

OACI - 110.2.4 - 027

Tunja, 24 de Mayo de 2016

Doctora

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ

Gerente

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Ciudad

Ref. Informe de seguimiento a las acciones de mejora suscritas en los planes de mejoramiento institucional y funcional por procesos.

A continuación me permito presentar el informe de la referencia.

OBJETIVO

Evaluar el avance y nivel de cumplimiento en las acciones y metas suscritas en los planes de mejoramiento institucional y funcional por procesos a 31/03/2016.

ALCANCES DE LA AUDITORIA

- ✓ Verificación sobre cumplimiento de las acciones de mejora suscritas en los Planes de Mejoramiento vs. términos estipulados.
- ✓ Revisión de series documentales, tablas de retención documental, procedimientos avalados por la oficina de calidad y demás evidencias.
- ✓ Exponer sugerencias y/o recomendaciones encaminadas al mejoramiento y cumplimiento de los planes suscritos evitando amonestaciones y/o sanciones por parte de los Entes de Control.

PROCESOS INVOLUCRADOS

Subgerencia administrativa y financiera, Subgerencia de servicios de salud, Desarrollo de servicios, calidad, SIAU, tesorería, talento humano, gestión jurídica, consulta externa, clínica de heridas, urgencias, farmacia, laboratorio clínico, contratación, gestión documental, contabilidad, presupuesto, costos, cartera, facturación, almacén, programa B24, sistemas, gestión académica, gestión ambiental, biomédica, mantenimiento, clínicas médicas, clínicas quirúrgicas, epidemiología.

METODOLOGÍA

Preparar papeles de trabajo, recolectar información en las fuentes adecuadas, tabular información, analizar información y plantear recomendaciones.

SOPORTES DE LA AUDITORIA

- ✓ Ley 87 de 1993
- ✓ Resolución Orgánica 6289 de 2011 - Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – “SIRECI”




- ✓ Resolución 6439 de 2011 que aclara el artículo 44 de la Resolución Orgánica 6289 de 2011
- ✓ Resolución Orgánica 05544 de 2003 Contraloría General de la República – Rendición de cuentas
- ✓ Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación
- ✓ MECI 1000:2005
- ✓ Decreto 943 de 2014
- ✓ Plan de Desarrollo 2013 – 2016.
- ✓ Tablas de retención documental del proceso
- ✓ Procedimientos aprobados por la entidad

RESULTADOS AL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES SUSCRITAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y FUNCIONAL POR PROCESOS.

De acuerdo a la consolidación de la información realizada en la matriz de seguimiento planes de mejoramiento institucional y funcional por procesos, se consolidaron 2 planes de mejoramiento de la vigencia 2016, 27 planes de mejoramiento de la vigencia 2015, y 3 archivos adjuntos en los que se encuentran acciones de planes de mejoramiento pendientes por cumplimiento anteriores a la vigencia 2015; lo anterior como resultado de informes de auditoría presentados por revisoría fiscal, control interno y ronda epidemiológica realizada en el servicio de urgencias. De estos se obtuvo un promedio de cumplimiento general del 84%. *(Se adjunta Matriz de seguimiento planes de mejoramiento Institucional/Procesos con las observaciones realizadas).*

Este ente de control realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento, con los siguientes resultados:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA								
CODIGO: OACI-F-03		MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)						
VERSIÓN: 00								
PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - POR PROCESOS VIGENCIA 2016								
No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO FINAL	% AVANCE	CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Alcance)
1	SIAU	CONTROL INTERNO	2016/12/31	2 acciones suscritas: 1 cumple y 1 en términos de cumplimiento.	100%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
2	URGENCIAS	CONTROL INTERNO	2016/06/30	6 acciones suscritas: 2 cumplen parcialmente y 4 en términos de cumplimiento.	70%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - POR PROCESOS VIGENCIA 2015								
1	SIAU	CONTROL INTERNO	2015/12/31	3 acciones suscritas: 2 cumplen y 1 cumple parcialmente.	86%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
2	TESORERIA	CONTROL INTERNO	2015/12/31	7 acciones suscritas: 6 cumplen y 1 cumple parcialmente.	94%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
3	TALENTO HUMANO	CONTROL INTERNO	2015/08/15	2 acciones suscritas: Las 2 acciones cumplen.	100%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
4	GESTION JURIDICA	CONTROL INTERNO	2015/09/30	3 acciones suscritas: Las 3 acciones cumplen parcialmente.	75%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
5	CONSULTA EXTERNA	CONTROL INTERNO	2015/12/31	2 acciones suscritas: Las 2 acciones suscritas se desarrollan a través de 7 estrategias, de las cuales 6 cumplen y 1 cumple parcialmente.	97%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
6	CLINICA DE HERIDAS	CONTROL INTERNO	2015/12/31	Las 2 acciones suscritas se desarrollan a través de 4 estrategias (2 cumplen, 2 cumplen parcialmente.	93%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR



7	URGENCIAS	CONTROL INTERNO	2015/08/31	2 acciones suscritas: 1 cumple y 1 cumple parcialmente.	88%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
8	FARMACIA	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2015/12/31	7 acciones suscritas: 5 cumplen, 1 cumple parcialmente, 1 no cumple.	89%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
9	CONTRATACION	REVISORIA FISCAL	2015/12/31	19 acciones suscritas: Las 19 acciones cumplen.	99%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
10	GESTION DOCUMENTAL	REVISORIA FISCAL	2015/12/31	10 acciones suscritas: 8 cumplen, 2 cumplen parcialmente.	96%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
11	CONTABILIDAD	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2015/12/31	17 acciones suscritas: 6 cumplen, 6 cumple parcialmente, 5 no cumplen.	68%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
12	PRESUPUESTO Y COSTOS	CONTROL INTERNO	2015/12/31	6 acciones suscritas: 4 cumplen, 1 cumple parcialmente, 1 no cumple	82%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
13	CARTERA	CONTROL INTERNO	2015/12/31	2 acciones suscritas: Las 2 acciones cumplen parcialmente	60%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
14	FACTURACION	CONTROL INTERNO	2015/12/31	6 acciones suscritas: 5 cumplen, 1 cumple parcialmente.	97%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
15	ALMACEN	CONTROL INTERNO	2015/12/31	7 acciones suscritas: 4 cumplen, 3 no cumplen.	70%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
16	PROGRAMA B24	CONTROL INTERNO	30/11/2015	9 acciones suscritas: 1 cumple, 8 cumplen parcialmente.	80%	SELECCIONAR	Se replantean calificaciones de 3 por halazgos durante la verificación, seguimiento hasta su cumplimiento.	SELECCIONAR
17	NORMOGRAMA	CONTROL INTERNO	2015/09/30	2 acciones suscritas: Las 2 acciones cumplen.	100%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
18	PAMEC	CONTROL INTERNO	2015/09/30	3 acciones suscritas: 2 cumplen, 1 cumple parcialmente.	95%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
19	TALENTO HUMANO	REVISORIA FISCAL	2015/12/31	6 acciones suscritas: 4 cumplen, 1 cumple parcialmente y 1 no cumple.	88%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
20	SISTEMAS - GEL	CONTROL INTERNO	2015/12/31	6 acciones suscritas: 4 cumplen, 2 no cumplen.	67%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
21	CONTRATACION	CONTROL INTERNO	2015/12/31	8 acciones suscritas: Las 8 acciones cumplen.	99%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
22	ENCUESTA MECI	CONTROL INTERNO	2015/12/31	6 acciones suscritas: 5 cumplen, 1 cumple parcialmente	93%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
23	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CONTROL INTERNO	30/01/2016	16 acciones suscritas: Las 16 acciones suscritas cumplen.	100%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
24	CLINICAS MÉDICAS	CONTROL INTERNO	2015/12/31	16 acciones suscritas: 15 cumplen, 1 cumple parcialmente.	98%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
25	CLINICAS QUIRÚRGICAS	CONTROL INTERNO	2015/12/31	13 acciones suscritas: 11 acciones cumplen, 2 cumplen parcialmente.	95%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
26	GESTIÓN ACADÉMICA	CONTROL INTERNO	31/12/2015	19 acciones suscritas: 3 cumplen parcialmente, 5 no cumplen, 11 en términos de cumplimiento.	45%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
27	URGENCIAS	GESTION DE CALIDAD	27/05/2015	Se contemplan 29 acciones dentro del plan: 14 cumplen, 12 cumplen parcialmente, 3 no cumplen y 1 acción N/A no se evidenciaron elementos.	80%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - POR PROCESOS / ANTES DE LA VIGENCIA 2015 CON ACCIONES PENDIENTES DE CIERRE.								
28	VER ARCHIVO ADJUNTO	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2014/12/31	6 acciones suscritas: 1 cumple, 4 cumplen parcialmente, 1 no cumple.	72%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado - acciones de mejora adjuntas.	SELECCIONAR
29	VER ARCHIVO ADJUNTO	REVISORIA FISCAL	2014/12/31	20 acciones suscritas: 4 cumplen, 4 cumplen parcialmente, 12 no cumplen.	72%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado - acciones de mejora adjuntas.	SELECCIONAR
30	VER ARCHIVO ADJUNTO	CONTROL INTERNO	2014/12/31	9 acciones suscritas: 4 cumplen, 4 cumplen parcialmente, 1 no cumple.	65%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado - acciones de mejora adjuntas.	SELECCIONAR
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO					84%			

