

ENTE DE CONTROL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
 ENTIDAD AUDITADA: DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.
 RESPONSABLE: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS.
 FECHA DE VISITA: MAYO DE 2014.
 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: SEPTIEMBRE DE 2014.

PLAN DE MEJORAMIENTO

COMPONENTE	QUE?	QUIEN?	DONDE?	POR QUE?	CUANDO?	COMO?	CUANTO?	% CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO I TRIMESTRE DE 2015
Descripción del hallazgo	Actividades por realizar o acciones de mejoramiento	Responsables(s) de la Acción	Lugar donde se realizará las actividades	Justificación de cada acción	Periodo de realización de cada etapa	Herramientas a utilizar forma de trabajo	Recursos asignados		
COMPONENTE FINANCIERO									
3.1.1 La Dirección Territorial de Salud de Caldas incumple con la obligación de adoptar el Manual de funciones, acorde con lo establecido en la Ley 909 de 2004 y su Decreto reglamentario Número 785 de 2005.	Revisar y actualizar el Manual de funciones de la DTSC y los actos administrativos vigentes.	Subdirector de Gestión Administrativa y Financiera y Oficina de Planeación.	Instalaciones de la entidad.	Dar cumplimiento a la Ley 909 de 2004.	Diciembre 2015.	Manual de funciones adoptado por la entidad y actos administrativos.	Se llevará a cabo con el Personal y recursos disponibles en la entidad.	65%	La DTSC gestionó con el Dr Efraín Rodríguez Mahecha del DAFP el acompañamiento en el proceso de modificación del Manual de Funciones, quien esta brindando asistencia técnica y jurídica para dar cumplimiento del artículo 9 del Decreto 2484 de 2014. VER ANEXO 1.
3.1.1.3. La Dirección Territorial de Salud de Caldas no canceló la totalidad de los compromisos, habiendo recibido dentro de cada una de las vigencias, suficientes recursos para cumplir con sus obligaciones.	Llevar a cabo las siguientes actividades con el fin de subsanar el hallazgo: 1. Revisión del proceso y procedimiento de facturación que se lleva a cabo con la red prestadora de servicios de salud. 2. Realizar la supervisión a los contratos establecidos con la red de prestadores. 3. Establecimiento de reglas claras sobre la facturación oportuna por parte de la red prestadora de servicios de salud. 4. Efectuar la liquidación de los contratos teniendo en cuenta los plazos establecidos en la normatividad vigente.	Subdirección de Aseguramiento y Oficina de Calidad.	Instalaciones de la entidad.	Dar cumplimiento al Decreto 111 de 1996.	Diciembre 2014.	Procesos y Procedimientos de Facturación. Contratación de la red.	Se llevará a cabo con el Personal y recursos disponibles en la entidad.	71.3%	1. Se revisa el proceso y procedimiento de facturas con la red contratada y se observa que de un valor contratado de \$17.855.445.380 se radicaron 14.882.780.603, para un porcentaje total de 83.35% de lo radicado con base a lo contratado. 2. Se efectúa la supervisión de los contratos establecidos con la red prestadora de salud en un 100% , ya que a medida que el prestador radica su cuenta, esta es supervisada. Los soportes reposan en el expediente de contratación. 3. Se envía Circular 0176 del 11 de octubre del 2014 donde se le solicita la radicación oportuna de las cuentas, así mismo se le hace seguimiento al prestador recordándole su efectiva entrega para un cumplimiento del 100%. 4. La liquidación de los contratos se ha realizado en un 2%, según los plazos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007: Del plazo para la liquidación de los contratos. VER ANEXO 2.
COMPONENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD Y RED PRESTADORA									
3.1.3.4. El espacio del CRUE no se encontraba dividido en sala situacional, oficina de coordinación, central de comunicaciones y centro de reserva del sector salud.	Adecuar el CRUE realizando las divisiones de acuerdo con las áreas requeridas	Médico Coordinador del CRUE- Director General	En las instalaciones de la entidad.	En Cumplimiento de la Resolución 1220 de 2010.	Diciembre 2014.	Adecuación del CRUE	Se llevará a cabo con el Personal y recursos disponibles en la entidad.	85%	En lo que respecto a la Sala de Crisis, las obras de infraestructura y adecuación del mobiliario requerido para su instalación, así como de las nuevas oficinas del CRUE se encuentran terminadas en un 100%. Con relación al Centro de Reserva, se evidencia nueva infraestructura destinada para la implementación del mismo. El porcentaje de avance para el Centro de Reserva es del 70%. El promedio general de cumplimiento es del 85%. VER ANEXO 3.

COMPONENTE TECNOLOGÍA										
3.1.7.1 El plan de contingencia existente no contiene toda la información necesaria, como es: responsables, tiempos, grupos responsables, prioridades de restauración, importancia de las aplicaciones, pruebas del plan y ajustes del plan (basados en (as pruebas) y capacitación del personal involucrado en dicho plan, tampoco se cuenta con un análisis de riesgos y un análisis de impacto, fases importantes para definir las estrategias a ejecutar.	Actualizar el plan de contingencia de tecnología de acuerdo con los requerimientos Capacitar el personal involucrado en el plan de contingencia.	Líder de Informática.	Oficina Informática.	de	Se deben ajustar los planes de contingencia a las tecnologías.	Diciembre 2014.	Se revisarán los documentos de planes de contingencia en reunión con el personal de sistemas para complementar la información faltante y en coordinación con la líder de calidad se presentarán a la Dirección de la entidad para su aprobación. Se solicitará a la subdirección de Gestión Administrativa capacitación en modelos ITIL para el equipo de sistemas.	\$ 6.000.000	75%	Debido a la implementación de la nueva tecnología cambian varios elementos de seguridad, restauración, continuidad, navegación y acceso. Con el contratista se avanzó en la instalación del servidor y la herramienta de virtualización en alta disponibilidad, lo que permite mantener los servidores operativos durante el 100% del tiempo. Se encuentra pendiente de configuración la herramienta de seguridad perimetral UTM y el software de continuidad de negocio UDP ARC, por tanto no se han finalizado las pruebas del Plan y el ajuste para culminar este plan de contingencia. VER ANEXO 4.
3.1.7.2 El software financiero Sistotal no maneja los indicadores de gestión.	Radicar el estudio previo para la adquisición de software financiero integral.	Líder Planeación. Líder de Financiera. Líder Informática.	Oficina Oficina Oficina	Todas las sedes y oficinas de la DTSC.	Con el fin de cumplir las NIIF y subsanar los hallazgos realizados por la Contraloría General de Caldas y Supersalud. Se han realizado estudios previos desde el año 2012 tendientes a la adquisición de un nuevo software que integre las diferentes áreas de la entidad.	Diciembre 2014.	Levantamiento de requerimientos con los líderes de procesos financieros y contables. Análisis de cotizaciones y propuestas. Elaboración de estudio previo.	\$ 300.000.000	75%	En lo que respecta a la adquisición del software financiero, el proyectó fue radicado por parte del área informática en la subdirección jurídica para surtir el proceso licitatorio. VER ANEXO 5.
3.1.7.2 El software financiero Sistotal es de tipo carácter y la base de datos no tiene soporte.										

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
DIRECTOR DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

DIANA PATRICIA RINCON CANO
DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS