CAPACITACIONES REALIZADAS/ NO. CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	Nuevo Plan 2017. No se analiza y establece la causa del hallazgo para que la acción sea suficiente para el cierre del hallazgo.	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2016	403.2.3.1.15	A DICIEMBRE 31 DE 2015, ESTE RUBRO PRESENTÓ UN SALDO DE \$241.222.600, EL CUAL SE ENCUENTRA SUBVALORADO EN \$112.136.069, CORRESPONDIENTE A LA EXISTENCIA DE UN EQUIPO MÉDICO CIENTÍFICO, PARA AFÉRESIS BANCO DE SANGRE, EL CUAL SE ENCUENTRA EN LA BODEGA DEL ALMACÉN PRINCIPAL DEL HSB DESDE HACE VARIOS AÑOS SIN SER UTILIZADO, SE HA DEPRECIADO TOTALMENTE A PESAR DE QUE ESTE NO HA SIDO UTILIZADO.	LLEVAR A CABO PROCESO DE BAJA DEL ACTIVO - EQUIPO MÉDICO CIENTÍFICO, PARA AFÉRESIS BANCO DE SANGRE EN LOS INVENTARIOS DE LA SUBRED NORTE E.S.E	RESOLUCIÓN DE BAJA EMITIDA POR LA GERENCIA DE LA SUBRED NORTE E.S.E	Nuevo Plan 2017. El hallazgo tambien incluye "Desconociendo el párrafo 103, características cualitativas de la información contable pública, del Plan General de Contabilidad Pública y los literales e) y g) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993 afectando la razonabilidad de la cuenta".	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contraloría revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2016	403.2.3.1.16	DENTRO DE LA CUENTA DE AVANQUES Y ANTICIPOS SE PRESENTAN INGRESOS POR IDENTIFICAR DE PARTICULARES EN CUANTÍA DE \$10.207.536.199, INGRESOS POR IDENTIFICAR DEL 2013, EN CUANTÍA DE \$3.987.289.026, INGRESOS POR IDENTIFICAR 2015, POR VALOR DE \$1.532.817.010, ABONO PACIENTE SIN IDENTIFICAR POR \$110.987.398, SOBRESITIMANDO EL SALDO DE ESTA CUENTA, AFECTANDO LOS VALORES DEL PASIVO DE IGUAL MANERA LOS SALDOS DE LAS CUENTAS POR COBRAR POR LA FALTA DE DEPURACIÓN DE ESTAS CIFRAS .	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.	NO. TOTAL DE PARTIDAS DEPURADAS POR CONCEPTO ANTICIPOS Y VENTAS DE SERVICIOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 / NO. DE PARTIDAS INICIALES REPORTADAS POR CONCEPTO DE ANTICIPOS Y VENTAS DE SERVICIOS A 31 DE DI	Nuevo Plan 2017. El hallazgo tambien incluye "... desconociendo lo contemplado en los párrafos 103, 223 y 224 del Plan general de contabilidad, en concordancia con el literal e y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993".	Para el soporte de este hallazgo, la administración suministra la hoja de control de seguimiento a gros por aplicar a diciembre de 2016 con firma de revisión de la Referente de Facturación y Cartera, reportando un avance del 10% en la depuración por tercero sin especificar la cuenta.

Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017

2016	403.2.3.1.17	EL SALDO EN LA CUENTA DEL FONDO FINANCIERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 ES DE \$1.305.177.931,00. SALDO QUE NO PRESENTO DIFERENCIA CON LO REPORTADO EN EL 2014. LO CUAL PONE DE MANIFIESTO LA FALTA DE DEPURACIÓN Y AMORTIZACIÓN DE LOS SALDOS CONSIGNADOS EN ESTE RUBRO SOBRE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS, GENERANDO INCERTIDUMBRE EN LOS SALDOS DE LAS CUENTAS DEL ACTIVO COMO DEL PASIVO RESPECTO DE LAS CUENTAS POR COBRAR COMO DE LAS CUENTAS POR PAGAR.	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.	NO. TOTAL DE PARTIDAS DEPURADAS POR CONCEPTO ANTICIPOS Y VENTAS DE SERVICIOS AL FFDS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 / NO. DE PARTIDAS INICIALES REPORTADAS POR CONCEPTO DE ANTICIPOS Y VENTAS DE SERVICIOS A	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...desconociendo lo contemplado en los párrafos 103, 223 y 224 del Plan general de contabilidad, en concordancia con el literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993".	1. Como gestión a la depuración de los saldos con el FFDS se obtuvo el oficio con radicado 20173110080681 del 23-May-2017, donde la Gerente de la Subred solicita a la SDS el estado en que se encuentran los contratos suscritos entre los hospitales fusionados y el FFDS. En particular se circularizaron los contratos 1464-2010 y 933-2011 de la USS Simón Bolívar. Como respuesta a esta petición se encontró que el primer contrato fue liquidado el 26-10-2013 con saldo remanente de \$712.049.091 y sobre el segundo contrato se reporta que está en proceso de elaboración del acta de finalización y cierre financiero por pérdida de competencia. 2. No se evidencian controles y ajustes específicos sobre los contratos citados anteriormente. 3. Se obtiene la hoja control de seguimiento a los giros por aplicar del FFDS con firma de seguimiento a la Referente de Facturación y Cartera, donde se reporta un avance de depuración del 38%. 4. Respecto la acción de mejora definido sobre el Plan de depuración de los estados financieros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de este no se obtuvo evidencia, pero se conoce que se está adelantando como parte del plan de mejoramiento con Revisión Fiscal y seguimiento de Control Interno a petición de la Junta Directiva. Se encuentra en proceso de ejecución.
2016	403.2.3.1.18	DENTRO DE LA CUENTA DE ACREEDORES SE TIENE UN SALDO DE \$14.481.669, A NOMBRE DE LA CAJA MENOR, CORRESPONDIENTE A FALTANTES PRESENTADOS EN LA ENTREGA DE LA CAJA MENOR DEL 2012 POR EL FUNCIONARIO SALIENTE, DINEROS PENDIENTES DE DEPURACIÓN GENERANDO INCERTIDUMBRE EN EL SALDO DE ESTA CUENTA. LO ANTERIOR CONTRAVIENE LO CONTEMPLADO EN EL PÁRRAFO 106 Y 225 DEL PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA.	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.	NO. TOTAL DE PARTIDAS DEPURADAS POR CONCEPTO DE FALTANTES DE CAJA MENOR 31 DE DICIEMBRE DE 2017 / NO. DE PARTIDAS INICIALES REPORTADAS POR CONCEPTO DE FALTANTES EN CAJA MENOR A 31 DE DICIEMBRE DE 201	Nuevo Plan 2017. Por otro lado, y respecto a caja menor en el informe de contabilidad se indica que "Según soportes emitidos por el hospital, la caja menor se liquidó, de acuerdo a lo estipulado en la norma así: Reintegro saldo en banco 056045076999829 por \$55.199.946,86, según comprobante 8535, según cheque 67676-4, reintegro de efectivo \$520.887 según comprobante 8537 gastos efectuados por el fondo fijo de Caja Menor, durante el mes de diciembre de 2015, \$50.279.164, no se tuvo acceso a los libros de caja y bancos mediante los cuales se hace en registro de las diferentes transacciones ejecutadas a través de la caja menor, desconociendo lo contemplado en el párrafo 103 del Plan General de Contabilidad, respecto a soportes".	Sin evidencias entregadas a esta oficina. Finalmente, se solicitó a Desarrollo Institucional y a los demás integrantes de la Oficina de Control Interno si han recibido información respecto a los hallazgos de contabilidad revisados en las mesas de trabajo de seguimiento realizadas con los responsables de la remediación, sin recibir información de este hallazgo.
2016	403.2.3.1.19	SE EVIDENCIÓ QUE EXISTEN SALDOS EN LA CUENTA DEUDORES PENDIENTES DE DEPURAR, QUE NO REPRESENTAN DERECHOS CIERTOS PARA LA ENTIDAD, SOBRESISTIENDO LA CUENTA DEUDORES, POR LO EXPUJETO, SE INCUMPLE CON LA CIRCULAR EXTERNA 001 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2009 DEL CONTADOR GENERAL DE BOGOTÁ Y EL NUMERAL 23, CAPÍTULO III, TÍTULO II DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CONTABILIDAD PÚBLICA.	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE CARTERA PARA LA SUBRED NORTE E.S.E.	VALOR TOTAL DEPURADO EN LA CUENTA 14 - DEUDORES A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 / VALOR TOTAL INICIAL REPORTADA EN LA CUENTA 14- DEUDORES 31 DE DICIEMBRE DE 2016 * 100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...Las notas específicas son limitadas y carecen de información necesaria del conocimiento en algunas cuentas contables, como se observa en deudores, avances y anticipos y propiedad planta y equipo...". Las cuentas por pagar por concepto de adquisición de Bienes y Servicios, presentan incertidumbre al tener partidas por ingresos pendientes de identificar, anticipos de contratos del FFDS sin la depuración respectiva, y saldos mayores a 360 días sin depurar ni gestionar el total de la cartera...".	1. Existe un plan de depuración de Cartera (Plan de Choque Gestión de Cartera) que se está adelantando por la administración, y que hace parte del plan de mejoramiento al que le hace seguimiento la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2. En la hoja de control de control de giros directos por aplicar, se reporta un avance del 62% de depuración o aplicación de partidas por tercero, de la cuenta 14098201. 3. En la hoja de control de control de giros por aplicar, se reporta una diferencia del 8% del saldo de la cuenta 2450 al 30-Sep-2017 con respecto a 31-Dic-2016. Plan de acción en proceso.
