

---

## **INFORME DE SEGUIMIENTO AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL-CDVC**

---



**SARA PATRICIA ARISMENDY MIRANDA**  
ASESORA DE CONTROL INTERNO  
Restrepo Valle, julio de 2022



	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	CODIGO: 10021
	<b>OFICINA CONTROL INTERNO</b>	Versión: 03
	INFORMES	Página 2 de 5

## INTRODUCCIÓN

Conforme a lo dispuesto en el decreto 1083 de 2015, que reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1983, el decreto 648 de 2.017, y en lo establecido en la Resolución Reglamentaria No 018 de 2020 en el Capítulo III, artículo 6°, numeral 3 que prescribe: "Plan de Mejoramiento: Es la información que contiene el conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de control fiscal en un periodo determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, como resultado del ejercicio del proceso auditor." En el Capítulo IV. Responsables, artículo 9, Plan de Mejoramiento "Los jefes de entidad, los representantes legales, o quien haga sus veces en los sujetos de control y entidades territoriales, en donde la Contraloría Departamental del valle del cauca haya realizado procesos de vigilancia y control fiscal, en los que se establezca la obligación de suscribir y presentar un Plan de Mejoramiento Consolidado por Entidad o recursos según el caso, deben presentarlo con base en los resultados del respectivo proceso de vigilancia o control fiscal y sus avances semestrales."

El presente informe consolida la gestión realizada por la Oficina de Control Interno en el seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento con corte a 30 de junio de 2022 el cual se compone del siguiente plan de mejora:

### 1. OBJETIVO

Identificar los avances de las acciones correctivas y de mejoras definidas dentro del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría departamental del Valle, en el marco del fortalecimiento institucional y la mejora continua.

### 2. ANALISIS Y OBSERVACIONES

En concordancia con lo establecido en la Resolución No 005 de mayo 7 de 2021 con el objetivo de dar cumplimiento al reporte en el Sistema Integral de Auditorias - la Oficina de Control Interno emitió varios oficios internos de seguimiento (OF.INT.OCI 017-027-032 de 2022) a planes de mejoramiento derivado de los hallazgos registrados por la Contraloría Departamental del valle del Cauca. Posterior a esto se evidenció directamente en la página de la contraloría observando que aun el hospital sigue rindiendo avances a un plan de mejoramiento suscrito desde el año 2019(Auditoria Especial con Enfoque en Venta y Cobro de Servicios de Salud) y que según el informe final <https://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones/32725/informes-de-las-auditorias-realizadas-por-la-cdvc/> la entidad hospitalaria ya había obtenido



**MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTOS**  
**OFICINA CONTROL INTERNO**  
INFORMES

CODIGO: 10021

Versión: 03

Página 3 de 5

como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas se cumplieron en 100%, por haber alcanzado las ponderaciones de cumplimiento y efectividad. Por lo tanto en la rendición de avance primer semestre 2022 fue retirada. Se destaca la efectividad de la acción implementada por cuanto no se establecieron nuevos hallazgos relacionados con la debilidad identificada inicialmente.

Se evidenció que la entidad presentó plan de mejora extemporáneo (Dic 29 de 2021) producto de auditoría de ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN – cierre fiscal 2020 con 2 hallazgos y 6 actividades. También se evidenció que en la rendición de avance realizada el 24 de enero de 2022 la entidad hospitalaria rindió en 0% de avance.

Teniendo en cuenta que se trata de un reporte de avance (primer semestre 2022) de este plan de mejora, y según lo rendido por la entidad se observa:

ACCIONES		ESTADO	OBSERVACIONES DE LA RENDICION	SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO
1-Constituir reservas de apropiación presupuestal excepcionales.	1) En caso de presentarse eventos imprevisibles se constituirán reservas de apropiación presupuestal excepcionales al cierre de la vigencia 2021; antes del 20 de enero del 2022.	100%	Nota aclaratoria: Para vigencia 2021 no hubo necesidad de constituir reservas de apropiación presupuestal por lo que consideramos que el hallazgo y la acción de mejora no aplica	Se verifico en el cierre fiscal 2021 Anexo 03-B Reservas de apropiación (excepcionales) que la Entidad no constituyó reservas. (formato_202101_acf_cdvc_reservasapropiacion)
2-Realizar los pagos solo cuando se cuente con el recurso completo y no de forma parcial.	2) Pagar la nómina contando con el total del recurso para que al hacer los descuentos; quede en tesorería los recursos para trasladar a sus beneficiarios.	100%	Para la vigencia 2021 no se pagó parcialmente la nómina y se puede evidenciar en el anexo reserva de caja del cierre fiscal	Se verifico en el cierre fiscal 2021 Anexo 03-C Reservas de Caja , que la entidad no pagó la nómina ya que no se contaba con el total del recurso. formato_202101_acf_cdvc_reservadecaja
3-No hacer unidad de caja con recursos de terceros	3) No hacer unidad de caja con recursos de terceros pues no son recursos de la entidad.	100%	No se hizo unidad de caja con recursos de terceros así mismo se puede verificar en el balance de prueba que se pagaron	Se verificó en el cierre fiscal 2021 en el Anexo 05-B Conciliación Reservas con





**MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTOS**  
**OFICINA CONTROL INTERNO**  
INFORMES

CODIGO: 10021

Versión: 03

Página 4 de 5

			todas las deducciones de nómina.	tesorería constatando que la entidad no hizo unidad de caja con recursos de terceros. formato_202101_acf_cdv_c_reservacontesoreria
4-Fuentes de financiación reconocidas	4) Procurar; en la medida del recaudo que las cuentas por pagar tengan fuente de financiación reconocida.	0%	Debido al incremento en los costos del material médico-quirúrgico y el aumento en la contratación del personal asistencial (vacunación covid-19) en el marco de la pandemia sumado a esto el incremento en las acreencias con las EPS las cuales algunas están liquidadas.	Se evidencia que en la medida del recaudo se están realizando pagos(Ejecuciones presupuestales)
5-Generar alertas correctivas.	1) Alertar sobre la conformación al cierre de la vigencia de la constitución de cuentas por pagar sin recursos en tesorería para su pago.	100%	Alertas emitidas a través de la presentación de informes a los diferentes entes de control (contraloría contaduría Supersalud gobernación 2193 (trimestral) junta directiva (bimensual) página web (estados financieros).	Se evidencio la presentación de informes (estados financieros-página Web). Informes a la contraloría, contaduría entre otros.
6-Generar alertas correctivas.	2) Alertar para que se generen al cierre de la vigencia cuentas por pagar de terceros con el recurso en tesorería para el traslado a su beneficiario.	100%	Alertas emitidas a través de la presentación de informes a los diferentes entes de control (contraloría contaduría Supersalud gobernación 2193 (trimestral) junta directiva (bimensual) página web (estados financieros).	Se evidencio además que la Oficina de control interno emitió alertas tempranas (OF INT. No. 0338 DE 2021)

Que, de las 6 actividades planteadas, 5 presentan avance y 1 está en desarrollo o pendiente de realizar. Por lo que la entidad debe enfocarse en la realización de lo recomendado en el punto 4º. objetiva y eficazmente para que dicho hallazgo no permanezca de manera indefinida.





### 3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Un plan de mejoramiento incluye una serie de procesos que deben ser atendidos en orden cronológico y derivar en unos resultados conforme a lo observado por la entidad de control, la entidad debe establecer las metas para la superación de los escenarios que hacen parte de los hallazgos correspondientes a las auditorias internas y externas que se realicen a la entidad; así como publicar de manera constante en la página web los resultados de dichos procesos. El principal objetivo del plan de mejoramiento es de originar que los procesos de la Entidad se desarrollen de forma eficiente y transparente a través de la adopción y 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, la oficina de control interno de la ESE Hospital San José de Restrepo Valle recomienda a los líderes y/o responsables de los procesos que han suscrito planes de mejoramiento el verificar continuamente las acciones allí contenidas, su nivel de avance, términos de cumplimiento y soportes que serán presentados ante una nueva verificación, especialmente de aquellos planes en donde persisten acciones que no han alcanzado su cierre efectivo; contribuyendo de esta manera en la formación de una cultura de autocontrol y seguimiento permanente de las acciones formuladas y/o autocontrol como principio rector de la actividad diaria de los procesos a cargo y del mejoramiento continuo de la Entidad.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los treinta (30) días del mes de julio del año 2022

**SARA PATRICIA ARISMENDY MIRANDA**  
Asesora de Control Interno - E.S.E. Hospital San José