



COMUNICADO INTERNO

PARA: Dr. CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ, Gerente General
Dr. RAMON ANTONIO LEMA H, Subgerente General

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe Seguimiento Plan de mejoramiento CGA

FECHA: Septiembre 21 de 2018

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en cumplimiento del Plan de Auditoría 2018 y de conformidad con lo establecido en los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 87 de 1993 y el Plan de auditoría 2018, realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la CGA, con corte a 18 de septiembre de 2018. Resultado de esta evaluación se remite el informe.

Dada la importancia que la gestión del seguimiento tiene en el cumplimiento de los objetivos de la Organización, se busca que esta evaluación contribuya a que se adopten buenas prácticas de valor agregado, resultado de la implementación de un Plan de Mejoramiento.

Cordialmente,

JAIRO ANTONIO HIGUITA SANTA
Jefe Oficina de Control Interno



Informe
Seguimiento al plan de mejoramiento CGA
Oficina de Control Interno
Septiembre de 2018

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Septiembre
2018



INTRODUCCIÓN

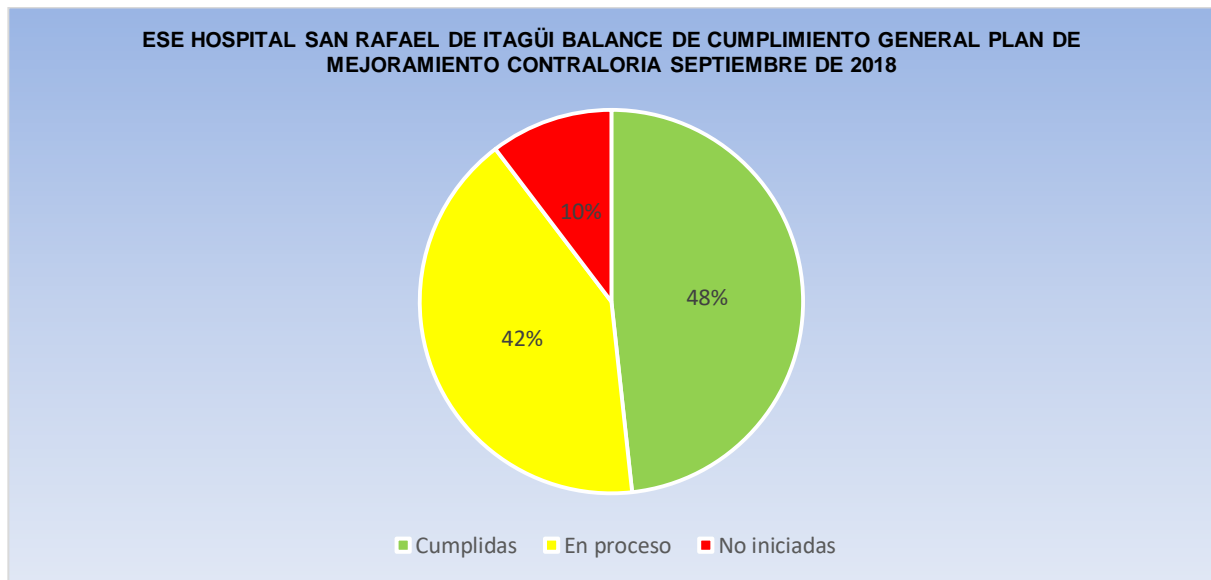
La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en cumplimiento del Plan de auditoría vigencia 2018 y de los roles asignados por la ley, realizó seguimiento al plan de mejoramiento producto de la evaluación realizada por la Contraloría General de Antioquia, a la gestión realizada por el Hospital en la vigencia 2017.

En esta evaluación se determinaron 29 hallazgos por el Ente de control, clasificados por línea de auditoría, así:

Proceso	Nº
Control de Gestión	14
Control Financiero	14
Atención de Denuncias y / o insumos	1

El seguimiento al plan de mejoramiento se realizó con corte a septiembre de 2018.

