
INFORME DE SEGUIMIENTO AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL-CDVC



SARA PATRICIA ARISMENDY MIRANDA
ASESORA DE CONTROL INTERNO
Restrepo Valle, Agosto de 2023



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 2023

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 oficio interno de seguimiento a planes institucionales de mejoramiento-contraloría(OF.INT.OCI 041-2023) solicitando informar las acciones adelantadas por parte del área responsable para alcanzar el 100% de las metas propuestas dentro del Plan de Mejoramiento, siendo relevante conocer el avance final de las mejoras suscritas en el año 2022 cuya etapa de cumplimiento si bien se encontraba en estado avanzado al 31 de Enero , no alcanzó aun el 100%, toda vez que debe darse cumplimiento íntegramente.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA CONTROL INTERNO
 INFORMES

CODIGO: 10024

Versión: 03

Página 3 de 6

Se evidenció que el cargue de la rendición de avance plan de mejoramiento se realizó directamente en la página de la contraloría dentro del plazo establecido (24 de julio de 2023) se observó:

Que el plan de mejoramiento, suscrito en noviembre del año 2022, dentro del proceso de la Actuación de Fiscalización realizado por la Contraloria presenta el siguiente avance:

PLAN INSTITUCIONAL DE MEJORAMIENTO		ESTADO: VIGENTE		
ACTUACION DE FISCALIZACION		FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 28/11/2022 PERIODO AUDITADO: 2021		
<p>Cuentas por pagar-El hospital al cierre de la vigencia fiscal 2021 en la fuente de recursos propios constituyo cuentas por pagar de orden presupuestal por \$990.027.645 la entidad solo contaba con recursos en tesorería para el apalancamiento de \$29.867.361 generando déficit fiscal en esta fuente por \$960.160.284 evidenciando problemas de liquidez (flujos de caja).</p> <p>Debilidades del sistema de Control interno Al evaluarse el control fiscal interno al proceso de cierre fiscal del sistema financiero contable y presupuestal del Hospital se determinó con deficiencias al obtener una calificación de 1.6 sobre la calidad y eficiencia del mismo evidenciando la no realización de una evaluación periódica que apunte a la identificación y aplicación eficiente de los controles al proceso de cierre fiscal y desconocimiento e interiorización de los conceptos del sistema de control interno componentes que operativiza el sistema.</p> <p>Ausencia de mecanismos de seguimiento y control que no permiten advertir y corregir las deficiencias de manera oportuna causando incertidumbre de la situación financiera del ente auditado</p> <p>Deficiencias en la interiorización de conceptos de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de control Administración del riesgo Actividades de control y actividades de monitoreo).</p>				
ACCIONES	OBSERVACION DE LA RENDICION	RESPONSABLE	ESTADO SEGÚN SUJETO DE CONTROL	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO
Adoptar un reglamento interno de recaudo de la cartera siguiendo las directrices establecidas en las normas vigentes y así evitar el riesgo en la recuperación de carteras. Mejorar la gestión en el cobro de cartera a las diferentes EPS y realizar seguimiento periódico al proceso.	De acuerdo a la descripción de la actividad correctiva se realizó el seguimiento a la gestión del cobro de cartera a las EPS.	Subgerencia administrativa y financiera	100%	Acta comité (Abril 10 de 2023) Se evidencia la adopción del procedimiento de cartera pero no se adoptó el respectivo reglamento de cartera. Se evidencia el cobro permanente diferentes EPS (mejora en la gestión de cobro) 70%





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

CODIGO: 10024

Versión: 03

Página 4 de 6

Procurar en la medida del recaudo que las cuentas por pagar tengan fuente de financiación reconocida	De acuerdo al recaudo de cartera se han realizado diferentes pagos a las cuentas por pagar y se puede evidenciar en las ejecuciones presupuestales de gastos	Subgerencia administrativa y financiera	100%	En auditorías realizadas se evidencio que la entidad viene cancelando cuentas del déficit y cuentas de la presente vigencia, sin embargo, deben establecer más estrategias para la recuperación de cartera teniendo en cuenta que al corte de la última auditoria se presenta déficit. 100%
Fomentar la cultura del Autocontrol por medio de Capacitaciones folletos circulares motivación a todo el personal de la institución.	Se realizó charlas de autocontrol al personal de la entidad	Subgerencia administrativa y financiera	100%	Charla personalizada y entrega de folletos por parte de la OCI al personal de la ESE el 2 de Junio de 2023 (Acta 01 oficina de control interno – Acta de comité de coordinación del sistema del control interno, Acta 003 del 29 de Junio 2023- Informe institucional sobre la cultura de autocontrol Oficina de control interno . 100%
Fortalecer mejorar y estructurar el mapa de riesgo institucional	Se fortaleció la estructura de mapa de riesgo de la Entidad.	Subgerencia administrativa y financiera	100%	Acta comité de Gestión y desempeño (001-2023 Enero 27 de 2023). Aunque se tiene la matriz de riesgo institucional este no se estructuró identificando los Macroproceso y procesos 100%
Auditoria del Gasto y clasificación del riesgo financiero.	Se realizó las reuniones de comité y las auditorias con el respectivo seguimiento y control para mejorar los procesos.	Subgerencia administrativa y financiera	100%	- Auditoria al Proceso presupuestal y financiero primer trimestre 2023(Abril 5 2023) - Auditoria al Proceso presupuestal y financiero segundo





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

CODIGO: 10024

Versión: 03

Página 5 de 6

				trimestre 2023 (Junio 5 2023) - Acta de comité de coordinación del sistema del control interno(Acta 002 del 28 de Abril 2023) - Acta de comité de coordinación del sistema del control interno(Acta 003 del 29 de Junio 2023) 100%
Comités y auditorias que permitan la revisión del comportamiento financiero así mismo realizar informes comparativos que se establezcan alertas temprana.	Se realizó las reuniones de comité y las auditorias con el respectivo seguimiento y control para mejorar los procesos.	Subgerencia administrativa y financiera	100%	Auditoria al Proceso presupuestal y financiero primer trimestre 2023(Abril 5 2023) - Auditoria al Proceso presupuestal y financiero segundo trimestre 2023 (Junio 5 2023) - Acta de comité de coordinación del sistema del control interno(Acta 002 del 28 de Abril 2023) - Acta de comité de coordinación del sistema del control interno(Acta 003 del 29 de Junio 2023) 100%

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





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

CODIGO: 10024

Versión: 03

Página 6 de 6

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 Ocho (8) días del mes de agosto del año 2023.

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