

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	<b>PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GCI-PD-002</b>
		<b>VERSIÓN</b>	001
		<b>FECHA</b>	12/06/2023
		<b>Proceso: Gestión de control interno (GCI)</b>	<b>HOJA</b>

## 1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para elaborar, actualizar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento con el fin de determinar las acciones preventivas, correctivas y de mejora de conformidad con los hallazgos o no conformidades identificados por los diferentes métodos de verificación y evaluación, instancias de evaluación, seguimiento, control y/o autocontrol.

## 2. ALCANCE:

Este procedimiento de planes de mejoramiento inicia con definición y aprobación del plan de acuerdo a las observaciones y no conformidades, hasta el cierre del mismo y presentación del informe final de seguimiento. Aplica para todos los procesos de la ESE.

**FINALIZA:** Este procedimiento aplica a las actividades a desarrollar en las auditorías Internas que se realicen a los procesos de la ESE y las externas que realicen los entes de control.

## 3. GLOSARIO:

**Plan de mejoramiento:** Recogen las recomendaciones y análisis generados en los componentes de autoevaluación y evaluación independiente por área organizacional evaluada, los cuales se complementan con las recomendaciones de los diferentes órganos de control externo a la entidad que tengan relación con el desempeño de la unidad o dependencia y los procesos bajo su responsabilidad estructurando los planes de acción que han de adelantarse en un periodo de tiempo determinado.

**Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una desviación detectada u otra situación indeseable.

**Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una desviación potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**Hallazgo:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

**Informe de Auditoría:** Documento mediante el cual se presenta el resultado de la Auditoría, dirigido a la alta dirección y al responsable del proceso auditado.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	<b>PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	CÓDIGO	GCI-PD-002
		VERSIÓN	001
	<b>Proceso: Gestión de control interno (GCI)</b>	FECHA	12/06/2023
		HOJA	2 DE 3

**Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

#### 4. RESPONSABLES:

Los responsable de este procedimiento de planes de mejoramiento en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de Lopez son:

- ✓ Asesor de control interno.
- ✓ Líderes de procesos auditados.
- ✓ Jefe de planeación, calidad y sistemas de información.
- ✓ Auditores líderes de los diferentes sistemas de gestión de la ESE.

#### 5. POLITICAS DE OPERACIÓN:

- De todas las auditorías que se realicen en la ESE, se debe establecer y ejecutar un plan de mejoramiento por parte del proceso auditado.
- De todas las auditorías externas que reciba la ESE, se debe formular un plan de mejoramiento según de acuerdo a las directrices y tiempos de cada ente de control.
- Cada líder del equipo de auditoria interna que se realice será el responsable de su aprobación y seguimiento.

#### 6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

PASO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
1.	ELABORACIÓN Y ENTREGA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	De acuerdo a los hallazgos del informe final de auditoría, diligencie el formato de plan de mejoramiento colocando las acciones, responsables, tiempo de ejecución; una vez diligenciado lo remite al auditor líder de la auditoria en un término de 3 a 5 días hábiles o según los plazos definidos por el auditor o ente de control, para su revisión y aprobación.	Jefe y/o líder de proceso auditado. Jefe de Planeación, calidad y sistemas de información.	<b>GE-FR-007-</b> Formato Plan de mejoramiento. Formato de plan de mejoramiento establecido por cada ente de control.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	<b>PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GCI-PD-002</b>
		<b>VERSIÓN</b>	001
		<b>FECHA</b>	12/06/2023
		<b>HOJA</b>	3 DE 3
<b>Proceso: Gestión de control interno (GCI)</b>			

2.	REVISIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	Una vez recibido el plan de mejoramiento diligenciado revíselo para su aprobación y devuelva al jefe de proceso auditado con ajustes y/o visto bueno.	Asesor de control interno. Líderes de auditorías internas de todos los sistemas de gestión de la ESE..	<b>GE-FR-007-</b> Formato Plan de mejoramiento.
3.	EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES	Realice la ejecución de las acciones de mejora en los tiempos establecidos y aprobados en el plan de mejoramiento.	Jefe y/o líder del proceso auditado.	<b>GE-FR-007-</b> Formato Plan de mejoramiento.
4.	REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	Realice reunión para el seguimiento al plan de mejoramiento de acuerdo a las fechas establecidas.  Para el caso de seguimiento a planes de mejoramiento antes de control remitir el reporte trimestral al ente o en los plazos y medios de comunicación establecidos por el mismo.	Asesor de control interno. Líderes de auditorías internas de todos los sistemas de gestión de la ESE.	<b>GE-FR-008</b> Formato Seguimiento Plan de mejoramiento.
5.	PRESENTACIÓN INFORME FINAL	Al finalizar cada vigencia realiza un informe final con los cierres de los planes de mejoramiento ejecutados y lo presenta al equipo auditado y comité de control interno y/o diferentes sistemas de gestión de la ESE.	Asesor de control interno. Líderes de auditorías internas de todos los sistemas de gestión de la ESE.	<b>GCI-FR-009</b> informe de seguimiento de auditoria

## 7. CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA LIBERACIÓN DOCUMENTO			MOTIVO DEL CAMBIO
	DIA	MES	AÑO	
001	12	06	2023	Creación del documento, se inicia con versión 001 debido a que la institución no contaba con control documental.

	ELABORO:	REVISO:	APROBO:
<b>NOMBRE</b>	<b>María Andrea Daza Urbina</b>	<b>María Camila Capataz</b>	<b>Duver Dicson Vargas Rojas</b>
<b>CARGO</b>	Asesor de control interno	Jefe de Planeación, calidad y sistemas de información	Agente Especial Interventor
<b>FIRMA</b>			