2016	403.2.3.1.2	CONVENIO 907 DE 2006 CELEBRADO ENTRE SDS-FFDS Y EL HOSPITAL. VALOR \$7.100.531.860. SIN EMBARGO, EN TESORERÍA SE REFLEJA UN VALOR DE \$397.610.065 EN LA CUENTA DE AHORROS, Y DE ACUERDO A LOS INFORMES DEL HOSPITAL "SE DESCONOCE EL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN, A LA FECHA NO SE HA DADO RESPUESTA A NINGUNO DE LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR LA OFICINA DE PLANEACIÓN DEL HOSPITAL".	GESTIONAR LA LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SDS - FFDS, PARA DETERMINAR SALDOS A DEVOLVER O TRASLADAR.	NO. DE CONVENIOS CON GESTIÓN LIQUIDADOS NO. DE CONVENIOS FIRMADOS CON SDS*100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...incumple el párrafo 122 del plan general de contabilidad al revelar saldos no confiables en la información financiera".	Se evidenció el acta de reunión del día 15-Sep-2017 entre la SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuyo objeto de la reunión fue analizar los convenios pendientes de liquidación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., reportando como estado: "En provisión se tienen 421 convenios, enviados a liquidar 208, 131 convenios con actas de liquidación, el proceso 33 convenios y 27 que tiene pendientes y 22 convenios en ejecución". En esta acta y en la carpeta allegada, no se incluye el convenio 907 de 2006 del que trata el hallazgo.
2016	403.2.3.1.3	SE FIRMÓ UN CONVENIO CON EL SDS-FFDS BAJO EL NÚMERO 1870 DEL 2012, EL HOSPITAL SOLICITÓ PRÓRROGA DEL MISMO, PERO LA PRÓRROGA DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO FUE APROBADA POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, POR LO CUAL EL CONVENIO VENCió SU PLAZO DE EJECUCIÓN SIN UTILIZAR LOS RECURSOS QUE HABÍAN SIDO DESEMBOCADOS, SITUACIÓN QUE IMPOSIBILITA TENER SALDOS REALES DE LAS ACTUACIONES REFLEJADAS EN LOS ESTADOS CONTABLES.	GESTIONAR LA LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SDS - FFDS, PARA DETERMINAR SALDOS A DEVOLVER O TRASLADAR.	NO. DE CONVENIOS CON GESTIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN NO. DE CONVENIOS FIRMADOS CON SDS*100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "...por cuanto el mismo no se ha liquidado y se reporta un saldo de \$1.557.917.492,81 en las arcas del hospital. Incumple el párrafo 102 del plan General de Contabilidad Pública respecto a las características de la información".	En particular, sobre el convenio 1870 de 2012 se evidenció una Carta sin radicado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. donde se informa el reintegro de recursos y rendimientos por \$4.249.607.354, pero falta la evidencia de la respectiva consignación realizada a la cuenta 041-164054 del Banco de Bogotá a nombre del FFDS y la correspondiente liquidación del convenio. En general, se recomienda que se deje evidencia del control de todos los convenios de la Subred, incluyendo la gestión para liquidación de los convenios, de tal manera que sea fácilmente identificable el cumplimiento del indicador de cumplimiento del plan de mejora. Lo anterior, asegurando la adecuada gestión documental de todos los convenios suscritos por la Subred y los convenios vigentes del Hospital Simón Bolívar y demás hospitales fusionados de la Subred Norte.
