



**E.S.E. HOSPITAL DE LA
VEGA**

Nit: 900.807.482 - 6

Plan de Mejoramiento al Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Especial de la Contraloría de Cundinamarca por la vigencia 2018

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	E.S.E. HOSITAL DE LA VEGA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	Hernando Durán Castro
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO:	(Asesor) Hernando Flechas Rodríguez
FECHA RECEPCIÓN INFORME FINAL DE AUDITORIA:	Agosto 2 de 2019
PERIODO QUE CUBRIO LA AUDITORIA:	2018
FECHA DE SUSCRIPCION:	Septiembre de 2019
FECHA DE INICIO:	Octubre de 2019
OBJETIVO GENERAL:	Dar cumplimiento a la Resolución 0049 de febrero 20 de 2017 de la Contraloría de Cundinamarca
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	Planear en forma más adecuada y real las actividades para aplicar los correctivos a los hallazgos descritos en el informe de auditoría para mejorar el cumplimiento de las metas del Plan de Mejoramiento
	Efectuar las actuaciones administrativas con el fin de realizar los ajustes a que haya lugar, según las descripciones realizadas por el grupo auditor en su Informe.
	Aplicar los correctivos para subsanar las deficiencias descritas en el informe final de la Contraloría de Cundinamarca
	Adelantar las acciones correspondientes para cumplir con las actividades contempladas en el presente Plan de Mejoramiento



**E.S.E. HOSPITAL DE LA
VEGA**

Nit: 900.807.482 - 6

Plan de Mejoramiento al Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Especial de la Contraloría de Cundinamarca por la vigencia 2018

No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES A DESARROLLAR		SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES GENERALES
		DESCRIPCIÓN	PLAZO	INDICADORES	RESPONSABLES	
12	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción Condición. Al verificar la efectividad de los controles realizados por la E.S.E. frente al mapa de riesgos institucional, se determina que no se realiza control, seguimiento y evaluación de las actividades identificadas en el mapa de riesgos institucional para la mitigación de los riesgos en cada una de los procesos de la entidad. De igual forma, la E.S.E. no cuenta con mapa de riesgos de corrupción. Criterio: Ley 87 de 1993, Guía para la administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas. Causa: Inexistencia de control a los riesgos institucionales y de corrupción que impiden el establecimiento de acciones de acciones preventivas que permitan a la entidad mitiga los posibles eventos que impacten negativamente en la gestión de la misma. Efecto: Materialización de riesgos institucionales y de Corrupción al no contar con su identificación. Páginas 55, 56	Rediseñar el Mapa de Riesgos Anticorrupción Implementar y aplicar instrumentos de seguimiento y control específicos	4 meses	Seguimiento y control aplicados/Riesgos identificados	• Gestor Administrativo • Control Interno	• Implementar la metodología para hacer más dinámica la actividad
13	Informes Pormenorizados de Control Interno Condición: A pesar de contar con los informes pormenorizados, se verificó que los mismos, no se encuentran publicados en la página web de la entidad para la vigencia 2018, de conformidad con la ley 1474 de 2011 Criterio: Ley 1474 de 2011 Causa: Inadecuado control y seguimiento a los procesos de control interno de la entidad Efecto: Incumplimiento en los principios de publicación y transparencia Páginas 57, 58	• Subir a la Página Web los informes pormenorizados	4 meses	Informes pormenorizados publicados/Informes pormenorizados elaborados	• Gestor Administrativo • Control Interno • Sistemas	Observar detenidamente fechas de publicación



**E.S.E. HOSPITAL DE LA
VEGA**

Nit: 900.807.482 - 6

Plan de Mejoramiento al Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Especial de la Contraloría de Cundinamarca por la vigencia 2018

No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES A DESARROLLAR		SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES GENERALES
		DESCRIPCIÓN	PLAZO	INDICADORES	RESPONSABLES	
14	Plan de Auditorías Internas Condición: La E.S.E. no realizó la aprobación de su programa o cronograma de auditorías internas ante el Comité de Control Interno de la entidad y no ejecutó en las fechas establecidas las auditorías programadas de acuerdo al cronograma interno. Teniendo en cuenta que la planeación es necesaria, pero también flexible, las modificaciones del plan de auditorías no se aprobaron de manera formal por parte del Comité de Coordinación del sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital de La Vega. Finalmente, no se evidenciaron planes de mejora al interior de los procesos auditados por tanto la entidad no cumplió totalmente en la vigencia auditada con el proceso de auditorías programado. Criterio: Guía de Auditorías para entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Versión 2. Octubre de 2015. Causa: Falta de Control y seguimiento al Sistema de Control Interno de la Entidad. Efecto: Materialización de riesgos administrativos	Preparar para aprobación del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno el Cronograma de Auditorías Internas	4 meses	Cronograma o modificación ejecutado / Cronograma y/o modificación aprobado	- Gestor Administrativo - Control Interno	Incluir en el Orden del Día el cronograma y/o modificación para su aprobación

HERNANDO DURÁN CASTRO
Gerente

WILLINNTONG GÓMEZ
Gestor Administrativo

HERNANDO FLECHAS RODRÍGUEZ
Asesor Control Interno