INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS DE LA CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI

1.5.2.16

OFICINA DE CONTROL INTERNO
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E.

JULIO 21 DE 2026

Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@sanmiguel.gov.co
www.sanmiguel.gov.co

INFORME EJECUTIVO

1. Objetivo General

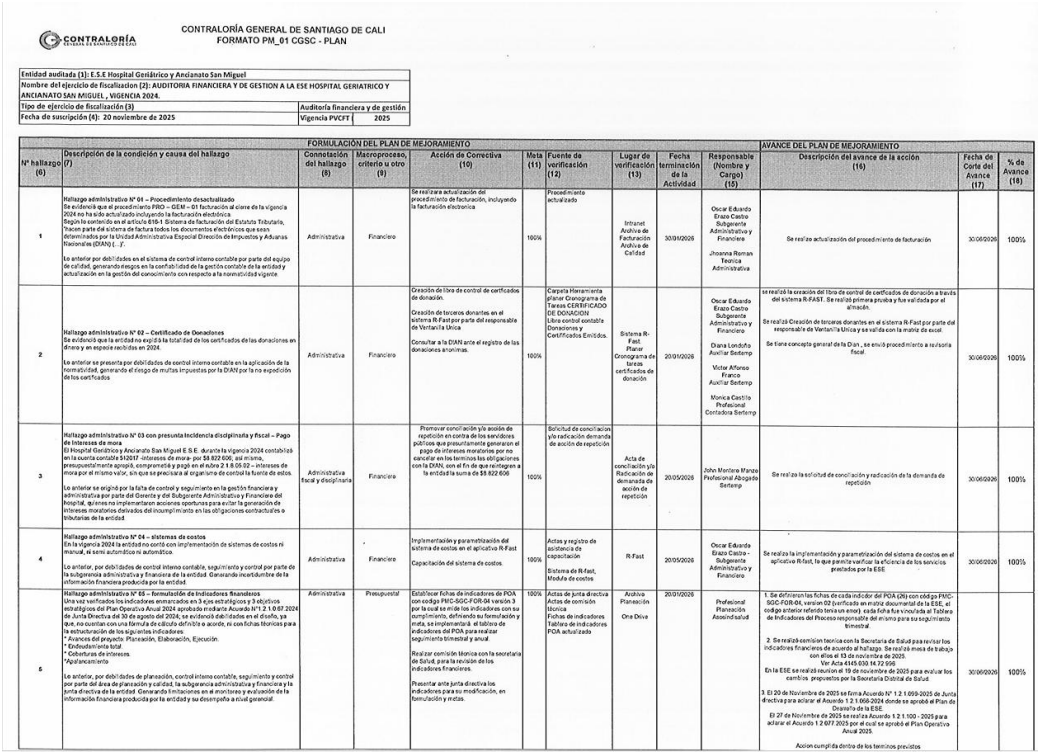
Efectuar seguimiento al estado de avance o cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento vigentes suscritos por el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E con la Contraloría General de Santiago de Cali, con ocasión de las diferentes auditorias que el ente de control ha efectuado en cumplimiento de la labor de vigilancia que ejerce sobre los sujetos que administran o manejen fondos del Municipio de Santiago de Cali.

2. Auditorías realizadas por la Contraloría General de Santiago de Cali

El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E., durante el primer semestre de la vigencia 2026 realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General de Santiago de Cali, las cual se relacionan a continuación:

3. Planes de Mejoramiento Suscritos por el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E.

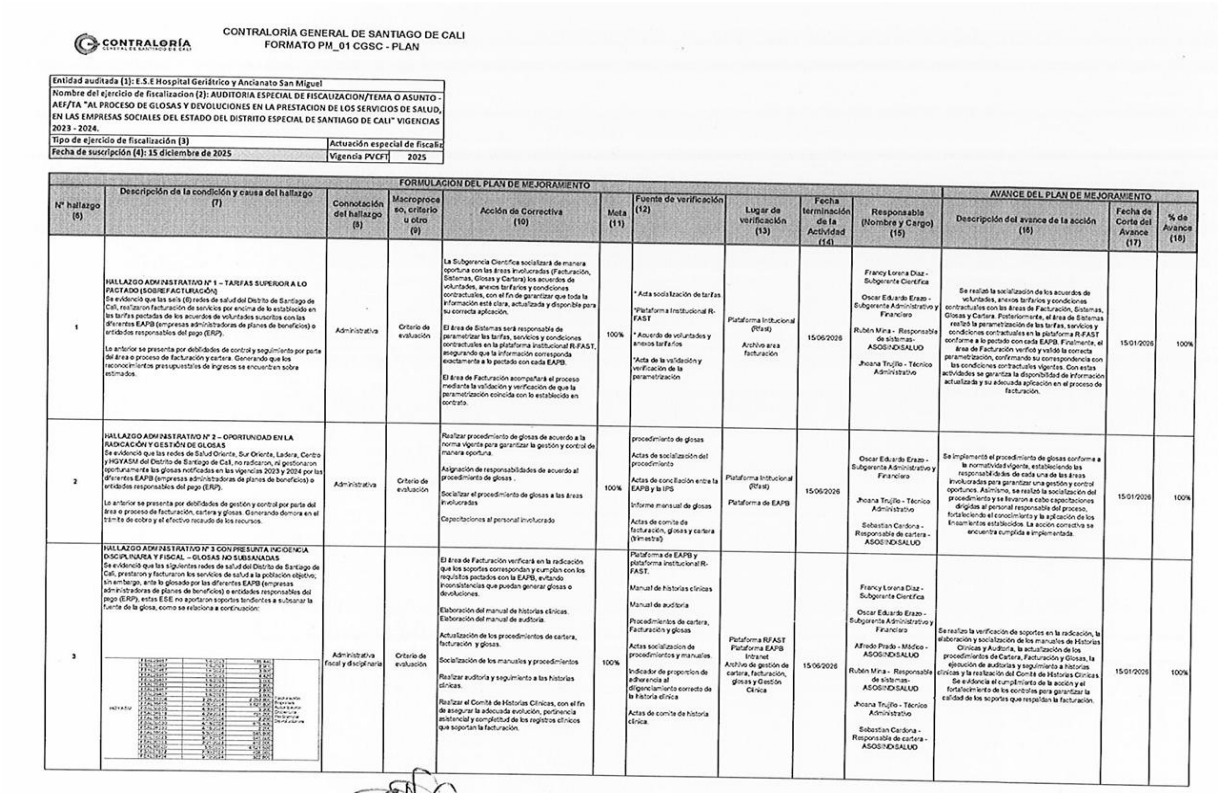
Actualmente la ESE tiene suscrito y en ejecución dos (2) Planes de Mejoramiento:



CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
FORMATO PM_01 CGSC - PLAN

Entidad auditada (1): E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel	
Nombre del ejercicio de fiscalización (2): AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTION A LA ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL , VIGENCIA 2024.	
Tipo de ejercicio de fiscalización (3)	Auditoría financiera y de gestión
Fecha de suscripción (4): 20 noviembre de 2025	Vigencia PVCFT 2025

FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO									AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO		
N° hallazgo (6)	Descripción de la condición y causa del hallazgo (7)	Connotación del hallazgo (8)	Macroproceso, criterio u otro (9)	Acción de Correctiva (10)	Meta (11)	Fuente de verificación (12)	Lugar de verificación (13)	Fecha terminación de la Actividad	Responsable (Nombre y Cargo) (15)	Descripción del avance de la acción (16)	Fecha de Corte del Avance (17)	% de Avance (18)
1	Hallazgo administrativo N° 01 – Procedimiento desactualizado Se evidenció que el procedimiento PRO – GEM – 01 facturación al cierre de la vigencia 2024 no ha sido actualizado incluyendo la facturación electrónica Según lo contenido en el artículo 616-1. Sistema de facturación del Estatuto Tributario, hacen parte del sistema de factura todos los documentos electrónicos que sean determinados por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) (...)". Lo anterior por debilidades en el sistema de control interno contable por parte del equipo de calidad, generando riesgo en la confiabilidad de la gestión contable de la entidad y actualización en la gestión del conocimiento con respecto a la normatividad vigente	Administrativa	Financiero	Se realizara actualización del procedimiento de facturación, incluyendo la facturación electrónica	100%	Procedimiento actualizado	Intranet Archivo de Facturación Archivo de Calidad	30/01/2026	Oscar Eduardo Erazo Castro Subgerente Administrativo y Financiero Jhoanna Roman Tecnica Administrativa	Se realizo actualización del procedimiento de facturación	30/06/2026	100%
2	Hallazgo administrativo N° 02 – Certificado de Donaciones Se evidenció que la entidad no exigió la totalidad de los certificados de las donaciones en dinero y en especie recibidas en 2024. Lo anterior se presenta por debilidades de control interno contable en la aplicación de la normatividad, generando el riesgo de multas impuestas por la DIAN por la no expedición de los certificados	Administrativa	Financiero	Creación de libra de control de certificados de donación. Creación de terceros donantes en el sistema R-Fast por parte del responsable de Ventanilla Unica Consultar a la DIAN ante el registro de las donaciones anonimas.	100%	Carpeta Herramienta planer Cronograma de Tareas CERTIFICADO DE DONACION Libro control contable Donaciones y Certificados Emitidos.	Sistema R-Fast Planer Cronograma de tareas certificados de donación	20/01/2026	Oscar Eduardo Erazo Castro Subgerente Administrativo y Financiero Diana Londoño Auxiliar Contable Victor Afonso Franco Auxiliar Contable Monica Castilo Profesional Contadora Contable	se realizó la creación del libro de control de certificados de donación a través del sistema R-FAST. Se realizó primera prueba y fue validada por el almacén. Se realizó Creación de terceros donantes en el sistema R-Fast por parte del responsable de Ventanilla Unica y se valida con la matriz de excel. Se tiene concepto general de la Dian , se envió procedimiento a revisoría fiscal.	30/06/2026	100%
3	Hallazgo administrativo N° 03 con presunta incidencia disciplinaria y fiscal – Pago de intereses de mora El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. durante la vigencia 2024 contabilizó en la cuenta contable 512017 -intereses de mora- por $8.822.606, así mismo, presupuestalmente apropió, comprometió y pagó en el rubro 2.1.8.05.02 – intereses de mora por el mismo valor, sin que se precisara al organismo de control la fuente de estos. Lo anterior se originó por la falta de control y seguimiento en la gestión financiera y administrativa por parte del Gerente y del Subgerente Administrativo y Financiero del hospital, quienes no implementaron acciones oportunas para evitar la generación de intereses moratorios debidos del incumplimiento en las obligaciones contractuales o tributarias de la entidad	Administrativa fiscal y disciplinaria	Financiero	Promover conciliación y/o acción de repetición en contra de los servidores públicos que presuntamente generaron el pago de intereses moratorios por no cancelar en las terminos las obligaciones con la DIAN, con el fin de que reintegren a la entidad la suma de $8.822.606	100%	Solicitud de conciliacion y/o radicación demanda y/o acción de repetición	Acta de conciliación y/o Radicación de demanda de acción de repetición	20/05/2026	John Montero Manzo Profesional Abogado Sertemp	Se realiza la solicitud de conciliación y radicación de la demanda de repetición	30/06/2026	100%
4	Hallazgo administrativo N° 04 – sistemas de costos En la vigencia 2024 la entidad no contó con implementación de sistemas de costos ni manual, ni semi automático ni automático. Lo anterior, por debilidades de control interno contable, seguimiento y control por parte de la subgerencia administrativa y financiera de la entidad Generando incertidumbre de la información financiera producida por la entidad.	Administrativa	Financiero	Implementación y parametrización del sistema de costos en el aplicativo R-Fast Capacitación del sistema de costos.	100%	Actas y registro de asistencia de capacitación Sistema de R-fast, Modulo de costos	R-Fast	20/05/2026	Oscar Eduardo Erazo Castro - Subgerente Administrativo y Financiero	Se realiza la implementación y parametrización del sistema de costos en el aplicativo R-fast, la que permite verificar la eficiencia de los servicios prestados por la ESE	30/06/2026	100%
5	Hallazgo administrativo N° 05 – formulación de indicadores financieros Una vez verificados los indicadores enmarcados en 3 ejes estratégicos y 3 objetivos estratégicos del Plan Operativo Anual 2024 aprobado mediante Acuerdo N°1.2.1.0.07.2024 de Junta Directiva del 30 de agosto del 2024, se evidenció debilidades en el diseño, ya que, no cuentan con una formula de cálculo definible o acorde, ni con fichas técnicas para la estructuración de los siguientes indicadores: * Avances del proyecto: Planeación, Elaboración, Ejecución. * Embodiamiento total * Coberturas de intereses. *Apalancamiento Lo anterior, por debilidades de planeación, control interno contable, seguimiento y control por parte del área de planeación y calidad, la subgerencia administrativa y financiera y la junta directiva de la entidad. Generando limitaciones en el monitoreo y evaluación de la información financiera producida por la entidad y su desempeño a nivel gerencial.	Administrativa	Presupuestal	Establecer fichas de indicadores de POA con codigo PMC-SGC-FOR-04 versión 3 por la cual se mide los indicadores con su cumplimiento, definiendo su formulación y meta, se implementará el tablero de indicadores del POA para realizar seguimiento trimestral y anual. Realizar comisión técnica con la secretaria de Salud, para la revisión de los indicadores financieros. Presentar ante junta directiva los indicadores para su modificación, en formulación y metas.	100%	Actas de junta directiva Actas de comisión técnica Fichas de indicadores Tablero de indicadores POA actualizado	Archivo Planeación One Drive	20/01/2026	Profesional Planeación Asoindsalud	1. Se difirieron las fichas de cada indicdor del POA (26) con código PMC-SGC-FOR-04, version 02 (verificado en matriz documental de la ESE, el codigo anterior referido tenia un error) cada ficha fue vinculada al Tablero de Indicadores del Proceso responsable del mismo para su seguimiento trimestral. 2. Se realizó comision tecnica con la Secretaria de Salud para revisar los indicadores financieros de acuerdo al hallazgo. Se realizó mesa de trabajo con ellos el 13 de noviembre de 2025. Ver Acta 4145.030.14.72.056 En la ESE se realizó reunion el 19 de noviembre de 2025 para evaluar los cambios propuestos por la Secretaria Distrital de Salud. 3. El 20 de Noviembre de 2025 se firma Acuerdo N° 1.2.1.009-2025 de Junta directiva para aclarar el Acuerdo 1.2.1.068-2024 donde se aprobó el Plan de Desarrollo de la ESE. El 27 de Noviembre de 2025 se realiza Acuerdo 1.2.1.100 - 2025 para aclarar el Acuerdo 1.2.077.2025 por el cual se aprobó el Plan Operativo Anual 2025. Accion cumplida dentro de los terminos previstos	30/06/2026	100%