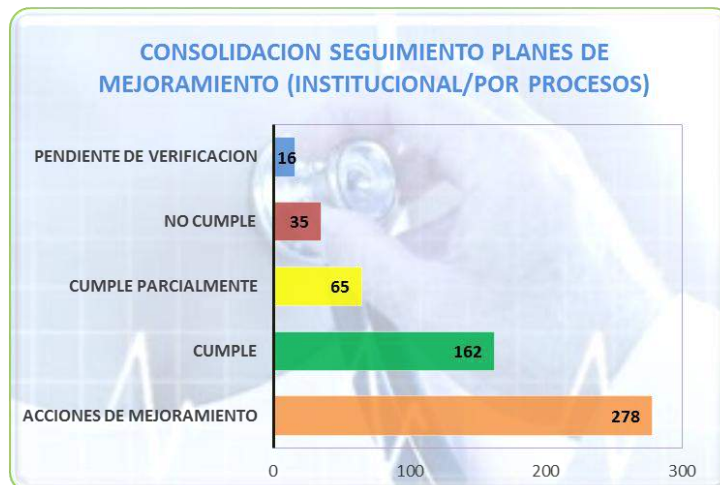


Como se puede apreciar en la siguiente tabla, de un total de 278 acciones, 162 se han cumplido equivalente al 58.3%, 65 cumplen parcialmente equivalente al 23.4%, 35 no cumplen equivalente al 12.6% y 16 se encuentran pendientes por verificación equivalente al 5.8%. (Se adjunta Matriz de seguimiento planes de mejoramiento Institucional/Procesos con las observaciones realizadas).

CONSOLIDACION SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS) 2016							
No.	P.M. PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO	ACCIONES	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE	PENDIENTE VERIFICACION - N/A
1	SIAU	CONTROL INTERNO	2	1	-	-	1
2	URGENCIAS	CONTROL INTERNO	6	-	2	-	4
CONSOLIDACION SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS) 2015							
1	SIAU	CONTROL INTERNO	3	2	1	-	-
2	TESORERIA	CONTROL INTERNO	7	6	1	-	-
3	TH. EVAL DE DESEMPEÑO	CONTROL INTERNO	2	2	-	-	-
4	GESTION JURIDICA	CONTROL INTERNO	3	-	3	-	-
5	CONSULTA EXTERNA	CONTROL INTERNO	7	6	1	-	-
6	CLINICA DE HERIDAS	CONTROL INTERNO	4	2	2	-	-
7	URGENCIAS	CONTROL INTERNO	2	1	1	-	-
8	FARMACIA	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	7	5	1	1	-
9	CONTRATACION	REVISORIA FISCAL	19	19	-	-	-
10	GESTION DOCUMENTAL	REVISORIA FISCAL	10	8	2	-	-
11	CONTABILIDAD	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	17	6	6	5	-
12	PRESUPUESTO Y COSTOS	CONTROL INTERNO	6	4	1	1	-
13	CARTERA	CONTROL INTERNO	2	-	2	-	-
14	FACTURACION	CONTROL INTERNO	6	5	1	-	-
15	ALMACEN	CONTROL INTERNO	7	4	-	3	-
16	PROGRAMA B24	CONTROL INTERNO	9	1	8	-	-
17	NORMOGRAMA	CONTROL INTERNO	2	2	-	-	-
18	PAMEC	CONTROL INTERNO	3	2	1	-	-
19	TALENTO HUMANO	REVISORIA FISCAL	6	4	1	1	-
20	SISTEMAS / GEL	CONTROL INTERNO	6	4	-	2	-
21	CONTRATACION C. INTERNO	CONTROL INTERNO	8	8	-	-	-
22	ENCUESTA MECI	CONTROL INTERNO	6	5	1	-	-
23	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CONTROL INTERNO	16	16	-	-	-
24	CLINICAS MEDICAS	CONTROL INTERNO	16	15	1	-	-
25	CLINICAS QUIRURGICAS	CONTROL INTERNO	13	11	2	-	-
26	GESTION ACADEMICA	CONTROL INTERNO	19	-	3	5	11
27	RONDA EPIDEMIOLOGICA	GESTION CALIDAD	29	14	12	3	-
PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - POR PROCESOS, SUSCRITOS ANTES DE LA VIGENCIA 2015 CON ACCIONES PENDIENTES POR CUMPLIR							
28	VER ARCHIVO ADJUNTO	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	6	1	4	1	-
29	VER ARCHIVO ADJUNTO	REVISORIA FISCAL	20	4	4	12	-
30	VER ARCHIVO ADJUNTO	CONTROL INTERNO	9	4	4	1	-
TOTAL			278	162	65	35	16
PROMEDIO (%)			100.0%	58.3%	23.4%	12.6%	5.8%



