

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 1 de 10

Contenido

RESPONSABLE.	2
PRESENTADO A.....	2
2. PERIODO DEL INFORME.....	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. MARCO LEGAL	2
5. METODOLOGÍA.....	4
6. RESUMEN.	4
7. DESARROLLO.	4
8. AVANCE Y CUMPLIMIENTO.....	4

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 2 de 10

Ciudad, Duitama fecha: 2 de junio de 2023

RESPONSABLE.

Geyman Hernán Cardozo Pulido

PRESENTADO A.

Gerente
LIFAN MAURICIO CAMACHO
Hospital Regional de Duitama

2. PERIODO DEL INFORME.

Realizar informe de seguimiento planes de mejoramiento, consolidado a 31 de mayo de 2023.

3. OBJETIVOS.

Verificar y evaluar el avance de los Planes de Mejoramiento suscritos en la entidad.

Verificar la presentación de los planes de mejoramiento en los plazos establecidos por cada dependencia, de acuerdo con los métodos y procedimientos establecidos por las normas.

4. MARCO LEGAL

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.

Concepto 465311 de 2020 Departamento Administrativo de la Función Pública Integridad: Dar respuesta a todos y cada uno de los requerimientos, se debe señalar en este caso que los responsables de los contenidos serán los líderes de los procesos involucrados.

Decreto 1499 de 2017. Establece la Dimensión del Control Interno y sus aspectos, como: Ambiente de Control, Gestión del Riesgo, Control, Información y Comunicación y Monitoreo.

Decreto 4485 de 2009, "Por el cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009" Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:20015 Numeral 10.2.2 "La Organización debe conservar información documentada como evidencia de: a) **La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente** b) Los resultados de cualquier acción correctiva. Norma ISO

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 3 de 10

27001 es una norma internacional y abierta, cuyo objetivo es establecer los requisitos mínimos con los que debe cumplir un Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) en una organización”

Lineamientos, frente a los planes de mejoramiento en 1ª línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, programa o proyecto (según corresponda), quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente. En ejercicio de esta línea deberá ejecutar las acciones determinadas en el plan de mejoramiento, dando cumplimiento a las fechas definidas, ya que esta es la base para el posterior seguimiento decreto 1499 de 2017.

Artículo 2.8.8.3.6. del decreto 1080 de 2015.

Artículo 2.2.18.1.3, artículo 2.2.21.2.4 decreto 1083 de 2015. La entidad brinda los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno de cada entidad.

Lo anterior sin perjuicio, de que las Contralorías Territoriales, realicen evaluación a planes de mejoramiento cuando lo consideren pertinente.

Contraloría general de Boyacá: Principios y fundamentos de las auditorías. El auditado, como resultado de la auditoría cualquiera que sea su modalidad, deberá elaborar un plan de mejoramiento que atienda las deficiencias y observaciones señaladas en el informe de auditoría, el cual será reportado a la oficina de planeación y/o calidad con copia a la oficina de control interno, para que este realice seguimiento de ley.

Los hallazgos con incidencia disciplinaria, administrativa y otras incidencias contenidas en el informe final, serán trasladados a las instancias competentes.

Los auditores, durante la fase de ejecución verificarán que los hallazgos hayan sido subsanados, así como si algunos de ellos se repiten, de lo cual dejarán evidencia en papeles de trabajo. La evaluación la realizará en las oficinas de control interno verificando los informes y registros del seguimiento llevado a cabo por estas oficinas de acuerdo con la normatividad vigente.

Caracterización de procedimientos, código: 403-1-p1 versión: 01 plan unificado de mejoramiento institucional, vigente a partir de: 29 de abril de 2019 **Seguimiento al cumplimiento** de los planes de mejoramiento Hospital Regional de Duitama.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022
		Página 4 de 10

5. METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno, llevó a cabo reunión en conjunto con el líder de planeación, profesional de contabilidad, líder de SIAU, Tesorero, líder de cartera, asesora jurídica, líder de contratación, líder de gestión documental, líder de talento humano, líder de calidad, subgerente administrativa, subgerente sector científico y cada uno de los líderes responsables de los procesos por mejorar, con el propósito de realizar Seguimiento a Planes de mejora, presentar subsanaciones y presentar las diferentes acciones correctivas.

