

OACI - 110.2.4 - 005

Tunja, 09 de Febrero de 2016

Doctora
LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE 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 que aplican hasta la fecha de la realización de esta auditoría.

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, contratación, gestión documental, contabilidad, presupuesto, costos, cartera, facturación, almacén, programa B24, sistemas, gestión académica, gestión ambiental, biomédica, mantenimiento, internación, 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 27 planes de mejoramiento de la vigencia 2015, y 15 planes de mejoramiento anteriores a la vigencia 2015 con acciones pendientes por cumplir, resultado de los 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 77%. *(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 E INDIVIDUAL)							
VERSION: 00									
No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGOS/NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO FINAL	% AVANCE	CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Alcance)	
1	SAIU	CONTROL INTERNO	2015/12/31	3 acciones suscritas: 2 cumplen y 1 no cumple.	66%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR	
2	TESOPERIA	CONTROL INTERNO	2015/12/31	7 acciones suscritas: 6 cumplen y 1 cumple parcialmente.	86%	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.	86%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR	
6	CLINICA DE HERIDAS	CONTROL INTERNO	2015/12/31	De Las 2 acciones suscritas se desarrollan a través de 4 estrategias (2 se cumplen, 1 cumple parcialmente, 1 no cumple).	75%	SELECCIONAR	Pendiente se concluyan dos acciones respecto a la implementación de la agenda por el software y documentación de protocolos, no se evidenció total socialización dadas las circunstancias de renuncia de la coordinadora del programa. Continúa la verificación de las acciones hasta alcanzar el cumplimiento.	SELECCIONAR	
7	URGENCIAS	CONTROL INTERNO	2015/08/31	2 acciones suscritas: una cumplida y una en trámite de cumplimiento	75%	SELECCIONAR	Se evidencia la realización de las acciones propuestas en el plan de mejora. Se realiza replanteamiento de la acción procedimiento de cadena de custodia ya que esta implicó el personal nuevo, además la propuesta de ser transversal y no se ha realizado actualización o ajuste desde 01/2015. No cumple.	SELECCIONAR	
8	FARMACIA	CONTROL INTERNO/ REVISORIA FISCAL	2015/12/31	7 acciones suscritas: 5 cumplen, 2 no cumplen.	86%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR	
9	CONTRATACION	REVISORIA FISCAL	2015/12/31	19 acciones suscritas: 15 cumplen, 2 cumplen parcialmente y 2 no cumplen.	84%	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: 3 cumplen, 6 cumplen parcialmente, 8 no cumplen.	50%	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	78%	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: 4 cumplen, 2 cumplen parcialmente.	90%	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.	57%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
16	PROGRAMA B24	CONTROL INTERNO	30/12/2015	9 acciones suscritas de las cuales se replantean calificaciones de 3, por lo tanto quedan 9 con cumplimiento parcial.	74%	SELECCIONAR	Se replantean calificaciones de 3 por hallazgos 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.	90%	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	CONTRATAACION	CONTROL INTERNO	2015/12/31	8 acciones suscritas: 5 cumplen, 2 cumplen parcialmente, 1 no cumple	91%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
22	ENCUESTA MECI	CONTROL INTERNO	2015/12/31	6 acciones suscritas: 4 cumplen, 2 cumplen parcialmente	87%	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 se cumplen de forma parcial y una acción en bajo proceso	85%	SELECCIONAR	Pendiente verificación de acción encaminada a la política de uso del celular en áreas asistenciales prevista para enero 2016. Pendiente seguimiento del plan por tratarse de acciones consecutivas y ejecución de la acción en proceso.	SELECCIONAR
25	CLINICAS QUIRÚRGICAS	CONTROL INTERNO	2015/12/31	13 acciones suscritas: 2 acciones cumplidas, en cumplimiento 11 acciones se cumplen de forma parcial que requieren seguimiento	82%	SELECCIONAR	Seguimiento de las tres actividades parcialmente cumplidas	SELECCIONAR
26	GESTIÓN ACADÉMICA	CONTROL INTERNO	31/12/2016	19 acciones de mejora suscritas: 1 acción se cumple parcialmente, 2 no cumplen, quedan para verificación vigencia 2016 16 acciones	40%	SELECCIONAR	Se evidencian 19 acciones en proceso, plan de mejora establecido a final de año que coincidió con vacaciones estudiantiles. Quedan para verificación 16 acciones en la vigencia 2016	SELECCIONAR
27	RONDA EPIDEMIOLÓGICA	GESTION DE CALIDAD	SIN FECHA EN EL PLAN	Se contemplan 29 acciones dentro del plan de las cuales, 1 cumple, 4 con cumplimiento parcial, 1 acción N/A (no se evidenciaron elementos) y 24 no cumplen.	32%	SELECCIONAR	A pesar de la retroalimentación realizada por enfermería, comité de infecciones mediante actas o verificaciones, no se observa cambios adherencia de las guías y/o protocolos por parte del personal de urgencias. Quedan 28 acciones por cumplir en el plan de mejora, de las cuales 10 acciones no he va visto avance. (una acción para 3 hallazgos)	SELECCIONAR



PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - POR PROCESOS / ANTES DE LA VIGENCIA 2015 CON ACCIONES PENDIENTES DE CIERRE.								
28	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2014/12/31	1 acción suscrita: Pendiente por cierre.	92%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
29	MANTENIMIENTO	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2014/12/31	1 acción suscrita: Se cumple.	100%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
30	LABORATORIO CLINICO	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	Sin cronograma	1 acción suscrita: Pendiente por cierre.	70%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
31	CONTROL INTERNO CONTABLE	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2014/12/31	3 acciones suscritas: 1 cumple, 1 cumple parcialmente, 1 no cumple.	57%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
32	FACTURACION	REVISORIA FISCAL	2014/09/30	1 acción suscrita: Se cumple.	98%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
33	GESTION AMBIENTAL	REVISORIA FISCAL	2014/06/30	2 acciones suscritas: 1 cumple, 1 cumple parcialmente.	80%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
34	FARMACIA	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2014/12/31	2 acciones suscritas: 2 cumplen parcialmente.	75%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
35	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	2014/12/31	1 acción suscrita: Pendiente por cierre.	50%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
36	GESTION JURIDICA	CONTROL INTERNO	2014/12/31	2 acciones suscritas: 2 cumplen parcialmente.	78%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
37	HISTORIAS CLINICAS - URGENCIAS	CONTROL INTERNO	2014/05/09	1 acción suscrita: Pendiente por cierre.	30%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
38	CONTRATAACION	CONTROL INTERNO / REVISORIA FISCAL	2014/12/31	13 acciones suscritas: 1 cumple, 1 cumple parcialmente, 11 pendientes por cierre.	55%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
39	GESTION ACADÉMICA	CONTROL INTERNO	2014/12/05	2 acciones suscritas: 1 cumple parcialmente, 1 no cumple.	57%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
40	TALENTO HUMANO	REVISORIA FISCAL	2013/12/31	2 acciones suscritas: 1 cumple, 1 cumple parcialmente.	85%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
41	CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS	REVISORIA FISCAL	dic-14	7 acciones suscritas: 1 cumple, 2 cumplen parcialmente, 4 no cumplen.	54%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
42	TALENTO HUMANO	REVISORIA FISCAL	Inmediato y en forma continua	3 acciones suscritas: 3 cumplen parcialmente.	80%	SELECCIONAR	Ver observaciones al seguimiento realizado en plan de mejoramiento adjunto.	SELECCIONAR
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO					77%			

Como se puede apreciar en la siguiente tabla, de un total de 277 acciones, 109 se han cumplido equivalente al 39.4%, 83 cumplen parcialmente equivalente al 30%, 69 no cumplen las cuales representan el 24.9% y 16 se encuentran pendientes por verificación representando el 5.8%. (Se adjunta Consolidación de seguimiento planes de mejoramiento Institucional/Procesos).



