

Al contestar cite 20211100015591



Tunja,

Doctor

YAMIT NOE HURTADO NEIRA

Gerente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

Ref. Informe seguimiento Planes de Mejoramiento con corte a 31 de marzo 2020.

Cordial saludo Dr. Yamit

En cumplimiento a la Ley 87/1993, al Decreto 648 de 2017, y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envío informe de seguimiento a Planes de Mejoramiento de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja con corte a 31 de marzo de 2021, según lo contemplado en la resolución interna No. 124 de 2019 y demás procedimientos internos de la entidad.

Atentamente,



LUZ DARY MORENO GUERRERO

Asesora Control Interno

E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Anexo Informe _7_ folios.

C.C Subgerencias, y procesos responsables.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA
GERENCIA

Recibido por William Gutierrez

Hora 10:00 Día 19

Mes Mayo Año 2021



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7435030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Tunja, Abril de 2020

Doctor

YAMIT NOE HURTADO NEIRA

Gerente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA

Ciudad

Ref. Informe de seguimiento a las acciones de mejora pendientes de cumplimiento suscritas en los planes de mejoramiento Institucional y funcional por procesos a 31/03/2021

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 planes de mejoramiento institucional y funcional por procesos a 31-03-2021.

ALCANCES DEL SEGUIMIENTO

- ✓ Verificación sobre cumplimiento de las acciones de mejora suscritas en planes de mejoramiento.
- ✓ 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 los entes de control.

PROCESOS Y/O ÁREAS INVOLUCRADAS

Subgerencia administrativa y financiera, Subgerencia de servicios de salud, Desarrollo de servicios, Calidad, Financiera, Cartera, Facturación, Contratación, Gestión Jurídica, Almacén, Seguridad y salud en el trabajo, Gestión ambiental, Farmacia, SIAU, Epidemiología, Cirugía y Sala de Partos, Hospitalización, Apoyo de Servicios de salud, Urgencias, sistemas, Gestión Documental, Ginecobstetricia, tesorería, comercial, mantenimiento.

METODOLOGÍA

La metodología para realizar el monitoreo a los planes de mejoramiento institucional y por procesos con corte a 31 de marzo de 2021, se encuentra establecida en la resolución interna 124 de 2019, en el manual OACI-M-07 Definición y seguimiento de los planes de mejoramiento y "Procedimiento OACI-PR-06



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7401030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail: Gerencia@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



“Definición y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional”. La oficina de control interno a través de correo electrónico realizó solicitud a los procesos de los soportes y avances de cada uno de los planes de mejoramiento, la información fue validada teniendo en cuenta el indicador, fechas y evidencias con lo cual se estableció un porcentaje de avance y cumplimiento de las acciones implementadas.

SOPORTES

- ✚ Resolución Interna 124 de 2019
- ✚ Manual de planes de mejoramiento OACI-M-07
- ✚ Procedimiento OACI-PR-06 Definición y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional
- ✚ Decreto 648 de 2017
- ✚ Decreto 1499 de 2017
- ✚ Tablas de retención documental
- ✚ Procedimientos aprobados por la entidad
- ✚ Documentación presentada por los procesos.

INTRODUCCIÓN

La oficina de control interno en su función de evaluación y seguimiento, establecida en la ley 87 de 1993 y el decreto 648 de 2017, realizó seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento institucional y por procesos con el fin de revisar el estado de avance de las acciones establecidas.

De acuerdo a la información contenida en la matriz de seguimiento planes de mejoramiento Institucional y funcional por procesos con acciones pendientes de cumplimiento derivadas de auditorías Interna y Externas como Icontec, Revisoría Fiscal, Control Interno, calidad, Secretaría de Salud de Boyacá, Secretaría de Salud de Bogotá, Contraloría, se consolidaron a 31 de marzo de 2021 en total 35 planes de mejoramiento distribuidos así: 1 plan de la vigencia 2018, 9 planes de la vigencia 2019, 18 planes de la vigencia 2020 y 7 planes de la vigencia 2021, del total de planes de mejoramiento se cierran en el presente seguimiento 10, quedando pendiente 25 abiertos. Se recomienda a todos los procesos de la entidad, realizar verificación continua de los planes a cargo con el fin de garantizar su cierre efectivo de acuerdo con los lineamientos del manual de planes de mejoramiento OACI-M-07 y resolución 124 de 2019.