Desde el rol de la oficina de Control Interno, se aplicó técnicas de observación, se consultó la información.

El seguimiento se enfoca en determinar si el sujeto de control ha desarrollado acciones de mejora para atender los resultados del informe de auditorías.

6. RESUMEN.

Se procede a la revisión de planes de mejoramiento, así como hallazgos, observaciones, recomendaciones que se encuentran en los diferentes informes de auditoría, informes de seguimiento y los planes que no han sido suscritos por las dependencias. Adicionalmente verificar los hallazgos abiertos que no se han subsanado y aún siguen presentes.

7. DESARROLLO.

Los Planes de Mejoramiento cuentan con acciones correctivas y de mejora, que han formulado los líderes de los diferentes procesos para corregir o prevenir desviaciones de sus labores.

En la Jornada de seguimiento se reúnen en la sala de juntas el asesor de control interno, el líder del sub proceso, procesos, líder de la oficina de calidad y líder de planeación para realizar la verificación y subsanación de hallazgos vinculados al proceso.

8. AVANCE Y CUMPLIMIENTO

8.1. FORTALEZAS

- Se evidencia informe de cumplimiento, avances, soportes de actividades para evaluación de planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y producto de las evaluaciones independientes.
- Se adjuntan evidencias y soportes (informes, actividades, cargues de información, planes de mejoramiento, acta identificación de riesgos, realización de controles,

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.

Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 5 de 10

adopción de planes, manuales, se adjuntan el beneficios de la estrategia anti tramites, promoción de tramites, realización de publicaciones en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, soportes requeridos entre otros) son la base necesaria para dar por cumplidos (subsanados) los hallazgos identificados y así poder evaluar la empresa, el grado de avance, el nivel de mejoramiento y su cumplimiento.

La oficina de Control Interno y oficina de planeación efectúan el seguimiento al cumplimiento de las acciones suscritas y no suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional derivado de las auditorías internas

El estado de las acciones se evidencia en el siguiente cuadro.

OFICINA DE CONTROL INTERNO						
NÚMERO	PROCESO	RESPONSABLE	TOTAL HALLAZGOS Y OBSERVACIONES 2022	CERRADOS	ABIERTO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO
1	Control interno Contable	Profesional de Contabilidad	1	1	0	100%
2	Seguimiento Peticiones, sugerencias, quejas y reclamos	Sub gerente administrativo y financiero	2	2	0	100%
3	Seguimiento funciones del comité de conciliación	Sub gerente administrativo y financiero	1	0	1	0%
4	Arqueo de caja menor	Sub gerente administrativo y financiero, tesorero	4	3	1	75%
5	Gestión Jurídica y Gestión cartera	Sub gerente administrativo y financiero	3	1	2	33%
6	SUIT	oficina de planeación	4	4	0	100%
7	Gestión Contratos	Subgerencia administrativa y gestión contratos	2	2	0	100%
8	Gestión documental	Líder archivo	3	3	0	100%
9	Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional	Sub gerente administrativo y financiero	5	5	0	100%
10	SIGEP	Talento humano, Subgerencia administrativa y financiera	1	1	0	100%
11	Informe Rendición de Cuentas	Planeación, Subgerencia administrativa y financiera	5	4	1	80%
	EVALUACIÓN GENERAL	Hospital Regional de Duitama	31	26	5	84%

9. RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo actividades que conduzcan al cumplimiento de las tareas programadas con el objeto de efectivizar acciones de control.
- Suscribir planes de Mejoramiento en la oficina de control interno, para realizar el seguimiento respectivo.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 10 de 10

10. ANEXOS

Copia de correos enviados a líderes de proceso

Informes de gestión de la información, del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SS) E.S.E. Hospital Regional de Duitama

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción
01	19 de Julio de 2022	Geyman Hernan Cardozo Pulido	Informe de seguimiento