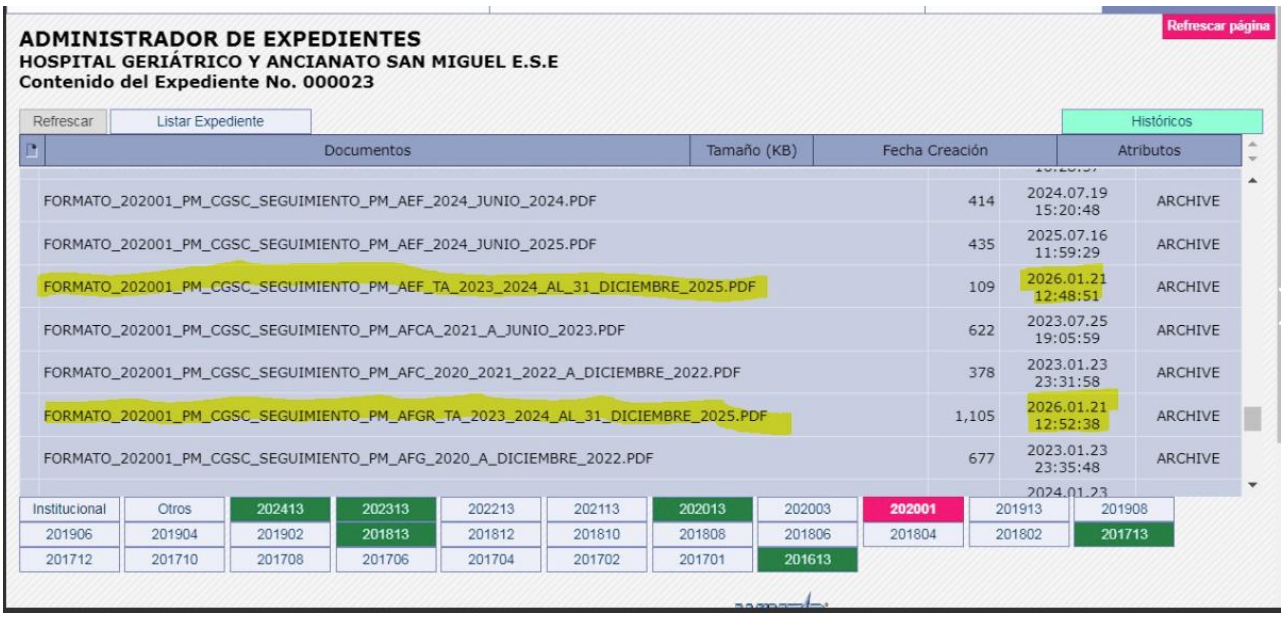
CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
FORMATO PM_01 CGSC - PLAN

