

**SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO FUENTE DE MEJORA CONTROL
INTERNO ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

1

I TRIMESTRE DE 2025

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, abril 2025



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO FUENTE DE MEJORA CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

OBJETIVO

Evaluar y realizar seguimiento al avance y nivel de cumplimiento de los planes de mejoramiento originados a partir de la fuente de mejora de control interno

2

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Verificar y realizar un seguimiento constante del cumplimiento de los planes y acciones de mejora registradas en el software ALMERA, así como de las evidencias presentadas a la fuente de mejora de control interno.
- Identificar y hacer seguimiento al estado, efectividad y eficiencia de las acciones, incluyendo las vencidas en cada uno de los procesos.
- Realizar alertas de mejora producto de este seguimiento.

METODOLOGÍA

El monitoreo a los planes de mejoramiento se realiza con corte a 31 de marzo de 2025, se encuentra establecida en la «Resolución interna 225 del 2024 «Por medio de la cual se definen los lineamientos institucionales para que la oficina de control interno cumpla con las actividades de evaluación independiente u de auditoría interna de la ESE. Hospital Universitario San Rafael de Tunja», en el manual OACI-M-02 Manual de Planes de mejoramiento y Procedimiento OACI-PR-06 Definición y seguimiento del plan de mejoramiento por procesos.

La oficina de control interno a través de correo electrónico de fecha 01 de marzo del 2025, realizó comunicado a los procesos, solicitando las evidencias y avances de cada uno de los planes de mejoramiento, así como el cargue de estos y avances en el software ALMERA.

Cabe resaltar que la medición de la eficiencia, eficacia y efectividad de los planes de mejoramiento se realizó a través del formato MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS) con código: OACI-F-03

SOPORTES

- Decreto 648 de 2017 «Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública»
- Resolución Interna 225 del 2024
- Manual de planes de mejoramiento OACI-M-02
- Procedimiento OACI-PR-06 Definición y seguimiento del plan de mejoramiento por proceso
- Software ALMERA



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- Documentación presentada por los procesos.
- Informe seguimiento fuente de mejoramiento oficina con corte al mes de marzo de 2025.

INTRODUCCIÓN

La oficina de control interno en su rol enfoque hacia la prevención establecida en el decreto 648 de 2017, realizó seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento por fuente institucional con el fin de revisar el estado de avance de las acciones establecidas.

Adicionalmente la oficina de control interno se articula con el modelo de mejoramiento con enfoque de acreditación y se realiza bajo el **PAPAS** que a continuación se describe por cada una de las fuentes de mejora establecidas:

P	Problema identificado
A	Análisis
P	Priorización
A	Acciones
S	Seguimiento

Es importante tener en cuenta que en relación del seguimiento se refiere al proceso sistemático y continuo para supervisar el progreso de las acciones de mejora determinadas:

1. El responsable de las acciones debe cargar en DARUMA las evidencias de su realización.
2. Control interno y/o Calidad revisan periódicamente que las evidencias cargadas en sistema de información correspondan.
3. El plan se cierra con el cumplimiento de las acciones propuestas.
4. Control interno o Calidad hacen revisión por muestreo de la efectividad de los planes
5. Se elabora informe y se comunica.

1. RESULTADOS SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES DE MEJORA ORIGINADOS A PARTIR DE LA FUENTES DE MEJORA DE CONTROL INTERNO

En desarrollo del Plan anual de auditoría de esta vigencia se realizó el monitoreo a los planes de mejoramiento de las vigencias 2023-2024, que se estructuraron para corregir desviaciones encontradas como resultado de auditorías internas de la entidad, con el propósito de fortalecer la ejecución de los procesos y minimizar el riesgo en el desarrollo de la gestión institucional.

La oficina de control interno evalúa el porcentaje de cumplimiento de metas de los planes teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

- a. Cumplimiento de metas entre 80% y 100% código cromático verde.
- b. Cumplimiento de metas de 60% y menos del 79.9% código cromático amarillo.
- c. Cumplimiento de meta menor al 60% y los planes vencidos código cromático rojo.
- d. Planes de mejoramiento en términos de ejecución código cromático color gris.



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



1.1 CONSOLIDADO PLANES DE MEJORAMIENTO CONTROL INTERNO

FUENTE CONTROL INTERNO								
SUBGERENCIA	VIGENCIA	PROCESO	TOTAL PM	PLANES CERRADOS	PLANES ABIERTOS		REFORMULACIÓN DEL PLAN	%PROMEDIO
					VENCIDOS	EN TERMINOS		
SAF	2023	CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO	1	1	0	0	0	100%
	2024	CONTABILIDAD	1	1	0	0	0	100%
	2024	PRESUPUESTO	1	1	0	0	0	100%
	2023	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN 2023	1	1	0	0	0	100%
	2024	GESTIÓN DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS	1	0	0	1	0	60%
	2024	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	1	0	0	1	0	75%
	2024	CONTRATACIÓN 2024	1	0	0	1	0	64%
	2024	GESTION FINANCIERA	1	0	0	1	0	17%
	2024	TESORERIA/FACTURACION	1	0	0	1	0	50%
	2024	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA 2024	1	0	0	1	0	20%
	2024	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS 2025		0	0		0	
	2024	APOYO DIAGNOSTICO/LABORATORIO CLINICO 2025		0	0		0	
	2024	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	1	0	0	0	100%
SSS	2024	EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA	1	0	0	1	0	75%
	2024	GESTIÓN FARMACÉUTICA	1	0	0	1	0	83%
OADS	2024	GESTION DOCUMENTAL	1	1	0	0	0	100%
	2024	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	1	0	0	1	0	20%
TOTAL			15	6	0	9	0	

Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software ALMERA

La oficina de control interno realizó seguimiento y evaluación a los 15 planes de mejoramiento vigentes suscritos con corte a 31 de marzo del 2025, donde se cerraron 6 planes de mejoramiento y 9 en términos de cumplimiento.

1.2 CONSOLIDADO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO FUENTE CONTROL INTERNO

ESTADO DE PLANES DE MEJORAMIENTO A 31 DE MARZO DE 2025 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										
INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)			EFECTIVIDAD DEL PLAN
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA PLAN	ID PLAN	SUSCRITAS	ABIERTAS		CERRADAS	SI	NO	EN EJECUCIÓN	
				EN TÉRMINO	VENCIDAS					



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER580814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO	2023	PA230-031	4	0	0	4	0	4	0	N.A.
CONTABILIDAD	2024	ALMERA ID: 548	9	0	0	9	9	0	0	N.A.
PRESUPUESTO	2024	PA240-032	3	0	0	3	1	2	0	N.A.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN 2023	2023	PA230-045	13	0	0	13	12	1	0	N.A.
GESTIÓN DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS	2024	PA240-030	14	6	0	8	12	2	0	N.A.
GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	2024	PA240-056	8	1	2	5	5	3	0	N.A.
CONTRATACIÓN 2024	2024	PA-240-078 ID:554	28	7	3	18	17	11	0	N.A.
GESTIÓN FINANCIERA	2024	ID: 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570	23	15	1	7	19	4	0	N.A.
TESORERÍA/FACTURACIÓN	2024	ID 421, 422	4	2	0	2	4	0	0	N.A.
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA 2024	2024	ALMERA ID: 490	1	0	1	0	4	1	0	N.A.
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS 2025	2024	ALMERA ID: 498	1	0	0	1			0	N.A.
APOYO DIAGNOSTICO/LABORATORIO CLÍNICO 2025	2024	ID: 599	3	3	0	0			0	N.A.
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2024	PA240-044	8	0	0	8	3	5	0	N.A.
GESTIÓN PREVENTIVA Y PREDICTIVA	2024	PA240-053	32	6	2	24	25	7	0	N.A.
GESTIÓN FARMACÉUTICA	2024	PA240-054	12	0	2	10	10	2	0	N.A.
GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	2025	PA250-003 ALMERA ID: 557,558,559,560,561,562	10	8	1	2	9	1	0	N.A.
GESTIÓN DOCUMENTAL	2023	PA240-003-ID: 599	10	0	0	10	7	3	0	N.A.
TOTAL			183	48	12	124	137	46	0	

Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software ALMERA

La oficina de control interno realizó seguimiento y evaluación a las 183 acciones de mejoramiento suscritas con corte a 31 de marzo del 2025, donde se cerraron 124 acciones, 48 están en términos y 12 vencidas.



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

1.3 SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO POR VIGENCIA

Asimismo, se realizó seguimiento de planes de mejoramiento por vigencia como se observa a continuación:

- ✓ 2023: (2) Planes de mejoramiento corresponden al 13%
- ✓ 2024: (13) Planes de mejoramiento corresponden al 87%

6



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software Almera

2. SEGUIMIENTO DE PLANES Y ACCIONES DE MEJORA POR SUBGERENCIAS Y OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

2.1 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

La oficina de control interno realizó seguimiento a los planes y acciones de mejoramiento suscritos por la subgerencia Financiera con corte a 31 de marzo del 2025, consolidando sus resultados a través de la matriz de seguimiento planes de mejoramiento (proceso) con código OACI-F-03, teniendo en cuenta : Vigencia, Subgerencia, consecutivo, link plan, proceso, fuente de Hallazgo, fecha de inicio, fecha de Cierre, seguimiento tramite, % Avances trimestre, % avance total, Cierre de plan, Observaciones. **Anexo se presenta el resultado de este seguimiento en formato OACI-F-03 matriz de seguimiento planes de mejoramiento institucional-por procesos.**

