

INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO ORIGINADOS DE AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO – USS SIMÓN BOLÍVAR

OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento y cierre de los planes de mejoramiento institucionales originados de las auditorias internas de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol de la Unidad de Servicios de Salud -USS- Simón Bolívar (antes Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE).

ALCANCE

Acciones de mejoramiento sin cerrar, originados de las auditorias internas de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar (antes Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE).

ANTECEDENTES

En el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar (antes Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE) realizado en diciembre de la vigencia 2016, se identificó un cumplimiento a planes de origen interno del 16%.

Durante el mes de agosto de 2017 se realizaron mesas de trabajo para el soporte y cierre de los planes de mejoramiento institucionales de los hospitales fusionados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE., consolidados por la Oficina de Calidad. En las mesas de trabajo participaron los líderes de proceso, responsables de remediar las acciones de mejoramiento, Desarrollo Institucional y la Oficina de Control Interno.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

Para realizar el presente seguimiento se procedió a verificar la inclusión de los planes de mejoramiento originados de las auditorias internas realizadas por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol del hospital fusionado Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. En este sentido se encontró que faltaban registros, por lo que se identificaron las acciones de mejoramiento faltantes. La matriz de acciones de mejoramiento fue remitida a la Oficina de Calidad con la finalidad de que realizara su validación con las bases de datos propias.

Posteriormente, el día 4 de diciembre de 2017 se realizó una mesa de trabajo en la que participaron principalmente la Líder y Profesionales de la Oficina de Calidad y la Jefe de la Oficina de Control Interno que reportó las auditorias y seguimientos del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. En esta mesa de trabajo se acordaron los criterios de cierre de las acciones de mejoramiento y se terminó de realizar el respectivo seguimiento y cierre. Además, la Oficina de Calidad realizó las validaciones y depuraciones necesarias para contar con una base de datos de acciones de mejoramiento originadas de auditorias

internas de la Oficina de Control Interno de la USS Simón Bolívar, encontrando 578 acciones de mejora objeto de seguimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De las 578 acciones de mejora se encontró que:

- el 44,46% fueron cerradas con base en los soportados suministrados por los responsables de la remediación,
- el 6.4% fueron cruzadas con el plan de mejoramiento originado de las auditorias de Revisoría Fiscal y del cual la Oficina de Control Interno le hace seguimiento y lo reporta a la Junta Directiva,
- el 2.25% fueron cruzadas con el plan de mejoramiento originado de las auditorias de la Contraloría de Bogotá D.C. y del cual la Oficina de Control Interno le hace seguimiento y lo reporta al ente de control, y
- del 46,89% restante, la Oficina de Calidad definió el plan de emitir recomendaciones de gerencia a los procesos basadas en las acciones de mejora de las que no se obtuvo evidencia de su cumplimiento.
- Las evidencias de cierre de las acciones son consolidadas y custodiadas por la Oficina de Calidad.

Desde la Oficina de Control Interno se ha estado recomendando que se aproveche el resultado del trabajo auditor realizado en las anteriores vigencias, controlando que se cumplan las recomendaciones de gerencia que se radiquen a los procesos para su mejoramiento continuo con base en la experiencia.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Acción de mejora	Plazo	Responsable
Enviar los oficios de recomendación a cada líder de proceso según la matriz de hallazgos anexa.	14 de diciembre de 2017	Líder - Gestión de Calidad

Presentado por:

MARY LUZ MUÑOZ DURÁN - Jefe de Oficina de Control Interno

Fecha: 11 de diciembre de 2017

Anexo: Matriz de planes de mejoramiento con acción de cierre.