

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES FORMULADAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., Y DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL HOSPITAL USAQUÉN I NIVEL E.S.E. FUSIONADO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C. - PAD 2016 PERÍODO AUDITADO 2015-

El siguiente informe se rinde en cumplimiento a la Ley 87 de 1993, en especial al, Artículo 3º. Literal c. que versa: “La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo”.

De igual manera al Artículo 9º de la Resolución Reglamentaria 069 del 28 de diciembre de 2015, "Por la cual se actualiza el Trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá D.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones."; y a las demás normas reglamentarias establecidas para tales fines.

1) Plan de Mejoramiento Contraloría:

Número de hallazgos Contraloría: 6

Número de acciones: 11

Se procedió a revisar y a evaluar las evidencias presentadas por la Alta Dirección, concluyendo que éstas no son suficientes para determinar el cierre de los seis hallazgos encontrados por la Contraloría de Bogotá, D.C. y reportados en su informe de 2016.

A continuación se realiza la exposición de motivos para llegar a esa conclusión:

- 1) El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno efectuado el día 25 de enero de 2017, no aprobó realizar auditorías priorizadas, propuestas por los Jefes y/o Asesores de Control Interno, entre las cuales se encontraba el proceso de Contratación, por lo que no fue posible determinar si

efectivamente la entidad cumplió con las disposiciones establecidas a través de los principios del proceso de contratación emanados de la Ley 80 de 1993, argumentos esbozados en el Informe de Auditoría de la Contraloría, los cuales determinaron los hallazgos, entre ellos los de Planeación y Selección Objetiva, y de la recurrencia en la contratación directa, “contraviniendo lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007”.

- 2) A través del Oficio radicado ORFEO # *20171410017713* del 17 de julio de 2017, la Oficina de Control Interno solicitó a siete (7) de los responsables determinados en el plan de mejoramiento, las evidencias de las acciones correctivas formuladas en el plan de mejoramiento de la Subred Norte E.S.E., y únicamente se pronunciaron dos (2) de ellos: el Director de Contrataciones y el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Lo anterior conduce a que los Responsables directos de atender las acciones, no están informando con oportunidad las solicitudes realizadas por la Oficina de Control Interno; y en ese sentido, se hace imposible determinar si realmente la entidad está cumpliendo con las metas formuladas en dicho plan.

- 3) De las evidencias suministradas por el Jefe de Contrataciones, doctor Álvaro de Jesús Galvis Barrios, a través de Oficio radicado ORFEO *20171110132241* del 14 de agosto de 2017, entre las cuales se encuentran capacitaciones realizadas y socialización del Estatuto de Contratación y Manual de Contratación a los gestores de contratos; y una remisión de copia de pliego o términos de condiciones de una convocatoria pública 009-2017, la Oficina de Control Interno estima que estas evidencias no son suficientes para cerrar los hallazgos por cuanto se deben realizar auditorías internas que determinen a través de un muestreo estadístico, si realmente la entidad atendió en debida forma las acciones programadas.
- 4) Aunque teniendo en cuenta la afirmación del doctor Álvaro de Jesús Galvis Barrios, Director de Contrataciones, en el sentido de que ha venido publicando en SECOP la documentación contractual requerida para garantizar el principio de publicidad,

esta respuesta no es suficiente para estimar que la entidad esté cumpliendo a cabalidad con el principio contemplado en la Ley 80 de 1993, por lo que es pertinente realizar una auditoría específica a este tema de contrataciones, por lo que se recomienda priorizar la auditoría interna dentro del programa anual de auditorías 2018.

- 5) Se destaca la oportunidad y la eficiencia en la gestión, en consideración con la respuesta dada por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario a través del Oficio radicado ORFEO *20171100116141* del 18 de julio de 2017 en la cual informa del traslado a la Personería de Bogotá de las diligencias que se estaban adelantando en la Indagación preliminar sobre los hechos relacionados con el hallazgo del numeral 2.1.4.1.

Se recomienda a la Alta Dirección de la Subred Norte, a través de acciones preventivas, abordar la causa que conllevó a la situación que dio lugar al hallazgo encontrado por la Contraloría. Acciones de sinergia entre Control Interno Disciplinario y Control Interno de Gestión, estimula las buenas prácticas de ejercicios de autocontrol en jornadas de capacitaciones, acorde con el Plan Anual de Capacitaciones PAC, desarrollados por Talento Humano.

- 6) La Resolución Reglamentaria 069 de 2015, estipula que el seguimiento al Plan de Mejoramiento es una actividad permanente que corresponde realizar al sujeto de vigilancia y control fiscal, conforme al mecanismo que adopte internamente, tal como lo establece el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y que el resultado de este seguimiento deberá mantenerse disponible para consulta de la Contraloría de Bogotá D.C.

Al respecto, y de acuerdo con lo expuesto en los dos últimos informes pormenorizados de control interno, se recomendó atender la disposición enunciada, por cuanto el procedimiento de formulación y seguimiento al plan de mejoramiento respondía al PAMEC y no al de la Oficina de Control Interno, ni al de la Contraloría, y ni al de Revisoría Fiscal.

- 7) De acuerdo con el Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 03 del 21 de julio de 2017, en el numeral 8º, se dejó planteado por parte de los Jefes y/o Asesores de la Oficina de Control Interno, solicitud de avances a las acciones de mejora implementadas por la entidad como producto de las auditorías de la Contraloría y de las Oficinas de Control Interno de los antiguos Hospitales que componen la Subred Norte. Al respecto, la señora Gerente solicitó a la Jefe de Desarrollo Institucional convocar a reunión el 31 de julio de 2017.