En la gráfica siguiente se muestra el avance de cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos por la Subgerencia Administrativa y Financiera por procesos correspondientes al primer trimestre de 2025, donde se evidencia lo siguiente:



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254

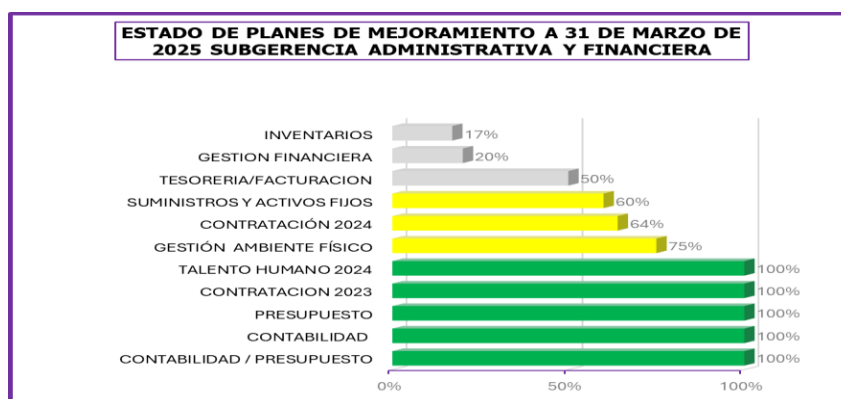


SA-CER560814



OS-CER559527

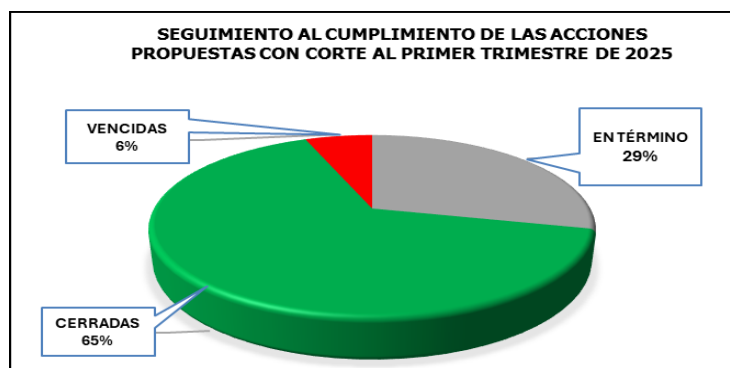
ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software ALMERA

- ✓ 11 planes de mejoramiento **suscritos** en los siguientes procesos: Contabilidad/Presupuesto, Contabilidad, Presupuesto, Contratación 2023, Talento Humano 2024, Gestión de Ambiente Físico, contratación 2024, Gestión de suministros y activos fijos, Tesorería /facturación, Gestión financiera, inventarios (gestión de la tecnología biomédica, ambiente físico, laboratorio clínico) de la vigencia 2024.
- ✓ Seis (6) planes **en términos** de ejecución correspondientes a: Ambiente Físico, contratación 2024, Gestión de suministros y activos fijos, Tesorería /facturación, Gestión financiera, Inventarios (gestión de la tecnología biomédica, ambiente físico, laboratorio clínico)
- ✓ Cinco (5) planes de mejoramiento **cerrado** correspondiente a: Contabilidad/Presupuesto, Contabilidad, Presupuesto, Contratación 2023, Talento Humano 2024

A continuación, se muestran las acciones de mejora formuladas en los 11 planes de mejoramiento vigentes de la Subgerencia Administrativa y Financiera con corte a 31 de marzo del 2025, producto de las fuentes de hallazgo de la Oficina de control Interno, en total se cuenta con 119 acciones suscritas de las cuales; 34 acciones se encuentran en términos lo cual equivale al 29%, 7 acciones vencidas que en peso porcentual es del 6% y 78 acciones cerradas que corresponden al 65%.



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo ALMERA



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

ESTADO DE PLANES DE MEJORAMIENTO A 31 DE MARZO DE 2025 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA								
INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)	
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA PLAN	ID PLAN	SUSCRITAS	ABIERTAS		CERRADAS		
				EN TÉRMINO	VENCIDAS		SI	NO
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO	2023	PA230-031	4	0	0	4	0	4
CONTABILIDAD	2024	ALMERA ID: 548	9	0	0	9	9	0
PRESUPUESTO	2024	PA240-032	3	0	0	3	1	2
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN 2023	2023	PA230-045	13	0	0	13	12	1
GESTIÓN DE SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS	2024	PA240-030	14	6	0	8	12	2
GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	2024	PA240-056	8	1	2	5	5	3
CONTRATACIÓN 2024	2024	PA-240-078 ID:554	28	7	3	18	17	11
GESTIÓN FINANCIERA	2024	ID: 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570	23	15	1	7	19	4
TESORERÍA/FACTURACIÓN	2024	ID 421, 422	4	2	0	2	4	0
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA 2024	2024	ALMERA ID: 490	1	0	1	0	4	1
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS 2025	2024	ALMERA ID: 498	1	0	0	1		
APOYO DIAGNOSTICO/LABORATORIO CLÍNICO 2025	2024	ID: 599	3	3	0	0		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2024	PA240-044	8	0	0	8	3	5
TOTAL			119	34	7	78	86	33

Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software ALMERA

Las 7 **acciones vencidas** por auditoría son las siguientes:

Gestión de ambiente físico (2):

Acción 3: Generar revisión, actualización y cruce de la documentación aprobada en DARUMA comparada con la que se usa. Esta actividad se tenía prevista finalizar el 31/12/2024, y aun cuando el proceso aporó evidencias, estas no se consideraron apropiadas para dar cierre a la acción, por tanto, se considera inoportuna, sin embargo, por la migración a la plataforma ALMERA, se amplió el plazo para su ejecución al 30/06/2025



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Acción 4: Realizar inspecciones periódicas al personal de mantenimiento que permitan cuantificar las estadísticas de actividades de alto riesgo en el área de mantenimiento para realizar la priorización de actividades y articulación con SST hospital.

Contratación 2024 (3):

- **Acción 8.** Afiliación oportuna de contratistas en ARL
- **Acción 9.** Jornada de capacitaciones en la aplicación del Manual Contra el Lavado de Activos (SARLAFT/PADM Y SICOE) con el área de contratación. (Acción reabierta, la responsable convocó la jornada, pero no asistieron los procesos invitados)
- **Acción 11.** Jornada de capacitaciones a los responsables de la aplicación al procedimiento consulta en listas restrictivas SARLAFT AF-PR-45 con el área de contratación. (Acción reabierta, la responsable convocó la jornada, pero no asistieron los procesos invitados)

9

Se aclara que el plazo de ejecución del plan se amplía a (30/06/2025) teniendo en cuenta oficio radicado en la Oficina de control interno el 28/03/2025, en el cual solicitan ampliación de tiempo de ejecución del PM.

Gestión Financiera (1):

Acción 23: Inobservancia de la Norma fundamental código (CA-M-00) referente a la elaboración, Modificación, anulación y actualización de documentos.

Gestión de la tecnología biomédica (1):

Acción 1: Establecer un formato para el control de salidas e ingresos de accesorios y repuestos donde se identifique exactamente el responsable de la tenencia temporal del accesorio

SEGUIMIENTO EFECTIVIDAD

Se realizó seguimiento a la efectividad de las acciones de dos planes de mejoramiento cerrados en el I trimestre de 2025 y pertenecientes a la subgerencia administrativa y financiera:

- PA230-031 Contabilidad y Presupuesto
- ALMERA ID: 548 Contabilidad

Del seguimiento efectuado se realizaron las siguientes observaciones:



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

ÍTEM	VIGENCIA	SUBGERENCIA/ PROCESO RESPONSABLE	No. CONSECUTIVO PLAN DE MEJORA	LINK PLAN	PROCESO Y SUBPROCESO	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA DE INICIO DEL PLAN	FECHA PROGRAMA DA CIERRE PLAN	JUSTIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN
1	2023	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PA230-031 ALMERA ID: 548	https://sgl.almeraim.com/sgl/secciones/sigspa/mod_formulacion/cronogramas/form_seguimientoactividad.php?actividadid=1963	CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO	CONTROL INTERNO	4/09/2022	30/04/2024	Se midió la efectividad en cuanto a la concordancia de las cifras y cuentas contables que se relacionan en los estados financieros frente a las notas, en los meses de marzo, junio, septiembre y finalmente en las de notas generales a estados financieros de 2024 encontrando a juicio razonable del auditor la efectividad de la acción.
2	2024	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PA240-013 ALMERA ID: 548	https://sgl.almeraim.com/sgl/secciones/sigspa/mod_formulacion/cronogramas/form_seguimientoactividad.php?actividadid=1305	CONTABILIDAD	CONTROL INTERNO	16/04/2024	31/03/2025	Se midió la efectividad en el cierre del año 2024 observando que se realizó el procedimiento de cierre y se verificó con estados financieros, notas a estados financieros, informe CHIP, informe cuenta contraloría evidenciando el cumplimiento de los procesos y de financiera para el reporte de informes dentro de los plazos establecidos y la consolidación de la información requerida para el cierre, por lo tanto a juicio razonable del auditor se da la efectividad de la acción.
1				https://sgl.almeraim.com/sgl/secciones/sigspa/mod_formulacion/cronogramas/form_seguimientoactividad.php?actividadid=1306					Se midió la efectividad del procedimiento de depuración observando que en los comites de sostenibilidad contable adjuntos se exponen las cuentas sometidas a depuración continua que se está realizando especialmente con las cuentas por cobrar por pagares y depósitos, además la propiedad planta y equipo continua en depuración por lo tanto a juicio razonable del auditor se da la efectividad de la acción.