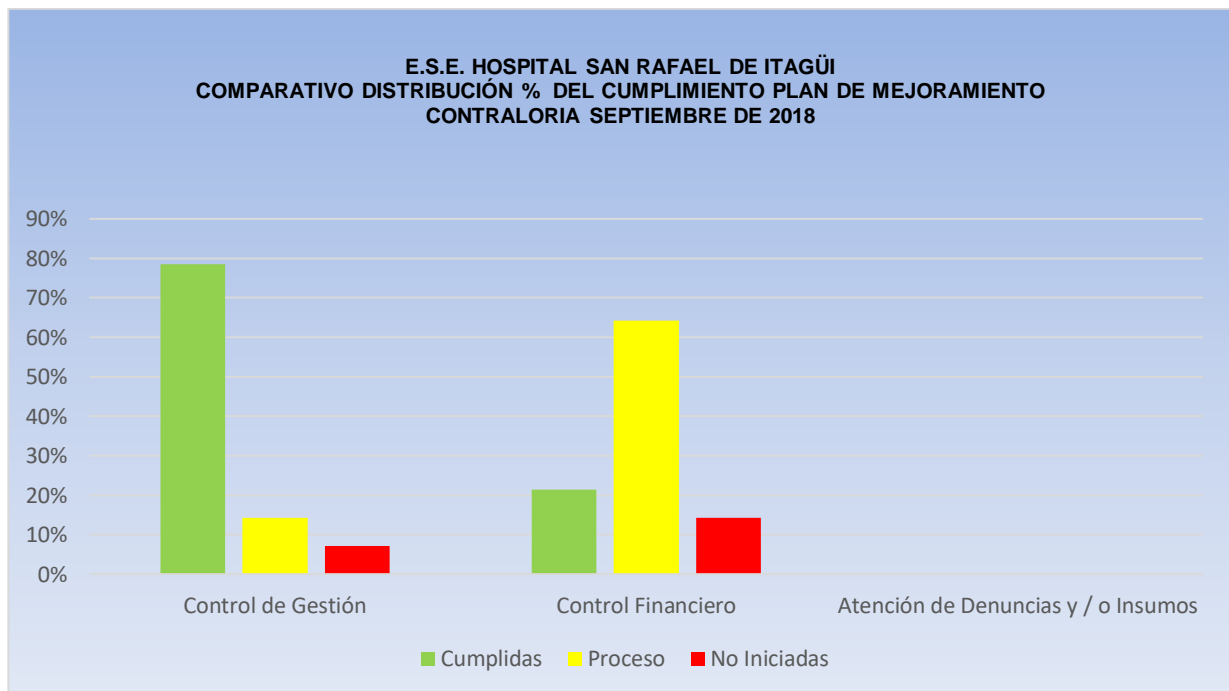
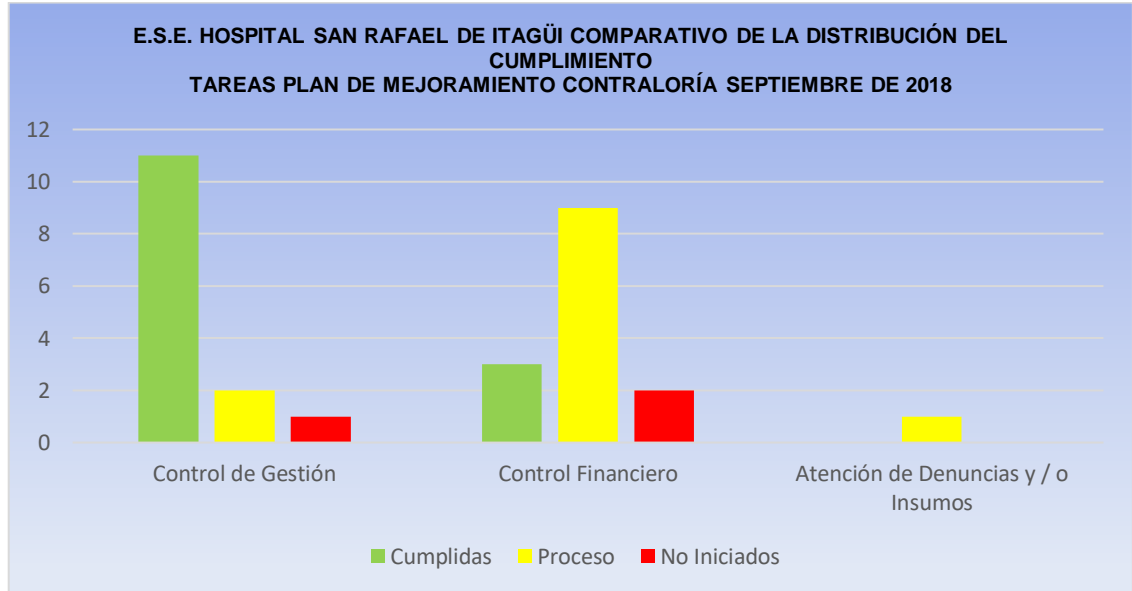
Seguimiento Plan de mejoramiento Evaluación vigencia 2017 Contraloría General de Antioquia



El avance del plan de mejoramiento al corte de la evaluación, septiembre 18, se presenta en la siguiente tabla:

Cumplidas	En proceso	No iniciadas
14	12	3

- Acciones cumplidas 14, que representan el 48%.
- Acciones en proceso, es decir, no se han implementado totalmente 12, que representan el 42%.
- Tres (3) acciones no iniciadas dentro de las fechas límites que representan el 10%.



Análisis de resultados

- El cumplimiento del plan de mejoramiento alcanzó un 48%, explicado en las acciones cumplidas al 18 de septiembre de 2018 corte del seguimiento.
- El 42% de las tareas están en proceso de cumplimiento, explicado en las acciones que cumplen con la fecha de inicio de su implementación pero que no ha concluido su implementación.
- El 10% de las acciones del plan presenta retrasos, esto es, la fecha de inicio está dentro de la fecha de corte del seguimiento.
- El 60% de las acciones en proceso, dependen de ajustes en el software DINAMICA.
- Se ha iniciado desde hace 7 meses aproximadamente, el pago de estampillas de la vigencia actual. Se le recuerda a la administración que el no pago puede generar inicios de procesos disciplinarios para los responsables. Por lo anterior, se recomienda que se definan acciones que permitan mitigar el riesgo de sanciones por el Ente de control, e igualmente hacer los esfuerzos financieros necesarios para ponerse al día con la deuda de vigencias anteriores en este mismo rubro.

Atentamente,



JAIRO ANTONIO HIGUITA SANTA
Jefe Oficina de Control Interno
E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí