

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.		CÓDIGO: Prueba
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		FECHA: 15/04/2019
	MACROPROCESO	Dirección	VERSION: 01
	PROCESO	Gestión de Calidad	Página 1 de 5
	FORMATO	Informe de gestión general	

**INFORME SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE
AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS INSTITUCIONALES
PRIMER SEMESTRE 2022**

INTRODUCCIÓN

La oficina Asesora de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, en su rol de evaluación y seguimiento establecida en el decreto 648 de 2017, presenta el seguimiento y monitoreo a planes de mejoramiento en lo pertinente a las auditorías y seguimientos institucionales correspondiente al primer semestre de 2022, con el fin de revisar el estado de avance las acciones establecidas.

1. NORMATIVIDAD

Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Programa Anual de Auditoria basado en Riesgos aprobado para la vigencia 2022.

2. OBJETIVO

Realizar semestralmente seguimiento al avance y nivel de cumplimiento en las acciones y metas suscritas en los planes de mejoramiento del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., en lo pertinente a las auditorias y seguimientos llevados a cabo por la oficina asesora de control interno.

3. ALCANCE

Realizar seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones previstas en los planes de mejoramiento abiertos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. con corte a 30 de junio de 2022.

4. METODOLOGIA

La oficina asesora de control interno a través de correo electrónico solicitó las evidencias y avances de los planes de mejoramiento institucionales a los líderes de proceso que tienen planes de mejoramiento y seguimientos abiertos, luego se procedió a validar las evidencias enviadas que sirvieron como soporte del cumplimiento y finalmente se envió respuesta a los líderes del estado en el que queda el plan de mejoramiento o seguimiento.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 2 de 5

MACROPROCESO Dirección

PROCESO Gestión de Calidad

FORMATO Informe de gestión general

5. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

N°	Proceso	ESTADO		N° de Hallazgos	Observaciones
		Abierto	Cerrado		
1	Gestión Documental		X	9	Se realizó revisión de la respuesta de los hallazgos y se procede a cerrarlos. Debido a que los hallazgos no presentan coherencia y la entidad cumple con la normatividad vigente
2	Activos fijos		X	3	Se realizó revisión de la respuesta de los hallazgos y se procede a cerrarlos. Debido a que las acciones correctivas se implementaron y es eficaz
3	Defensa Jurídica	X			El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Pendiente por formalizar el cierre del plan por parte del líder del proceso
4	Planeación Institucional		X	8	Se realizó revisión de la respuesta de los hallazgos y se procede a cerrarlos. Debido a que las acciones correctivas se implementaron y es eficaz
5	Calidad		X		Se realizó revisión de la respuesta de los hallazgos y se procede a cerrarlos. Debido a que la acción correctiva se implementó y es eficaz
6	Gestión de recursos informáticos		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores.
7	Atención al ciudadano		X	2	Se realizó revisión de la respuesta de los hallazgos y se procede a cerrarlos. Debido a que la acción correctiva se implementó y es eficaz
8	Gestión de la información (comunicaciones)		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Pendiente por formalizar el cierre del plan por parte del líder del proceso



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 3 de 5

MACROPROCESO Dirección

PROCESO Gestión de Calidad

FORMATO Informe de gestión general

N°	Proceso	ESTADO		N° de Hallazgos	Observaciones
		Abierto	Cerrado		
9	Gestión Jurídica (Contratación)	X			El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Pendiente por formalizar el cierre del plan por parte del líder del proceso
10	Laboratorio		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Por lo tanto se realiza el cierre del plan de mejoramiento
11	Almacén		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Por lo tanto se realiza el cierre del plan de mejoramiento
12	Enfermería		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Por lo tanto se realiza el cierre del plan de mejoramiento
13	Farmacia	X		14	Se realizó revisión de la respuesta de los hallazgos y se procede a cerrar 9 hallazgos debido a que las acciones correctivas se implementaron y son eficaces, quedando pendientes para el próximo seguimiento 5.
14	Cobro coactivo	X		9	Los hallazgos se encuentran en proceso de revisión por parte de los líderes
15	Auditoría médica	X		19	Los hallazgos se encuentran en proceso de revisión por parte de los líderes
16	Cartera	X		2	Los hallazgos se encuentran en proceso de revisión por parte de los líderes
17	Facturación	X		2	Los hallazgos se encuentran en proceso de revisión por parte de los líderes



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 4 de 5

MACROPROCESO Dirección

PROCESO Gestión de Calidad

FORMATO Informe de gestión general

N°	Proceso	ESTADO		N° de Hallazgos	Observaciones
		Abierto	Cerrado		
18	Control Interno Contable		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Por lo tanto se realiza el cierre del plan de mejoramiento
19	Seguimiento planes de mejoramiento entes externos		X		El proceso no tiene planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores. Por lo tanto se realiza el cierre del plan de mejoramiento
TOTAL		7	12	68	

De acuerdo a la información anterior se observa que de los 19 planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos, la oficina asesora de control interno procedió con el cierre de 12 planes de mejoramiento y quedan abiertos 7 planes de mejoramiento de los siguientes procesos y subprocesos:

- Gestión Jurídica (Defensa jurídica)
- Gestión Jurídica (Contratación)
- Farmacia
- Cobro coactivo
- Auditoría médica
- Cartera
- Facturación

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.		CÓDIGO: Prueba
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		FECHA: 15/04/2019
			VERSION: 01
			Página 5 de 5
MACROPROCESO	Dirección		
PROCESO	Gestión de Calidad		
FORMATO	Informe de gestión general		

6. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

- De los 19 planes de mejoramiento, 12 fueron cerrados en el seguimiento y monitoreo del primer semestre vigencia 2022.
- Se evidencia un cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos del 63% para el primer semestre de la vigencia 2022.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda una vez cumplido el plan de mejoramiento de los procesos darle sostenibilidad en el tiempo a las actividades de mejora propuestas, con el fin de evitar que se presenten nuevamente desviaciones.
- Garantizar que las evidencias soporten la ejecución de las acciones establecidas para asegurar el cierre con efectividad de los hallazgos establecidos en las auditorias.

LINA ESPINEL

Lina María Espinel Aguirre
Asesora de Control Interno
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Fecha: 16 de septiembre de 2022.