2016	403.2.3.1.4	RESPECTO A LOS GIROS DIRECTOS PRESENTA UN SALDO DE \$-1.994.718.671,40. SALDO QUE ESTÁ PENDIENTE DE DEPURACIÓN LO CUAL AFECTA LOS SALDOS DE CARTERA Y EL ESTADO REAL DE LAS CUENTAS DEUDORAS Y SU CONTRAPARTIDA CORRESPONDIENTE A LAS SUBCUENTAS QUE INTEGRAN LA CUENTA 4312 LA CUAL PRESENTA INCERTIDUMBRE HASTA TANTO NO SE DEPURE.	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE CARTERA PARA LA SUBRED NORTE E.S.E.	VALOR DEPURADO DE LA CUENTA 140981 - GIROS DIRECTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 / VALOR INICIAL REPORTADO EN LA CUENTA 140981 - GIROS DIRECTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2016*100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo también incluye "desconociendo el párrafo 337 del plan general de contabilidad pública y los literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en lo relacionado a la confiabilidad de la información y documentos soportes".	1. Existe un plan de depuración de Cartera (Plan de Choque Gestión de Cartera) que se está adelantando por la administración, y que hace parte del plan de mejoramiento al que le hace seguimiento la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2. En la hoja de control de control de giros directos por aplicar, se reporta un avance del 62% de depuración o aplicación de partidas por tercero, de la cuenta 14098201. 3. En la hoja de control de control de giros por aplicar, se reporta una diferencia del 8% del saldo de la cuenta 2450 al 30-Sep-2017 con respecto a 31-Dic-2016. Plan de acción en proceso.

**Anexo: Seguimiento a Planes de Mejoramiento Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE (ahora USS Simón Bolívar)
Contraloría de Bogotá D.C.
Fecha: 20 de diciembre de 2017**

2016	403.2.3.1.5	EN LOS AUXILIARES DEL RUBRO DE SERVICIOS DE SALUD SE PRESENTAN SALDOS CONTRARIOS A LA NATURALEZA DE LA CUENTA, CORRESPONDIENTE A PAGOS DE CARTERA SIN SOPORTE, CONTRAVINIENDO LO CONTEMPLADO EN EL CAPÍTULO 2 NUMERAL 2.1.2 DEL PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA EN LO REFERENTE A LA DINÁMICA DE LA CUENTA, Y SOPORTES, LO QUE REFLEJA INFORMACIÓN NO CONFIABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES E INCERTIDUMBRE EN LOS SALDOS DE ESTAS CUENTAS.	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE CARTERA PARA LA SUBRED NORTE E.S.E.	VALOR DEPURADO DE LA CUENTA 140981 - GIROS DIRECTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 VALOR INICIAL REPORTADO EN LA CUENTA 140981 - GIROS DIRECTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2016*100	Nuevo Plan 2017.	1. Existe un plan de depuración de Cartera (Plan de Choque Gestión de Cartera) que se esta adelantando por la administración, y que hace parte del plan de mejoramiento al que le hace seguimiento la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2. En la hoja de control de control de giros directos por aplicar, se reporta un avance del 62% de depuración o aplicación de partidas por tercero, de la cuenta 14098201. 3. En la hoja de control de control de giros por aplicar, se reporta una diferencias del 8% del saldo de la cuenta 2450 al 30-Sep-2017 con respecto a 31-Dic-2016. Plan de acción en proceso.
2016	403.2.3.1.6	SE PRESENTA UN SALDO DE \$3.824.857.201,30 Y \$954.207.286,42, PENDIENTES DE DEPURACIÓN POR CONCEPTO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN Y LETRAS POR COBRAR, CONTRAVINIENDO LO CONTEMPLADO EN EL CAPÍTULO 2 NUMERAL DE 2.1.2 DEL PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA EN LO REFERENTE A LA DINÁMICA DE LA CUENTA, Y SOPORTES, LO QUE REFLEJA INFORMACIÓN NO CONFIABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES E INCERTIDUMBRE EN LOS SALDOS DE ESTAS CUENTAS.	DISEÑAR UN PLAN DE DEPURACIÓN DE LA CUENTAS DE LA SUBRED NORTE E.S.E. NO. 140913 - CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y 140907 PAGARES - PARTICULARES	VALOR TOTAL DEPURADO POR CONCEPTO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y LETRAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 VALOR INICIAL REPORTADO POR CONCEPTO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y LETRAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2016 * 100	Nuevo Plan 2017.	1. Se obtiene una serie de formatos con la relación de llamadas de cobro realizadas en la vigencia 2011. 2. Se obtienen cartas firmadas por Gerencia en la que se informa su inclusión al Boletín de Deudores Morosos del Estado, o en la que se informa que se iniciará el proceso ejecutivo de cobro. Estas cartas son de la vigencia 2012 y 2013. 3. Considerando que el hallazgo de Contraloría es de la visita realizada en 2016, se obtiene de la administración el oficio interno sin radicado de Oficio, en el que la Referente de Cartera y Cuentas Médicas entrega al Comité de Sanseamiento Contable de la Subred, 18 carpetas de Pagares por valor de \$1.210.620.438 de los años 2006 al 2013 de la USS Simón Bolívar. Este oficio tiene fecha del 31-Jul-2017. Plan de acción en proceso.