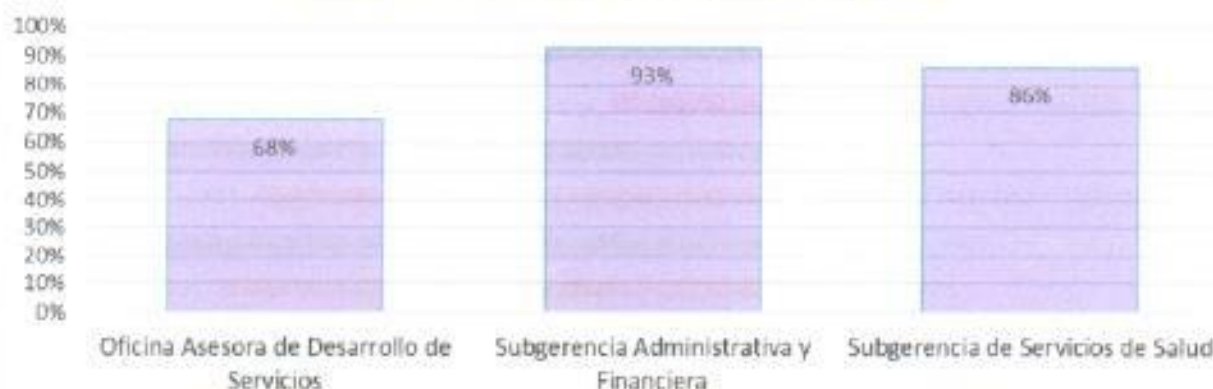
RESULTADOS AL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES SUSCRITAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y FUNCIONAL POR PROCESOS.

En desarrollo del programa anual de auditoría aprobado por el comité de control interno y calidad, se realizó el monitoreo a los planes de mejoramiento institucional y por procesos vigencias 2018-2021 con corte al 31 de marzo de 2021, en los cuales se encuentran contenidas acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas para corregir desviaciones encontradas como resultado de auditorías internas y externas realizadas a la entidad, con el propósito de fortalecer la ejecución de los procesos y minimizar el riesgo en el desarrollo de la gestión institucional.

Como resultado del seguimiento y verificación realizado por la Oficina de Control Interno, en la siguiente gráfica se observa avance de los planes de mejoramiento a 31 de marzo de 2021 por Subgerencia:



Porcentaje de Avance de Planes de Mejoramiento por Subgerencia/oficina Asesora a 31/03/2021



Fuente: OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento

De los 35 Planes de mejoramiento presentados a la oficina de control interno, se realizó seguimiento y evaluación a 31 planes de mejoramiento, ya que 4 se encuentran en términos de cumplimiento; de la totalidad de planes continúan abiertos 25, de los siguientes periodos: 5 de 2019, 13 de 2020 y 7 de 2021.

Teniendo en cuenta el proceso responsable de cada plan de mejoramiento suscrito y de acuerdo con los soportes presentados, la siguiente grafica muestra los porcentajes promedio de cumplimiento a las acciones suscritas en los planes de mejoramiento por proceso:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7406030

