

	PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO				PROCESO: AUDITORIAS
					CODIGO: D01.02-F12
					VERSION: 1
					FECHA: 27/12/2013
PLAN DE ACCION					
ENTIDAD:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA				
NIT:	891180117	TIPO DE SUJETO DE CONTROL (SEGÚN CLASIFICACIÓN CONTRALORIA DPTAL DEL HUILA)			
HALLAZGO 1 :	Debilidades del Sistema de Control Interno.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Actualización de la página Web con las publicaciones de la entidad, como los Estados Financieros de la Institucion de los periodos correspondientes, de acuerdo a lo definido en la Ley 1712 de 2014.	31/12/17 en adelante	31/12/2017	Estados Financieros publicados	90%	Gestion de la Informacion
Fortalecer el proceso de control y seguimiento a los mantenimientos y verificación de los vehiculos de la Institucion. (Ambulancias)	15/02/17 en adelante	15/02/2017	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento	90%	Gestion del Ambiente Fisico
Realizar seguimiento al Plan de Adquisiciones de la Institucion.	Septiembre de 2017 en adelante	30/09/2017	Cumplimiento y seguimiento del Plan de Adquisiciones	90%	Gestion Financiera y Gestion del Ambiente Fisico
Mejorar el acompañamiento de los lideres en el analisis de Incidentes que se presentan en la Entidad para obtener soluciones efectivas. (Fortalecimiento del Comité de Eventos Adversos y de Calidad).	En adelante. Se esta realizando mensualmente	Se realiza de forma mensual	Ejecucion del Comité de Eventos Adversos periodicamente.	100%	Gestion de Calidad (Seguridad del Paciente)
Establecer Planes de Mejoramiento Individual como resultado de las Evaluaciones y recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Inteno o como resultado de la Evaluación de la Gestión y el Desempeño de cada Funcionario.	evaluacin de desempeño	En ejecución	Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento mediante lista de chequeo.	60%	Gestion Talento Humano y Control Interno
Optimizar la Gestion del Riesgo en la Institucion.	En adelante	En ejecución	No. De Riesgos materializados, con sus respectivas evidencias.	60%	Gestion de Calidad y Control Interno
HALLAZGO 2 :	La informacion contenida en la Cuenta consolidada no es coherente, puesto que los valores del Formato 3- Constitucion de Cuentas por Pagar, del Formato 4- Constitucion de Cuentas por Cobrar y del Formato 6- Relacion de Cuentas Bancarias, no son concordantes con las CUENetas 24, 14 y 11 del Balance General.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Informa al Ente de Control las causas que originan las diferencias encontradas en los datos reportados.	15/10/17 al 15/11/17	En ejecución	Oficio enviado, verificación y revisión	50%	Gestion Financiera
Si es pertinente, reportar los Formatos con sus ajustes.	15/11/17 al 15/12/17	En ejecución	Formatos reportados	10%	Gestion Financiera
 JAVIER MAURICIO BAHAMON SALAS Gerente					
 ANA RUTH EMBUS RAMIREZ ASESOR CONTROL INTERNO					