

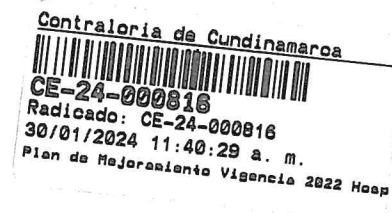
Al contestar por favor cite:2024110000629-1



05GIN15 - V8 Página 1 de 1

Bogotá, 29 de Enero de 2024

Doctor
CARLOS AUGUSTO WILCHES VEGA
Contralor de Cundinamarca
E, S. D.



Asunto: Informe 1er Seguimiento - Auditoria Plan Mejoramiento Contraloría Vigencia 2022

Cordial saludo.

Se adjunta el primer seguimiento del Plan de mejoramiento correspondiente a la vigencia fiscal 2022, aprobado 26 Julio del 2023 y los soportes, en los términos establecidos en la Resolución #275 del 25 mayo de 2021.

Realizada la medición del cumplimiento y la efectividad de las acciones de mejora, se registran los siguientes indicadores:

Cumplimiento Plan Mejoramiento: 52,5
Efectividad de las acciones: 55,5

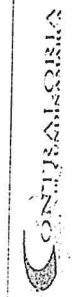
Nota: Adjunto 3 Folios, 1 CD

Atentamente,

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente

Reviso: Yetica H.

Elaboró: Claudia R.



PLAN DE MEJORAMIENTO

CODIGO PMO-PRH-FRZ
VERSION 2.0

IMPORTANTE: La evaluación se realizará en las oficinas de control interno o en la dependencia o cargo que haga sus veces, verificando los informes y registros del seguimiento llevado a cabo por estas oficinas de acuerdo a la normatividad vigente. Lo anterior sin perjuicio, de que la Contraloría de Cuidinamarca, realice evaluación a planes de mejoramiento cuando lo consideren pertinente (Ver GNT, numeral 1.2.2.5 Plan de mejoramiento y seguimiento)

Entidad: HOSPITAL URIVESTIARIO DE LA SAMARITANA
Auditoría: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA DE CUIDINAMARCA VIGENCIA 2022

Table with columns: N° hallazgo, Descripción del hallazgo, Acción de mejora, Meta (Indicador de Cumplimiento), Tiempo de Ejecución Programado (Meses), Fecha Inicial de la Acción, Fecha Terminación de la Acción, Dirección que realiza la acción, Cargo Responsable, Cumplimiento (52,50), Efectividad (55,00), Estado de la Acción (Cerrada-C/ Abierta-A), Dirección Técnica Responsable, Observación.