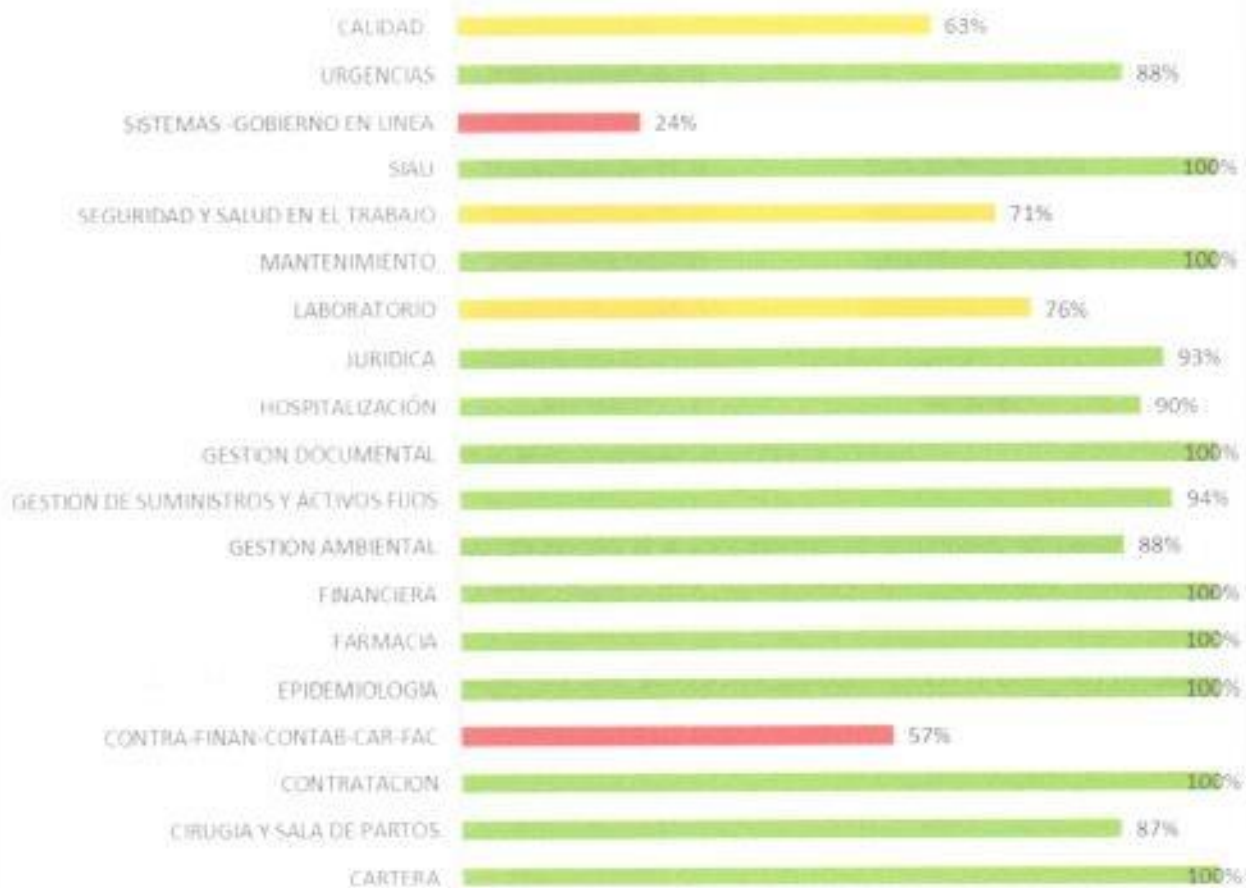


www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Correo Electrónico: comunicacion@hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Avance planes de mejoramiento por procesos a 31/03/2021



Fuente: OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento

La siguiente tabla muestra el número de planes de mejoramiento-PM que tiene cada proceso a 31 de marzo de 2021 y el total de los cerrados y abiertos a la fecha:

SUBGERENCIA	PROCESO	TOTAL PM	PLANES CERRADOS	PLANES ABIERTOS	%PROMEDIO
SAF	CARTERA	1		1	100%
	CONTRATACION	2	1	1	100%
	CONTRATACIÓN, CARTERA, CONTABILIDAD, FINAN	1		1	57%
	FINANCIERA	2		2	100%
	GESTION DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS	2	1	1	94%
	JURIDICA	2	2	0	93%
	MANTENIMIENTO	2	1	1	100%
SSS	CIRUGIA Y SALA DE PARTOS	2	1	1	87%
	FARMACIA	2	1	1	100%
	HOSPITALIZACIÓN	1		1	90%
	LABORATORIO	2		2	76%
	SIAU	1	1	0	100%
	URGENCIAS	2		2	88%
	APOYO SERVICIOS DE SALUD	4	1	3	78%
	EPIDEMIOLOGIA	1	1	0	100%
OADS	GESTION AMBIENTAL	1		1	88%
	GESTION DOCUMENTAL	2		2	100%
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	2		2	71%
	SISTEMAS -GOBIERNO EN LINEA	1		1	24%
	CALIDAD	2		2	63%

Fuente: OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento

Como puede apreciar en la siguiente tabla, de un total de 35 planes de mejoramiento, se le realizó seguimiento y evaluación a 31, evidenciando que en algunos se ha dado cumplimiento de las acciones suscritas, otros se han cumplido parcialmente o no se cumplieron y finalmente otras acciones se encuentran en términos de cumplimiento al momento de la verificación realizada (Ver archivo adjunto matriz de seguimiento Planes de mejoramiento con las observaciones realizadas).

Subgerencia administrativa y financiera

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO TRIMESTRE 2021	% AVANCE 31-03-2021	CIERRE PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES	NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de)	
2018	DNF-18	ALMACEN	30/09/2020	15 Acciones suscritas: 14 cumplen, 1 cumple parcialmente.	93%	51	15 Acciones suscritas: 1 no cumple, relacionada con la actualización de inventario en el sistema de información Servite. Se Cierre plan de mejoramiento, ya que se realizará seguimiento en plan de acción cargado en Deruma No. PA-210-010, de la auditoría realizada en el año 2020.	NO	

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
CODIGO: 0									
VERSIÓN: 1									
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2021	% AVANCE 31/03/2021	CIERRE PLAN DE MEJORA MIENT	OBSERVACIONES	NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de
2019	INT-03	CARTERA	REVISORIA FISCAL	28/02/2021	8 Acciones suscritas, 7 cumplen y 1 se encuentra dentro de terminos.	100%	NO	8 acciones suscritas 7 cumplen y 1 se encuentra dentro de terminos, relacionada con plan de trabajo sirviente Cartera.	NO
2019	INT-23	FINANCIERA	REVISORIA FISCAL	31/03/2020	5 acciones suscritas: 3 cumple, 1 se encuentra dentro de terminos y 1 no cumple.	100%	NO	5 acciones suscritas: 3 cumplen, 1 cumple parcialmente, relacionada con el archivo de cajas habilitadas; 1 no cumple con relación a la implementación del procedimiento de entrega de caja diego.	NO
2019	2019-24	JURIDICA	REVISORIA FISCAL	30/06/2020	4 acciones suscritas: 4 cumplen.	100%	SI	4 acciones suscritas: 4 cumplen.	NO
2020	EXT-02	MANTENIMIENTO	SECRETARIA DE SALUD	30/03/2020	69 acciones suscritas: 69 cumplen.	100%	SI	69 acciones suscritas: 69 cumplen.	NO
2020	INT-01	JURIDICA	CONTROL INTERNO	30/03/2020	05 acciones suscritas: 4 cumplen, 1 no cumple.	80%	SI	5 acciones suscritas: 4 cumplen y 1 no cumple, en relación a la presentación del cronograma de la metodología adoptada para directrices. Se cierra plan de mejoramiento y se realiza el respectivo seguimiento de la acción que no cumple en plan de mejoramiento radicado en la Oficina de Control Interno el día 12 de mayo de 2021.	SI
2020	INT-06	CONTRATACION	CONTROL INTERNO/ REVISORIA FISCAL	31/12/2020	19 acciones suscritas: 19 cumplen	100%	SI	19 acciones suscritas: 19 cumplen. Se cierra plan de mejoramiento y se realizará seguimiento de acciones en el plan de mejoramiento radicado en la Oficina de Control Interno en el mes de abril de 2021, teniendo en cuenta que las acciones planteadas no fueron eficaces para subsanar algunos hallazgos.	SI