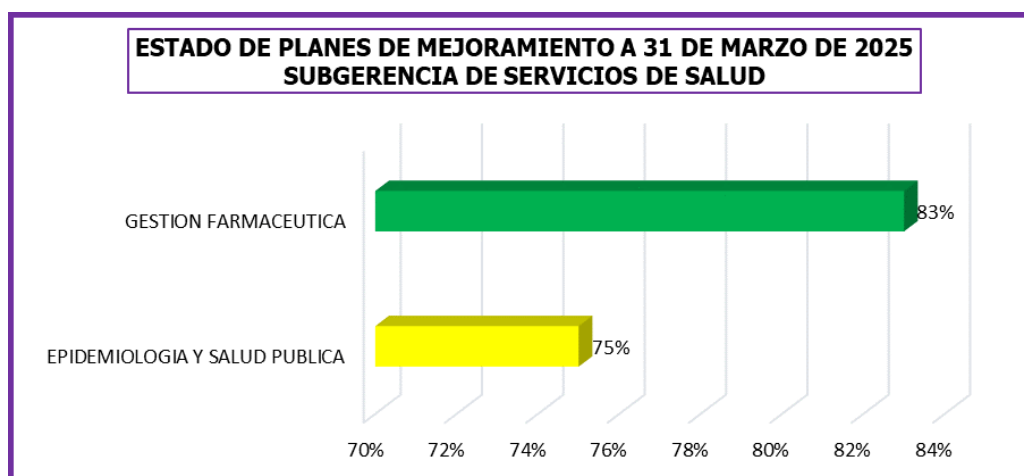
Fuente: planes de mejoramiento cerrados SAF software ALMERA

2.2 SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

La oficina de control interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento y acciones suscritos por la subgerencia Servicios de Salud con corte a 31 de marzo de 2025, consolidando sus resultados a través de la matriz de seguimiento planes de mejoramiento (Institucional y por proceso) con código OACI-F-03, teniendo en cuenta: Vigencia, consecutivo, proceso responsable, fuente de Hallazgo, fecha de Cierre, Avances, Cierre de plan y Observaciones.

Anexo se presenta el resultado de este seguimiento en formato OACI-F-03 matriz de seguimiento planes de mejoramiento institucional-por procesos

En la gráfica siguiente se muestra el avance de cumplimiento en los planes de mejoramiento suscritos por la Subgerencia de Servicios de Salud con corte a 31 de marzo del 2025, como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software ALMERA



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

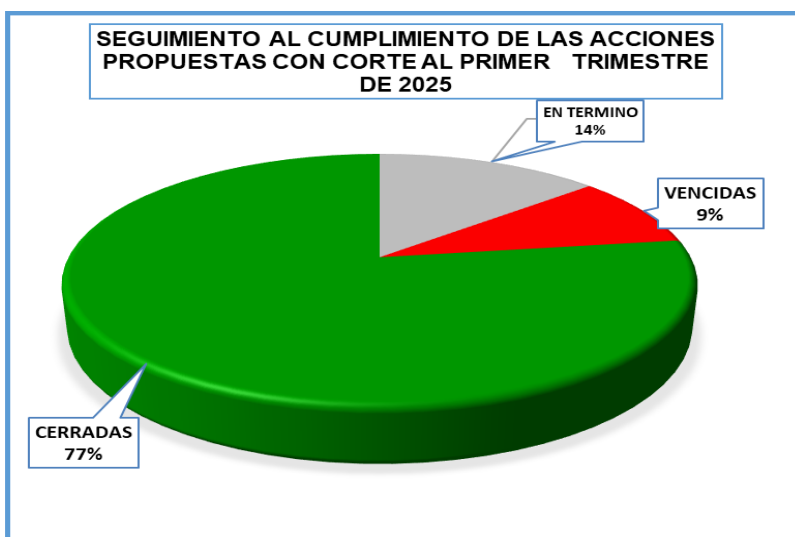
ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

- ✓ 1 plan de mejoramiento del 2024 Identificado en DARUMA PA240-053, ALMERA ID: 855 Y 552 correspondiente al proceso EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA estado ejecución y en términos.
- ✓ 1 plan de mejoramiento del 2024 en DARUMA PA240-054, ALMERA ID: 553 correspondiente al proceso GESTIÓN 02 FARMACÉUTICA