Gráficamente se representa así:



De otra parte, como resultado de la auditoría realizada al proceso de costos por revisoría fiscal en el 2015, se suscribió plan de mejoramiento, el cual fue remitido a este ente de control; dicho plan no se encuentra en la matriz general y no se le realizó seguimiento, debido a que las fechas de cierre proyectadas en las acciones establecidas en el mismo van hasta el 30/06/2016, y se relacionan directamente con la implementación del módulo de costos de Servinte clínica suite en la entidad (*Continúa el proceso de estabilización y parametrización del módulo a la fecha para posterior migración a producción, según información dada por el proceso y por el área de sistemas*).

De igual manera, existen 2 planes de mejoramiento que corresponden a la vigencia 2016, suscritos con anterioridad a la finalización del I trimestre que no se encuentran dentro de la Matriz (*Control Interno contable y el plan correspondiente a la atención en salud prestada a una usuaria de la entidad*), ya que las fechas de cierre de las acciones contempladas se encuentran en términos de cumplimiento al momento de la auditoría realizada. Se recomienda a los procesos y áreas responsables de acciones contempladas en planes de mejoramiento, realizar verificación continua de dichos planes, con el fin de garantizar su cumplimiento en un nuevo seguimiento por parte de control interno y/o cuando se tenga previsto su cierre durante la vigencia.

Es importante también recomendar se continúe con el seguimiento y revisión permanente de las acciones formuladas y/o autocontrol como principio rector de la actividad diaria de la gestión por los procesos a cargo, con el fin de alcanzar su cierre efectivo.

De acuerdo al seguimiento y monitoreo realizado a los planes de mejoramiento Institucional y por Procesos, se observa como resultado el siguiente promedio, así:

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL/POR PROCESOS)	
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (REVISORIA FISCAL)(%)	88,8%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL POR PROCESO (CONTROL INTERNO)(%)	85,3%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO (suscrito con REVISORIA FISCAL/CONTROL INTERNO)(%)	76,4%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO A 31-03-2016 (%)	84%

Para la consolidación de la información se tuvo en cuenta la implementación de acciones de los planes de mejoramiento: INSTITUCIONAL (suscritos con la Revisoría Fiscal) POR PROCESOS (auditorías internas), por ser los que tienen relación directa con metas del informe MECI, de los POA`s y del Plan de Desarrollo 2013-2016.



RECOMENDACION GENERAL

- Se recomienda de forma general continuar verificando por los procesos y la entidad, aquellas acciones suscritas en los planes de mejoramiento que al cierre de I Trimestre de 2016 se encuentran con cumplimiento parcial, aquellas que no presentan un mayor avance y las que se encuentran en términos de cumplimiento, de tal forma que ante una nueva verificación por este ente de control se pueda establecer un nuevo nivel de avance contribuyendo en la formación de una cultura de autocontrol de los procesos y mejoramiento continuo de la gestión de la entidad en general, al tener relación directa con las metas del POA, informe MECI y el Plan de Desarrollo 2013 – 2016.

Segura de la valiosa atención, agradezco el compromiso permanente y la mejora continua "CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA" con el sistema de control interno de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja.

Cordial Saludo,

ORIGINAL FIRMADO

G. ESPERANZA ORTEGA PINILLA

Asesora de Control Interno

E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

Proyectó: DPRR, JACM. Revisó: GEOP

Copia: Vía Outlook a los procesos involucrados y Subgerencias

ANEXO: Matriz de seguimiento planes de mejoramiento (Institucional/Procesos) con las observaciones realizadas en medio magnético.