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
CODIGO: 0	VERSION: 1								
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2021	% AVANCE 31.03.2021	CIERRE PLAN DE MEJORA MIENT	OBSERVACIONES	REGISTRO DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Avance)
2020	INT-09	MANTENIMIENTO	CONTROL INTERNO	30/05/2020	6 acciones suscritas: 5 cumplen, 1 se encuentra dentro de términos.	100%	NO	6 acciones suscritas: 5 cumplen, 1 se encuentra dentro de términos.	NO
2020	INT-15	CONTRATACION	CONTROL INTERNO	31/12/2021	11 Acciones suscritas	N.A	NO	11 Acciones suscritas, en términos de cumplimiento.	NO
2021	EXT-01	CONTRATACIÓN, CARTERA, CONTABILIDAD, FINANCIERA, COMERCIAL, AUDITORIA DE CUENTAS	CONTRALORIA	30/06/2021	67 Acciones Suscritas: 49 se encuentran dentro de términos de cumplimiento, 1 cumple y 17 cumplen parcialmente.	57%	NO	67 Acciones Suscritas: 49 se encuentran dentro de términos de cumplimiento y 18 que no se envían soportes de cumplimiento.	NO
2021	INT-03	GESTION DE SUMINISTROS Y ACTIVOS Fijos	CONTROL INTERNO	31/12/2021	7 Acciones Suscritas: 2 cumplen parcialmente y 5 se encuentran dentro de términos de cumplimiento.	90%	NO	Se realiza seguimiento a plan de mejoramiento cargado en Daruma, donde se observa lo siguiente: avance del 85% de la acción No. 4, el Proceso adjunta inventario en excel, de la acción No. 6 presenta un avance del 95%, se anexa recibo de pago de chatarrización de activos datos de baja y se modifica procedimiento "Baja de activos".	NO
2021	INT-05	FINANCIERA	CONTROL INTERNO	31/12/2021	1 Acción suscrita	N.A	NO	Plan de Mejora en DARUMA en términos de cumplimiento.	NO

Subgerencia Servicios de Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
CODIGO: 0	VERSION: 1								
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2021	% AVANCE 31.03.2021	CIERRE PLAN DE MEJORA MIENT	OBSERVACIONES	REGISTRO DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Avance)
2019	INT-06	URGENCIAS	CALIDAD	31/12/2019	9 Acciones suscritas: 5 cumplen, 1 no cumple, 3 acciones con justificación a SSS por lo cual se cierran	87%	NO	9 Acciones suscritas: 5 cumplen, 1 cumple parcialmente y 3 acciones con justificación a SSS para cierre relacionadas con la documentación, socialización y evaluación de la Ruta Crítica para Dolor Torácico pendiente la implementación de la GPC de SCA. No se presenta justificación de cumplimiento de acuerdo a los lineamientos de la Res. 124 de 2019.	NO



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Correo: Correo@hospitalosanrafaeltunja.gov.co