A continuación, se muestra las acciones de mejora formuladas, con corte 31 marzo de 2025 de la Subgerencia de Servicios de Salud, producto de las fuentes de hallazgo (Oficina de Control Interno) Cuenta con 44 Acciones suscritas correspondientes a la vigencia 2024 de las cuales 34 acciones de mejora se cerraron que corresponden al (77%), 10 acciones de mejora quedan abiertas que corresponden al (23%), 6 se encuentran dentro de los términos que corresponden a un 14% y vencidas 4 que corresponden a un 9% como se muestra en la gráfica siguiente:

11



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo ALMERA

INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)		EFECTIVIDAD DEL PLAN
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA PLAN	ID PLAN	SUSCRITAS	ABIERTAS		CERRADAS	SI	NO	
				EN TÉRMINO	VENCIDAS				
GESTIÓN PREVENTIVA Y PREDICTIVA	2024	PA240-053	32	6	2	24	25	7	N.A.
GESTIÓN FARMACÉUTICA	2024	PA240-054	12	0	2	10	10	2	N.A.
TOTAL			44	6	4	34	35	9	

Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo ALMERA

Al verificar el avance en el cumplimiento de las acciones suscritas por proceso de la Subdirección de Servicios de Salud, se observa que, de las 44 acciones suscritas, 4 se encuentran vencidas las cuales corresponden a los siguientes procesos:



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

GESTIÓN PREVENTIVA Y PREDICTIVA:

Acción 2. Realizar rondas para verificar avances de los resultados frente al protocolo de limpieza y desinfección a nivel institucional según los indicadores definidos y reportar hallazgos a referente habilitación para subsanación de los mismo

Acción 4. Evaluar la aplicación del protocolo DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIA mediante la aplicación del formato: VSP-F-65 LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCION, VSP-F-28, VSP-F-11 y la medición con luminometría

12

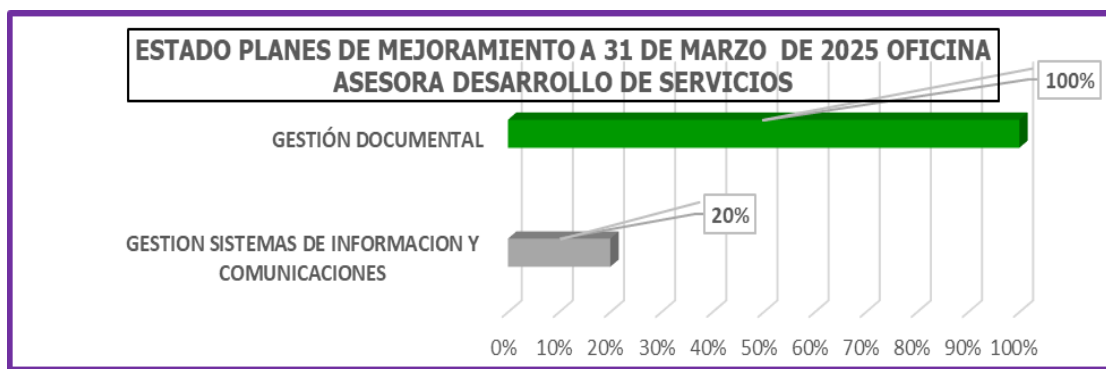
GESTIÓN FARMACÉUTICA

Acción 3: Actualizar y socializar formato SF-F-103 MEDICAMENTOS LASA Y ALTO RIESGO, a todos los involucrados

Acción 6. Realizar rondas de verificación y vincular en esta evaluación la adherencia al diligenciamiento de los formatos SF-F-32 "control de temperatura nevera de medicamentos" y SF-F-31. control de factores ambientales.

2.3 OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

La oficina de control interno, realizo seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos y acciones por la Oficina Asesora Desarrollo y Servicios, con corte a 31 de marzo del 2025, consolidando sus resultados a través de la matriz de seguimiento planes de mejoramiento (por proceso) con código OACI-F-03, teniendo en cuenta: Vigencia, consecutivo, proceso responsable, fuente de Hallazgo, fecha de Cierre, Avances, Cierre de plan y Observaciones. A continuación, se presentan en forma resumida el resultado del estado de los planes de mejoramiento



Fuente: OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo ALMERA

- ✓ 1 plan de mejoramiento PA240-003 -ID: 599 que corresponde a Gestión documental, con 10 acciones cerradas. Se da cierre al Plan de mejoramiento
- ✓ 1 plan de mejoramiento PA250-003 ALMERA ID: 557, 558, 559, 560, 561,562 que corresponde a GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, con 10 acciones, de las cuales



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



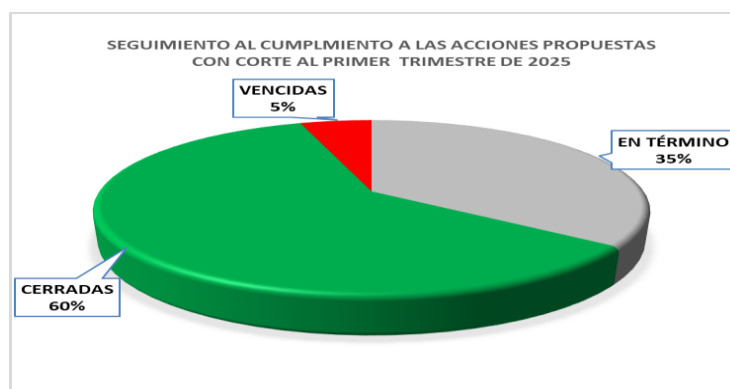
OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

2 acción se encuentra cerradas, 8 abiertas de las cuales, 7 se encuentran en términos, y vencida. El plan se encuentra en estado de ejecución

A continuación, se muestra las acciones de mejora formuladas en los planes de mejoramiento con corte a 31 de marzo de 2025, el seguimiento de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, Cuentan con 20 Acciones suscritas, de las cuales 12 acciones de mejora se cerraron que corresponden al (60%), 8 acción de mejora se encuentran abiertas que corresponden al (40%) de las cuales 7 se encuentra dentro de términos y 1 vencida

13



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo ALMERA

ESTADO PLANES DE MEJORAMIENTO A 30 DE MARZO DE 2025 OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS									
INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)		EFECTIVIDAD DEL PLAN
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA PLAN	ID PLAN	SUSCRITAS	ABIERTAS		CERRADAS	SI	NO	
				EN TÉRMINO	VENCIDAS				
GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	2025	PA250-003 ALMERA ID: 557,558,559,560,561,562	10	7	1	2	9	1	N.A.
GESTIÓN DOCUMENTAL	2023	PA240-003-ID: 599	10	0	0	10	7	3	N.A.
TOTAL			20	7	1	12	15	5	

Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo ALMERA

Al verificar el avance en el cumplimiento de las acciones suscritas por proceso de la Oficina Asesora de Servicios de Salud, se observa que, de las 20 acciones suscritas, 1 se encuentran vencida la cual corresponden a:

Acción 1: Actualizar el S-M-10 Manual de mesa de Servicios GLPI, definiendo tiempos de acuerdo con el tipo de categorías de la solicitud", el proceso no adjunta evidencias.



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



SC-CER906254

SA-CER560814

OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

3. SEGUIMIENTO DE AUDITORIA EXTERNA (CONTRALORÍA GENERAL BOYACÁ)

Para el plan de mejoramiento aprobado por la contraloría general de Boyacá, suscrito el 29 de Julio de 2024, con 21 hallazgos y 38 acciones, a la fecha de este informe de seguimiento se presento al ente de control y esta en espera de resultados

CONCLUSIONES

14

- La fuente de mejora control interno cuenta con 15 planes de mejoramiento, de los cuales con corte a 31 de marzo 2025 se realizó cierre de 6 planes, quedando 9 en ejecución.
- De las 183 acciones suscritas por la Fuente de Mejora de Oficina de Control Interno, 119 corresponde a la subgerencia Administrativa y financiera, 44 acciones a la Subgerencia de Servicios de Salud y 20 corresponden a la Oficina Asesora de Servicios de Salud.
- En la fuente de mejora de control interno se cuenta con 12 **acciones vencidas** discriminadas así:

Gestión de ambiente físico (2):

- Generar revisión, actualización y cruce de la documentación aprobada en DARUMA comparada con la que se usa. Esta actividad se tenía prevista finalizar el 31/12/2024, y aun cuando el proceso aporó evidencias, estas no se consideraron apropiadas para dar cierre a la acción, por tanto, se considera inoportuna, sin embargo, por la migración a la plataforma ALMERA, se amplió el plazo para su ejecución al 30/06/2025
- Realizar inspecciones periódicas al personal de mantenimiento que permitan cuantificar las estadísticas de actividades de alto riesgo en el área de mantenimiento para realizar la priorización de actividades y articulación con SST hospital.

Contratación 2024 (3):

- **Acción 8.** Afiliación oportuna de contratistas en ARL
- **Acción 9.** Jornada de capacitaciones en la aplicación del Manual Contra el Lavado de Activos (SARLAFT/PADM Y SICOF) con el área de contratación. (Acción reabierta, la responsable convoco la jornada, pero no asistieron los procesos invitados)
- **Acción 11.** Jornada de capacitaciones a los responsables de la aplicación al procedimiento consulta en listas restrictivas SARLAFT AF-PR-45 con el área de contratación. (Acción reabierta, la responsable convoco la jornada, pero no asistieron los procesos invitados)

Gestión Financiera (1):

- Inobservancia de la Norma fundamental código (CA-M-00) referente a la elaboración, Modificación, anulación y actualización de documentos.

Gestión de la tecnología biomédica (1):

- Establecer un formato para el control de salidas e ingresos de accesorios y repuestos donde se identifique exactamente el responsable de la tenencia temporal del accesorio.



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Gestión Preventiva y Predictiva (2)

- **Acción 2.** Realizar rondas para verificar avances de los resultados frente al protocolo de limpieza y desinfección a nivel institucional según los indicadores definidos y reportar hallazgos a referente habilitación para subsanación de los mismo
- **Acción 4.** Evaluar la aplicación del protocolo DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIA mediante la aplicación del formato: VSP-F-65 LISTA DE CHEQUEO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, VSP-F-28, VSP-F-11 y la medición con luminometría

15

Gestión Farmacéutica (2)

- **Acción 3:** Actualizar y socializar formato SF-F-103 MEDICAMENTOS LASA Y ALTO RIESGO, a todos los involucrados
- **Acción 6.** Realizar rondas de verificación y vincular en esta evaluación la adherencia al diligenciamiento de los formatos SF-F-32 "control de temperatura nevera de medicamentos" y SF-F-31. control de factores ambientales

Gestión de Sistemas de Información (1)

- **Acción 1:** Actualizar el S-M-10 Manual de mesa de Servicios GLPI, definiendo tiempos de acuerdo con el tipo de categorías de la solicitud", el proceso no adjunta evidencias.

ALERTAS DE MEJORA.

- Es importante tener en cuenta que, de acuerdo con el manual de planes de mejoramiento, en su numeral #6 quedo estipulado lo siguiente «*El seguimiento a los planes de mejoramiento está liderado por la oficina de control interno en cabeza del asesor de control interno y el grupo de auditores internos. Para el caso de las auditorías realizadas desde la oficina de calidad frente al Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad SOGC, el responsable del seguimiento a los planes de mejora en cabeza del profesional coordinador de calidad y/o de acuerdo con la naturaleza del proceso auditado se designará el responsable*».
- Dar cumplimiento a la resolución 225 de 2024, «Manual de planes de mejoramiento» OACI-M-02 y al Procedimiento OACI-PR-06 «Definición y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional», en lo relacionado al incumplimiento de acciones y solicitud de ajustes de acuerdo con los resultados encontrados en el seguimiento, para dar cierre efectivo a los planes.
- Se recomienda a los responsables de los procesos que tiene acciones vencidas dar cumplimiento a lo establecido en el numeral **9.4 INCUMPLIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO** «Cuando se presenten incumplimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento el responsable deberá presentar informe a la subgerencia y/o Oficina asesora correspondiente, sustentando las razones o dificultades presentadas para el desarrollo de la actividad y si es el caso replantear la acción y/o el tiempo establecido debidamente justificado.»



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254



SA-CER560814



OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- Los responsables de los procesos con planes de mejoramiento suscritos, deben verificar continuamente las acciones contenidas, su avance, términos de cumplimiento y el cargue de los soportes en ALMERA, 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.
- Es necesario que el proceso de gestión de suministros y activos fijos ejecute las acciones dentro de términos establecidos en el plan de mejoramiento, ya que este plan fue radicado en la oficina de control interno el día el 4 de julio de 2024 y se tenía previsto finalizar el 31 de enero de 2025, sin embargo, para el seguimiento al cuarto trimestre del año 2024 se encontraban vencidas y en ejecución 6 acciones.

16

Adicionalmente este plan migro a la plataforma ALMERA y quedo registrado con el ID -549. Teniendo en cuenta que se continua con acciones vencidas para el primer trimestre de 2025, se toma la decisión de convocar a una mesa de trabajo, en la cual estuvieron presentes: el subgerente administrativo y financiero, el coordinador financiero, la contadora, la asesora de control interno y un funcionario de la oficina de control interno y la líder del proceso de gestión de suministros y activos fijos. Producto de esta reunión se pactó una reformulación en tiempo del plan de mejoramiento, y se reprogramo la fecha de terminación de actividades hasta el 30/06/2025. Tal como quedo consignado en el acta de reunión suscrita el 8 de abril y la carta de solicitud de ampliación en tiempos aprobada por la subgerencia administrativa y financiera.

- La Oficina de Control Interno reitera la necesidad de continuar con el proceso de capacitación al personal de la institución, así como la realización de los ajustes necesarios, con el fin de facilitar el uso y efectividad de la herramienta en el desarrollo de los procesos.

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con la disposición y el compromiso de los líderes y referentes de proceso, teniendo en cuenta las recomendaciones de este informe en pro del fortalecimiento del enfoque de acreditación, específicamente los estándares de mejoramiento continuo

Cordialmente,

DIANA LIZBETH VARGAS GONZÁLEZ

Asesora de Control Interno
ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Proyecto:
Liliana Rodríguez
Carmen C Garzón
Gustavo Molano
Claudia Sáenz Jiménez



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net