2016	403.2.3.1.8	EL HOSPITAL A DICIEMBRE 31 DE 2015 PRESENTA GLOSA DEFINITIVA EN CUANTÍA DE \$5.688.203.158, SITUACIÓN QUE AFECTA LA LIQUIDEZ DE LA ENTIDAD Y CONTRAVIENE LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 23, CAPÍTULO IV DEL DECRETO 4747 DE 2007, CONCORDANTE CON NUMERAL 6 CAPÍTULO XIII DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES, EXPEDIDO MEDIANTE RESOLUCIÓN 056 DE 2007, DEL CONTADOR GENERAL DE LA NACIÓN.	DISEÑAR UN PLAN DE ACCIÓN QUE PERMITA DISMINUIR LA GLOSA EN LA SUBRED NORTE E.S.E	VALOR DE LA GLOSA DEFINITIVA VIGENCIA DE 2017/ VALOR TOTAL FACTURADO VIGENCIA DE 2017 *100	Nuevo Plan 2017.	1. El indicador de cumplimiento y meta de la acción de mejoramiento de este hallazgo es VALOR DE LA GLOSA DEFINITIVA VIGENCIA DE 2017/ VALOR TOTAL FACTURADO VIGENCIA DE 2017 *100 = 100. No obstante, la idea es que el valor de la glosa definitiva respecto al valor facturado tienda a cero. 2. Se evidencia una hoja con firma de revisión de la referente de Cartera y Cuentas Médicas, donde se presenta que del periodo de enero a junio de 2017 la glosa definitiva representa un 0.13% de lo facturado en la Subred. Así mismo, se obtienen 27 de actas de retroalimentación de las causas de glosas. 3. En el acta de Comité de Glosas y Presunción de Responsabilidad (Según Res. 421 de 2017 es Comité Técnico Administrativo de Facturación y de Presunción de Responsabilidad de Glosa Definitiva) del día 13-Jul-2017 se realiza un plan de contingencia para realizarse en un periodo de un mes para cumplir con las normas de glosas y con las metas de ejecución de la vigencia. No se obtienen actas adicionales.
2016	403.2.3.1.9	EL HOSPITAL INCLUYE EN EL RUBRO DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES, SALDOS CONTRARIOS A LA NATURALEZA DE LA CUENTA EN CUANTÍA DE \$1.576.269.823 Y SE REGISTRA UN SALDO DE \$7.085.000 A NOMBRE DEL HOSPITAL USAQUÉN, LAS ANTERIORES SITUACIONES, AFECTAN EL SALDO DE ESTA CUENTA, CONTRAVINIENDO LO CONTEMPLADO EN EL CAPÍTULO 2 NUMERAL 2.1.2 DEL PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA, EN LO REFERENTE A LA DINÁMICA DE LA CUENTA, Y SOPORTES, LO QUE REFLEJA INFORMACIÓN NO CONFIABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES	GESTIONAR LA LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS SUSCRITOS CON LAS SOS - FFPs, PARA DETERMINAR SALDOS A DEVOLVER O TRASLADAR.	NO. DE CONVENIOS LIQUIDADOS/ NO. DE CONVENIOS FIRMADOS CON SOS*100	Nuevo Plan 2017. El hallazgo tambien incluye "...e incertidumbre en los saldos de estas cuentas".	Como soporte de la administración se obtuvo el Seguimiento a Giros USS Simón Bolívar por Aplicar de la cuenta 2450 con firma de revisión de la Líder de Cartera y Cuentas Médicas. En este se comparan los saldos a 31-Dic-2015 y 30-Sep-2017, con un avance del 8%.