4

Handwritten signature

Nº hallazgo	Descripción del hallazgo	Acción de mejora	Ítem (Indicador de Cumplimiento)	Tiempo de Ejecución Programado (Meses)	Fecha Inicio de la Acción	Fecha Terminación de la Acción	Dirección que realiza la acción	Cargo Responsable	CUMPLIMIENTO	EFFECTIVIDAD	ESTADO DE LA ACCIÓN (Cerrada-C/ Abierta-A)	DIRECCION TECNICA RESPONSABLE	OBSERVACION	
5	<p>Criterio: Artículo 185 de la Ley 100 de 1993. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios, de manera independiente del módulo de Costos Hospitalarios NET, incluido en la licencia de uso de la plataforma "Sistema Dinámico General" adquirida por la ESE Hospital Universitario de la Sabana.</p> <p>Efecto: Incluirse en la información contable en los reportes de reconocimiento, medición, revisión y presentación de los hechos económicos.</p>	<p>1. Actualizar la Resolución 328 de 2018 Centro de Costos</p> <p>Separate: Resolución Actualizada</p> <p>2. Generar documento de avance por centros de costos desde el sistema DCGI de manera mensual.</p> <p>Separate: Documento soporte de DCGI</p> <p>3. Realizar reunión con los líderes de los procesos asistenciales que se consoliden pertinente para una adecuada información de la implementación del módulo de costos de manera trimestral.</p> <p>Separate: Acta de Reunión</p> <p>4. Puesta piloto del módulo de costos al 100% en dinámica Net</p> <p>Separate: Reporte generado del módulo de costos a través de dinámica generatool</p>	<p>Revisión Actualizada</p> <p>Nº de documentos generados en el sistema DCGI de manera mensual *100</p> <p>Actas de reunión</p> <p>Documento de costos generado del módulo de costos de Dinámica General</p>	3 Meses	01/01/2024	31/03/2024	Dirección Financiera	Profesional de Gestión de la Calidad Subdirección de Sistemas						
6	<p>Cuentas por pagar</p> <p>Condición: Duplicación en la gestión de pago de 15 Cuentas por pagar de la vigencia 2021.</p> <p>Efecto: Se ingresó por \$300 millones por lo cual se incorpora el Régimen de Contabilidad Pública</p> <p>Causas: - Falta de Normas aplicables para la actualización de los salarios de los servidores públicos - Falta de actualización de los salarios de los servidores públicos - Falta de actualización de los salarios de los servidores públicos - Falta de actualización de los salarios de los servidores públicos</p> <p>Efecto: Posible materialización de riesgos legales en contra, por el impotente pago de las cuentas por pagar</p>	<p>Pagar las cuentas a 90 días, las cuales deben estar debidamente sustentadas, con los Informes del supervisor.</p>	<p>Formio F11 sin errores entre cuentas por pagar y presupuesto</p>	12 meses	01/02/2023	31/07/2024	Dirección Financiera	Profesional de Cuentas por Pagar	1				Se adjunta oficio dirigido a la Oficina de Control Interno con fecha 23 de enero de 2024, en el que se informa que se cuenta con la identificación de 98 riesgos institucionales.	
7	<p>Mapa de Riesgos Institucionales y de Corrupción</p> <p>Condición: Verificados los mapas de riesgos de corrupción e institucional de MUIS publicado en la página web y respaldado en el sistema de Gestión Integral Alere. Se detectaron debilidades en la identificación de los riesgos y controles, entre otros, riesgos relacionados con empujones y desviaciones del control y/o negociación del control. Al mismo, ausencia de controles en los riesgos de corrupción de los procesos de Gestión de Bienes y Servicios y Control Administrativo y/o riesgos de corrupción y/o negociación del control.</p> <p>Causas: Debilidades en la identificación de los riesgos y controles, entre otros, riesgos relacionados como omisiones y desviaciones del control y/o negociación del control</p> <p>Efecto: Posible materialización de riesgos si no están identificados de manera adecuada</p>	<p>Ajustar la identificación de riesgos según metodología establecida por el DIFP</p> <p>Separate: Actas de reunión con los 21 líderes de procesos, en la que se revisan los riesgos y los controles vigencia 2023 y 2024</p> <p>Presentar al comité de MIPG matriz de riesgos institucionales y de corrupción, en el mes de febrero del presente año para validación de riesgos y publicación Separate: Acta de reunión</p> <p>Separate: Publicación del mapa de riesgos ajustado vigencia 2023 y 2024 en la página web Vigencias 2023 y 2024</p> <p>Realizar la actualización de los riesgos y controles identificados, en el sistema de información ALMERA Vigencias 2023 y 2024</p> <p>Separate: Actualización en Aplicativo</p> <p>Realizar el seguimiento mensual a la efectividad de los controles, en el sistema de información del comité y/o negociación del control</p> <p>Separate: Socialización del informe de seguimiento en comité MIPG</p> <p>Asesorar a los líderes de procesos cuando sea necesario realizar acciones para corregir debilidades o materialización de los riesgos identificados</p> <p>Separate: ID Plan de Mejoramiento en Alere</p>	<p>Riesgos formalizados correctamente (añadido a la Guía DIFP riesgos versión 01/01/2023)</p> <p>Publicación en la página Web</p> <p>Riesgos actualizados en sistema de información validados *100</p> <p>Controles electrónicos de controles identificados *100</p> <p>Riesgos materializados/total de riesgos identificados *100</p>	12 meses	01/02/2023	31/07/2024	Todos los procesos y Gestión de Planeación y Calidad	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	1	1			Se adjunta acta de comité MIPG con fecha 15 de noviembre de 2023. Se completará la actividad en el 2024 cuando se presente la matriz de riesgos. 2021 al comité MIPG para su aprobación	
				12 meses	01/02/2023	31/07/2024	Todos los procesos y Gestión de Planeación y Calidad	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	1	1			Se adjunta la actualización de los riesgos en Alere a la fecha 27 de noviembre de 2024	
				12 meses	01/02/2023	31/07/2024	Todos los procesos y Gestión de Planeación y Calidad	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	0	0			En la auditoría de Riesgos Institucionales 2023, radicada el 27 de diciembre de 2023, evidenció que en la Oficina Institucional no tenía los controles identificados, se debe ir en cuenta esto para el seguimiento final del presente Plan de Mejoramiento	
				12 meses	01/02/2023	31/07/2024	Todos los procesos y Gestión de Planeación y Calidad	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	1	1			La Oficina de Planeación allega 24 folios con los formatos de monitoreo de los riesgos sin embargo esto no es lo que se pide como soporte en la actividad y tampoco deja lo solicitado en el indicador. Es de anotar que el 27 de diciembre de 2023 la Oficina de Control Interno radicó Auditoría de Riesgos en los que se identificaron 13 riesgos que han materializado total o parcialmente, cuando esto se presenta, es que se debe birl la asesoría a los líderes de procesos como lo indica la actividad.	

YETICA JIMENEZ VILLANUEVA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Control Interno

DOGAR SILVIO SANCHEZ WILLEGAS
Gerente