Entidad auditada (1): E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel	
Nombre del ejercicio de fiscalizacion (2): AUDITORIA ESPECIAL DE FISCAUZACION/TEMA O ASUNTO - AEF/TA "AL PROCESO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI" VIGENCIAS 2023 - 2024.	
Tipo de ejercicio de fiscalización (3)	Actuación especial de fiscaliz
Fecha de suscripción (4): 15 diciembre de 2025	Vigencia PVCFT 2025

FORMULACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO										AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO		
Nº hallazgo (6)	Descripción de la condición y causa del hallazgo (7)	Connotación del hallazgo (8)	Macroproceso, criterio u otro (9)	Acción de Correctiva (10)	Meta (11)	Fuente de verificación (12)	Lugar de verificación (13)	Fecha terminación de la Actividad (14)	Responsable (Nombre y Cargo) (15)	Descripción del avance de la acción (16)	Fecha de Corte del Avance (17)	% de Avance (18)
1	HALLAZGO ADMINISTRATIVO Nº 1 – TARIFAS SUPERIOR A LO PACTADO (SOBREFACTURACIÓN) Se evidenció que las sais (Q) redes de salud del Distrito de Santiago de Cali, realizaron facturación de servicios por encima de lo establecido en las tarifas pactadas de los acuerdos de voluntades suscritos con las diferentes EAPB (empresas administradoras de planes de beneficios) o entidades responsables del pago (ERP). Lo anterior se presenta por debilidades de control y seguimiento por parte del área o proceso de facturación y cartera. Generando que los reconocimientos presupuestales de ingresos se encuentren sobre estimados.	Administrativa	Criterio de evaluación	La Subgerencia Científica socializará de manera oportuna con las áreas involucradas (Facturación, Sistemas, Glosas y Cartera) los acuerdos de voluntades, anexos tarifarios y condiciones contractuales, con el fin de garantizar que toda la información está clara, actualizada y disponible para su correcta aplicación. El área de Sistemas será responsable de parametrizar las tarifas, servicios y condiciones contractuales en la plataforma institucional R-FAST, asegurando que la información corresponda exactamente a lo pactado con cada EAPB. El área de Facturación acompañará el proceso mediante la validación y verificación de que la parametrización coincida con lo establecido en contrato.	100%	* Acta socialización de tarifas *Plataforma Institucional R-FAST * Acuerdo de voluntades y anexos tarifarios *Acta de la validación y verificación de la parametrización	Plataforma Institucional (Rfast) Archivo area facturación	15/06/2026	Francy Lorena Diaz - Subgerente Científica Oscar Eduardo Erazo - Subgerente Administrativo y Financiero Rubén Mina - Responsable de sistemas - ASOSINDSALUD Jhoana Trujillo - Técnico Administrativo	Se realizó la socialización de los acuerdos de voluntades, anexos tarifarios y condiciones contractuales con las áreas de Facturación, Sistemas, Glosas y Cartera. Posteriormente, el área de Sistemas realizó la parametrización de las tarifas, servicios y condiciones contractuales en la plataforma R-FAST conforme a lo pactado con cada EAPB. Finalmente, el área de Facturación verificó y validó la correcta parametrización, confirmando su correspondencia con las condiciones contractuales vigentes. Con estas actividades se garantiza la disponibilidad de información actualizada y su adecuada aplicación en el proceso de facturación.	15/01/2026	100%
2	HALLAZGO ADMINISTRATIVO Nº 2 – OPORTUNIDAD EN LA RADICACIÓN Y GESTIÓN DE GLOSAS Se evidenció que las redes de Salud Oriente, Sur Oriente, Ladera, Centro y HGYASM del Distrito de Santiago de Cali, no radicaron, ni gestionaron oportunamente las glosas notificadas en las vigencias 2023 y 2024 por las diferentes EAPB (empresas administradoras de planes de beneficio) o entidades responsables del pago (ERP). Lo anterior se presenta por debilidades de gestión y control por parte del área o proceso de facturación, cartera y glosas. Generando demora en el trámite de cobro y el efectivo recaudo de los recursos.	