Efectivamente, se realizaron las reuniones, lo cual está evidenciado en la remisión realizada a través de correo institucional Zimbra del 8 de noviembre de 2017 enviado por el Señor Gerson Hurtado el día 8 de noviembre de 2017 a las 12:04 del día en las Actas de Reunión del 31 de julio de 2017, del 25 de septiembre de 2017, dos (2) actas del 2 de octubre de 2017 y planillas de reunión de los días 20 de septiembre de 2017 de seguimiento a planes de mejoramiento Contraloría, con la Dirección Financiera y Contabilidad; y del 29 de septiembre de 2017 de seguimiento a planes de mejoramiento con Contraloría, Talento Humano, Jurídica y Contratación.

Se observa también un Acta de Reunión de Jornadas de Seguimiento Planes de Mejora Contraloría, sin #, ni fecha, ni planilla de asistentes, en cuyo orden del día está “Hallazgos contraloría de Bogotá, D.C. entrega y seguimiento”, en cuyo contenido se plantea que la Oficina de Desarrollo Institucional citó a las áreas que presentaban mayores hallazgos dentro de la matriz reportada a SIVICOF, para recolectar evidencias. Esta acta no está acompañada de compromisos ni de evidencias.

En el Acta del 02 de octubre de 2017 de reunión de seguimiento al plan de mejoramiento de la Contraloría con Desarrollo Institucional y referente de la Subgerencia de Servicios de Salud – Salud Pública, en seguimiento de servicios de salud pública, se dejó consignado dar respuesta al oficio #20171410017713 radicado ORFEO del 17 de julio de 2017 enviado por la Asesora de Control Interno de Usaquén a los directivos de la Subred Norte, de las acciones realizadas al hallazgo Contraloría 415.2.2.2.1 hallazgo administrativo: Inconsistencias en la

Información (tema balance social); sin embargo esta respuesta no fue allegada.

- 8) La entidad reporta a través de un ejercicio de autoevaluación realizados por el auditor William Morales de Control Interno y Gerson Hurtado de Desarrollo Institucional, el cierre de los hallazgos de Contraloría 415.2.1.3.1; 415.2.1.3.2; 415.2.1.3.3; 415.2.1.4.1; 415.2.2.1.1, dejando abiertos los hallazgos 415.2.2.2.1 y 415.2.2.2.1.

En este sentido, se felicita a la entidad en la realización de este tipo de eventos porque se está vislumbrando que la entidad tiene en cuenta la recomendación realizada en los informes pormenorizados, de fortalecer el vínculo entre control interno de gestión y de planeación institucional (Oficina de Desarrollo Institucional), en razón a que estas áreas son recíprocas para realización de seguimientos a los planes de mejoramiento Institucional y de Contraloría.

Sin embargo, es necesario atender la recomendación realizada en este Informe, en el sentido de realizar auditorías al proceso contractual y sus principios contractuales, y de SECOP; en el tema de las diligencias exigibles en cuanto a la provisión de vacantes; y del proceso de Información, en particular del Balance Social, aplicativos y software de la SDS-FFDS.

- 2) Plan de Mejoramiento Oficina Control Interno Usaquéen:

Número de hallazgos: 2

Estos hallazgos se relacionan con: 1) Gestiones necesarias para subsanar definitivamente el hallazgo en la facturación de Avantel; y 2) Atención principio de publicidad, en el tema contractual de la entidad, atendiendo la plataforma SECOP de publicación dentro de los tres (3) días siguientes.

Al respecto, es necesario, como se indicó en el primer acápite, se realicen las auditorías internas pertinentes para poder evaluar de manera efectiva, el cierre de estos hallazgos.

RECOMENDACIONES:

- 1) Reformular un plan de mejoramiento con acciones correctivas y preventivas en términos de Subred Norte E.S.E., acorde con las causas que originaron las deficiencias determinadas por la Contraloría, porque las acciones planteadas no permiten atacar estas inconsistencias.
- 2) Atender las consideraciones expuestas en este informe.
- 3) Realizar auditorías internas priorizadas basadas en riesgos para determinar la efectividad de las acciones propuestas por la Subred Norte E.S.E.
- 4) Reportar el plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2017 a través de la plataforma SIVICOF de conformidad con los parámetros y términos establecidos por la Contraloría de Bogotá D.C., para la rendición de la cuenta y la presentación de informes.
- 5) Afianzar sinergia en el Proceso de Evaluación y Seguimiento entre las Oficinas de Control Interno Disciplinario y Control Interno de Gestión, en términos de fomento de la cultura del autocontrol a través de ejercicios de capacitación, dada la relación directa que existe entre estas dos dependencias en cuanto al control interno preventivo se refiere.

Como complemento, se anexa matriz de seguimiento, acorde con el Cuadro 01 Consolidado de Hallazgos, tomado del Informe de la Contraloría.

Imagen 1



"Una Contraloría aliada con Bogotá"

4. CUADRO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (En pesos)	REFERENCIACION			
			2.1.3.1	2.1.3.2	2.1.3.3	2.1.4.1
ADMINISTRATIVOS	6	N/A	2.2.1.1	2.2.2.1		
DISCIPLINARIOS	1	N/A	2.1.4.1			
PENALES	0	N/A				
FISCALES	1	\$38.868.202	2.1.4.1			
	TOTAL	\$38.868.202				

Cordialmente,

TERESA PLAZAS PERALTA
Asesora de Control Interno Subred Norte E.S.E.
USS Hospital de Usaquén