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
CODIGO: 0	VERSION: 1								
VIGENCIA	CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	PUENTE HALLAZGO: NO CONFORME	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO 1 TRIMESTRE 2021	% AVANCE 31/03/2021	CIERRE PLAN DE MEJORA MIENT	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCION y/o Cambio de
2019	INT-14	SERVICIOS DE APOYO - CONSULTA EXTERNA	CONTROL INTERNO	15/11/2019	6 acciones suscritas: 4 cumplen, 2 acciones se cierran por justificación del líder del proceso.	100%	SI	De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Res. 124 de 2019, el proceso mediante oficio enviado por correo electrónico solicita cerrar 2 acciones, ya que no se realiza la asignación de citas presenciales, esto como medida preventiva por pandemia COVID - 19.	SI
2019	INT-17	EPIDEMIOLOGIA	CONTROL INTERNO	30/09/2019	3 acciones suscritas, 3 cumplen	100%	SI	3 acciones con cumplimiento del 100% se cierra plan de mejoramiento	NO
2019	EXT-03	CIRUGIA Y SALA DE PARTOS	SEC SALUD ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	31/12/2019	14 acciones suscritas: 14 cumplen	100%	SI	14 acciones suscritas, se cierra plan de mejoramiento, se hará seguimiento al POA	NO
2019	EXT-06	URGENCIAS	VISITA SSB ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA	31/01/2020	9 acciones suscritas: 7 cumplen, 2 cumplen parcialmente.	89%	NO	2 con cumplimiento parcial, relacionadas con la aprobación y divulgación de folleto y la otra acción en relación con la certificación de competencia AVV de Entidad debidamente registrada ante las autoridades municipales y con intensidad horaria y contenidos semejantes a los del SENA.	NO
2020	INT-02	FARMACIA	CONTROL INTERNO	31/12/2021	03 acciones suscritas: se amplía plazo de cumplimiento	N/A	NO	El servicio de farmacia de acuerdo con la Res. 124 de 2019, anexo solicitud de ampliación de términos de cumplimiento de acciones toda vez que se han tenido dificultades en el desarrollo de la parametrización, razón por la cual con el apoyo de la oficina de esencia se llevará a cabo referenciación en entidad de salud de la ciudad, la proroga es hasta el 31-12-2021.	NO



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalunirafaeldeTunja.gov.co

correo: @hospitalunirafaeldeTunja.gov.co



Oficina Asesora Desarrollo de Servicios

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	HALLAZGO NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2021	% AVANCE 31/03/2021	CIERRE PLAN DE MEJORA MIENT	OBSERVACIONES	DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Acción)
2019	INT-21	CALIDAD - AUDITORIA INTEGRAL	CONTROL INTERNO	30/06/2020	7 acciones : 6 cumplen, 1 no cumple,	100%	NO	7 acciones: 6 acciones cumplen, 1 no cumple por lo cual de acuerdo a los lineamientos de la Res. 124 de 2019, el programa solicita cambio de acción y plazo de cumplimiento, ya que la oficina de calidad ajustó el programa de adherencia clínica a parte del 2021 incluyendo los anexos y metodología para la implementación de las guías de práctica clínica.	SI
2020	INT-07	GESTION DOCUMENTAL	CONTROL INTERNO	30/06/2021	9 acciones suscritas, 8 cumplen, 1 se encuentra dentro de terminos.	100%	NO	9 acciones suscritas: 6 cumplen y 1 se encuentra dentro terminos.	NO
2020	INT-08	GESTION DOCUMENTAL	REVISORSA FISCAL	31/12/2021	1 acción suscrita, se encuentra dentro de terminos.	NA	NO	1 Acción suscrita, se encuentra dentro de terminos.	NO
2020	INT-11	SISTEMAS - GOBIERNO EN LINEA	CONTROL INTERNO	31/12/2021	9 Acciones suscritas: 1 cumplen, 3 cumplen parcial y 5 no cumplen	24%	NO	9 Acciones suscritas: 1 cumplen, 3 cumplen parcial y 5 no cumplen	NO
2020	INT-17	CALIDAD - PAMEC/DARUMA	CONTROL INTERNO	31/12/2021	12 Acciones suscritas: 4 no cumplen y 8 se encuentran en terminos de cumplimiento	25%	NO	12 Acciones suscritas: 1 cumple, 3 no cumplen y 8 se encuentran en terminos de cumplimiento	NO
2021	INT-01	GESTION AMBIENTAL	CONTROL INTERNO	31/12/2020	2 Acciones suscritas, 1 se encuentra en ejecución y una cumple	50%	NO	2 Acciones suscritas, 1 se encuentra en ejecución y una cumple	NO
2021	EXT-02	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - GESTION AMBIENTAL	ICONTEC	1/11/2021	22 Acciones Suscritas, 11 cumplen, 1 cumple parcial y 10 se encuentran en terminos de cumplimiento	94%	NO	22 Acciones Suscritas, 11 cumplen, 1 cumple parcial y 10 se encuentran en terminos de cumplimiento	NO
2021	INT-02	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CONTROL INTERNO	31/12/2021	13 Acciones suscritas: 4 cumplen, 1 cumple parcial, 5 no cumplen 3 se encuentran en terminos de cumplimiento	46%	NO	13 Acciones suscritas: 4 cumplen, 1 cumple parcial, 5 no cumplen 3 se encuentran en terminos de cumplimiento	NO