CONSOLIDACION AL SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO 2015 (INSTITUCIONAL- POR PROCESOS)							
No.	P.M. PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO	ACCIONES	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE	PENDIENTE VERIFICACION
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	1	1	-
7	URGENCIAS	CONTROL INTERNO	2	1	-	1	-
8	FARMACIA	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	7	5	-	2	-
9	CONTRATACION	REVISORIA FISCAL	19	15	2	2	-
10	GESTION DOCUMENTAL	REVISORIA FISCAL	10	8	2	-	-
11	CONTABILIDAD	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	17	3	6	8	-
12	PRESUPUESTO Y COSTOS	CONTROL INTERNO	6	4	1	1	-
13	CARTERA	CONTROL INTERNO	2	-	2	-	-
14	FACTURACION	CONTROL INTERNO	6	4	2	-	-
15	ALMACEN	CONTROL INTERNO	7	4	-	3	-
16	PROGRAMA B24	CONTROL INTERNO	9	-	9	-	-
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	5	2	1	-
22	ENCUESTA MECI	CONTROL INTERNO	6	4	2	-	-
23	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	CONTROL INTERNO	16	16	-	-	-
24	CLINICAS MEDICAS	CONTROL INTERNO	16	-	15	1	-
25	CLINICAS QUIRURGICAS	CONTROL INTERNO	13	2	11	-	-
26	GESTION ACADEMICA	CONTROL INTERNO	19	-	1	2	16
27	RONDA EPIDEMIOLOGICA	GESTION CALIDAD	29	1	4	24	-
PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - POR PROCESOS, SUSCRITOS ANTES DE LA VIGENCIA 2015 CON ACCIONES PENDIENTES POR CUMPLIR							
28	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	1	-	1	-	-
29	MANTENIMIENTO	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	1	1	-	-	-
30	LABORATORIO CLINICO	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	1	-	1	-	-
31	CONTROL INTERNO CONTABLE	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	3	1	1	1	-
32	FACTURACION	REVISORIA FISCAL	1	1	-	-	-
33	GESTION AMBIENTAL	REVISORIA FISCAL	2	1	1	-	-
34	FARMACIA	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	2	-	2	-	-
35	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	1	-	-	1	-
36	GESTION JURIDICA	CONTROL INTERNO	2	-	2	-	-
37	HISTORIAS CLINICAS - URGENCIAS	CONTROL INTERNO	1	-	-	1	-
38	CONTRATACION	CONTROL INTERNO /REVISORIA FISCAL	13	1	1	11	-
39	GESTION ACADÉMICA	CONTROL INTERNO	2	-	1	1	-
40	TALENTO HUMANO	REVISORIA FISCAL	2	1	1	-	-
41	CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS	REVISORIA FISCAL	7	1	2	4	-
42	TALENTO HUMANO	REVISORIA FISCAL	3	-	3	-	-
TOTAL			277	109	83	69	16
PROMEDIO (%)			100.0%	39.4%	30.0%	24.9%	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 (*Se encuentran en proceso de parametrización del módulo a la fecha, según información dada por el proceso y por el área de sistemas*).

Es importante 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 las acciones de mejora pendientes y los planes de mejoramiento Institucionales 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)(%)	84%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL POR PROCESO (CONTROL INTERNO)(%)	75%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO (suscrito con REVISORIA FISCAL/CONTROL INTERNO)(%)	73%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO A 31-12-2015 (%)	77%

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 cada uno de los procesos y la entidad, aquellas acciones suscritas en los planes de mejoramiento que al cierre de la vigencia se encuentran con cumplimiento parcial y aquellas que no tienen avance alguno, de tal forma que ante un nuevo seguimiento realizado por este ente de control se pueda establecer un nuevo nivel de avance contribuyendo en la formación de una cultura de autocontrol, aspecto importante dentro del mejoramiento continuo en la entidad, 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 continúa "CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA" con el sistema de control interno de la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

Cordial Saludo,

ORIGINAL FIRMADO

G. ESPERANZA ORTEGA PINILLA

Asesora de Control Interno

E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

Proyectó: JACM, DICM. 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.