Teniendo en cuenta el cuadro anterior es preciso que los procesos responsables de los planes de mejoramiento con incumplimiento de acciones o inoportunidad tengan en cuenta los lineamientos de la resolución 124 de 2019 en los siguientes artículos:

➤ **ARTÍCULO NOVENO. Solicitud de ajuste al plan de mejoramiento.** El líder de proceso dueño de Plan de mejoramiento podrá solicitar por escrito, ajuste a las acciones planteadas y a

los tiempos establecidos, debidamente motivada y con visto bueno por parte de la Subgerencia u oficina asesora y de Gerencia.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO. Incumplimiento a la ejecución de Planes de Mejoramiento. Cuando se presente incumplimiento a las acciones suscritas en los Planes de mejoramiento, el responsable deberá presentar informe a la subgerencia u oficina asesora correspondiente, sustentado las razones o dificultades presentadas para el desarrollo de la actividad, y si es el caso replantear la acción o el tiempo establecido debidamente justificado y que ayude directamente a la eliminación del Hallazgo identificado.

PARÁGRAFO 1. Cuando se requiera ajuste al Plan de Mejoramiento se deberá solicitar por escrito a la oficina de control interno debidamente justificado y aprobado por la Subgerencia y/o Oficina Asesora y Gerencia.

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja a corte 31 de marzo de 2021 tiene suscritos 7 planes de mejoramiento con entes externos, de los cuales 3 se cierran con cumplimiento total y 4 se encuentran sin cumplimiento de la totalidad de las acciones de mejora establecidas, generando riesgo de sanciones, incumplimientos o pérdida de certificaciones por parte de la institución.

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS	TOTAL PM	%AVANCE
ICONTEC	1	94%
SEC SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	1	100%
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ (LABORATORIO)	1	87%
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ (MANTEN)	1	100%
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ (PROGRAMA VÍCTIMAS VIOLENCIA)	1	89%
LINDE- SISTEMA AIRE MEDICINAL	1	100%
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ	1	57%

Teniendo en cuenta el incumplimiento de algunas acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos con entes externos, se recomienda dar aplicación a lo establecido en el artículo 12 de la resolución 124 " **PARÁGRAFO 2.** Cuando exista incumplimiento a Planes de Mejora suscritos con un ente de Control externo, o no se envíe el informe correspondiente por parte del responsable, o el informe no justifique en debida forma el incumplimiento, las Subgerencias y/u Oficina Asesora tomaran las medidas correctivas (requerimientos, llamado de atención...) a los responsables teniendo en cuenta su modalidad de contratación".



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO.

Como resultado del seguimiento realizado de los planes de mejoramiento Institucional y por Procesos vigencias 2018 - 2021, se tiene como resultado cierre de 10 planes de mejoramiento cerrados, 21 abiertos y 4 en términos de cumplimiento.

ESTADO PLANES DE MEJORAMIENTO A 31/03/2021



Del seguimiento a planes de Mejoramiento se tiene un **cumplimiento general que corresponde al 84%** y un cumplimiento por vigencia como se muestra a continuación.

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO A 31- 03-2021	
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2018	98%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2019	97%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2020	80%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2021	73%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	84%

PLANES DE MEJORAMIENTO PENDIENTES POR RADICAR

Teniendo en cuenta las auditorías y seguimientos adelantados por la oficina de control interno en la vigencia 2021, se encuentra pendiente la elaboración, aprobación y radicación de los Planes de mejoramiento de las auditorías realizadas a los siguientes procesos:

N°	FECHA RADICACIÓN INFORME FINAL	PROCESO AUDITADO	PM SI/NO	FECHA RAD PM
1	16/03/2021	Informe Control Interno Contable. Decreto 648 de 2017	NO	
2	18/03/2021	Informe Derechos de Autor Software. Decreto 648 de 2017	NO	
3	21/04/2021	Informe sobre las quejas, sugerencias y reclamos. Decreto 648 de 2017	SI	6/05/2021
4	26/04/2021	Urgencias	ET	
5	26/04/2021	Auditoría FUENTES DE INFORMACIÓN DECRETO 2193 DE 2004	ET	

Es necesario fortalecer la elaboración y seguimiento de radicación de los planes de mejoramiento por parte de la segunda línea de defensa, teniendo en cuenta que a la fecha no se han radicado planes de mejoramiento de las auditorías realizadas desde el mes de marzo, afectando el sistema de control interno en el cierre de ciclos.

OBSERVACIONES

- El objetivo primordial del plan de mejoramiento es promover que los procesos de la entidad se desarrollen de forma eficiente y transparente a través de la adopción y el cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo. Con base en los resultados presentados en el Informe producto del seguimiento efectuado, se recomienda a los procesos que han suscrito planes de mejoramiento verificar continuamente las acciones contenidas, su nivel de avance, términos de cumplimiento y soportes que serán presentados en una nueva verificación, especialmente de los planes en donde persisten acciones que no han alcanzado su cierre efectivo, contribuyendo en la formación de una cultura de autocontrol como principio rector de la actividad diaria de los procesos para el mejoramiento continuo en la entidad, al tener relación directa con la gestión Institucional.
- Dar cumplimiento a la resolución 124 de 2019, manual de planes de mejoramiento OACI-M-07 y procedimiento OACI-PR-06 Definición y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional en relación al incumplimiento de acciones y solicitud de ajustes de acuerdo a los resultados encontrados en el seguimiento para dar cierre efectivo a los planes.



- 14
- Se recomienda continuar fortaleciendo las actividades de autocontrol (primera línea de defensa) y el seguimiento por planeación o subgerentes (segunda línea de defensa) para cumplir con los términos establecidos en los planes de mejoramiento.
 - Se requiere fortalecer la ejecución de los controles establecidos por parte de la Gerencia para dar el respectivo trámite de planes de mejoramiento, teniendo en cuenta que la oficina de control interno ha venido identificando planes de mejoramiento suscritos con entes externos sin radicarse a esta oficina.
 - De acuerdo a los tiempos establecidos en la resolución 124 de 2019, se evidencia incumplimiento en la elaboración y radicación de planes de mejoramiento, afectando la mejora continua en los procesos institucionales y el cierre de ciclos de las auditorías, por lo que se hace necesario que el representante Legal como responsable del Sistema de Control Interno tome las medidas correctivas necesarias para continuar fortaleciendo el sistema.

Segura de su valiosa atención, agradezco el compromiso permanente y la mejora continua con el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Cordialmente,



LUZ DARY GUERRERO MORENO

Asesora de Control Interno

E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

CCCL/DPV/WLP/LDGM

ANEXO CD: Matriz de seguimiento planes de mejoramiento con las observaciones realizadas y soportes



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

asesoria@controlinternohospitalosanrafaeltunja.gov.co