Administrativa	Criterio de evaluación	Realizar procedimiento de glosas de acuerdo a la norma vigente para garantizar la gestión y control de manera oportuna Asignación de responsabilidades de acuerdo al procedimiento de glosas . Socializar el procedimiento de glosas a las áreas involucradas Capacitaciones al personal involucrado	100%	procedimiento de glosas Actas de socialización del procedimiento Actas de conciliación entre la EAPB y la IPS Informe mensual de glosas Actas de comité de facturación, glosas y cartera (trimestre)	Plataforma Institucional (Rfast) Plataforma de EAPB	15/06/2026	Oscar Eduardo Erazo - Subgerente Administrativo y Financiero Jhoana Trujillo - Técnico Administrativo Sebastian Cardona - Responsable de cartera - ASOSINDSALUD	Se implementó el procedimiento de glosas conforme a la normatividad vigente, estableciendo las responsabilidades de cada una de las áreas involucradas para garantizar una gestión y control oportunos. Asimismo, se realizó la socialización del procedimiento y se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas al personal responsable del proceso, fortaleciendo el conocimiento y la aplicación de los lineamientos establecidos. La acción correctiva se encuentra cumplida e implementada.	15/01/2026	100%
3	HALLAZGO ADMINISTRATIVO Nº 3 CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y FISCAL – GLOSAS NO SUBSANADAS Se evidenció que las siguientes redes de salud del Distrito de Santiago de Cali, prestaron y facturaron los servicios de salud a la población objetivo, sin embargo, ante la glosada por las diferentes EAPB (empresas administradoras de planes de beneficio) o entidades responsables del pago (ERP), estas ESE no aportaron soportes tendientes a subsanar la fuente de la glosa, como se relaciona a continuación:	Administrativa Fiscal y disciplinaria	Criterio de evaluación	El área de Facturación verificará en la radicación que los soportes correspondan y cumplan con los requisitos pactados con la EAPB, evitando inconsistencias que puedan generar glosas o devoluciones. Elaboración del manual de historias clínicas. Elaboración del manual de auditoria Actualización de los procedimientos de cartera, facturación y glosas. Socialización de los manuales y procedimientos Realizar auditoria y seguimiento a las historias clínicas. Realizar el Comité de Historias Clínicas, con el fin de asegurar la adecuada evolución, pertinencia asistencial y completitud de los registros clínicos que soportan la facturación.	100%	Plataforma de EAPB y plataforma institucional R-FAST. Manual de historias clínicas Manual de auditoria Procedimientos de cartera, Facturación y glosas Actas socialización de procedimientos y manuales. Indicador de propersion de adherencia al diligenciamiento correcto de la historia clínica Actas de comite de historia clínica.	Plataforma RFAST Plataforma EAPB Intranet Archivo de gestión de cartera, facturación, glosas y Gestión Clínica	15/06/2026	Francy Lorena Diaz - Subgerente Científica Oscar Eduardo Erazo - Subgerente Administrativo y Financiero Alfredo Prado - Médico - ASOSINDSALUD Rubén Mina - Responsable de sistemas - ASOSINDSALUD Jhoana Trujillo - Técnico Administrativo Sebastian Cardona - Responsable de cartera - ASOSINDSALUD	Se realizo la verificación de soportes en la radicación, la elaboración y socialización de los manuales de Historias Clínicas y Auditoria, la actualización de los procedimientos de Cartera, Facturación y Glosas, la ejecución de auditorias y seguimiento a historias clínicas y la realización del Comité de Historias Clínicas. Se evidencia el cumplimiento de la acción y el fortalecimiento de los controles para garantizar la calidad de los soportes que respaldan la facturación.	15/01/2026	100%

Es importante destacar que en la vigencia 2026, se han realizado dos cargues de información a la plataforma SIA- Sistema Integral de Auditoría, el primero con corte 21 de enero de 2026 y posteriormente el 16 de julio de 2026 como se muestra a continuación:

21/01/2026



ADMINISTRADOR DE EXPEDIENTES
HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E
Contenido del Expediente No. 000023

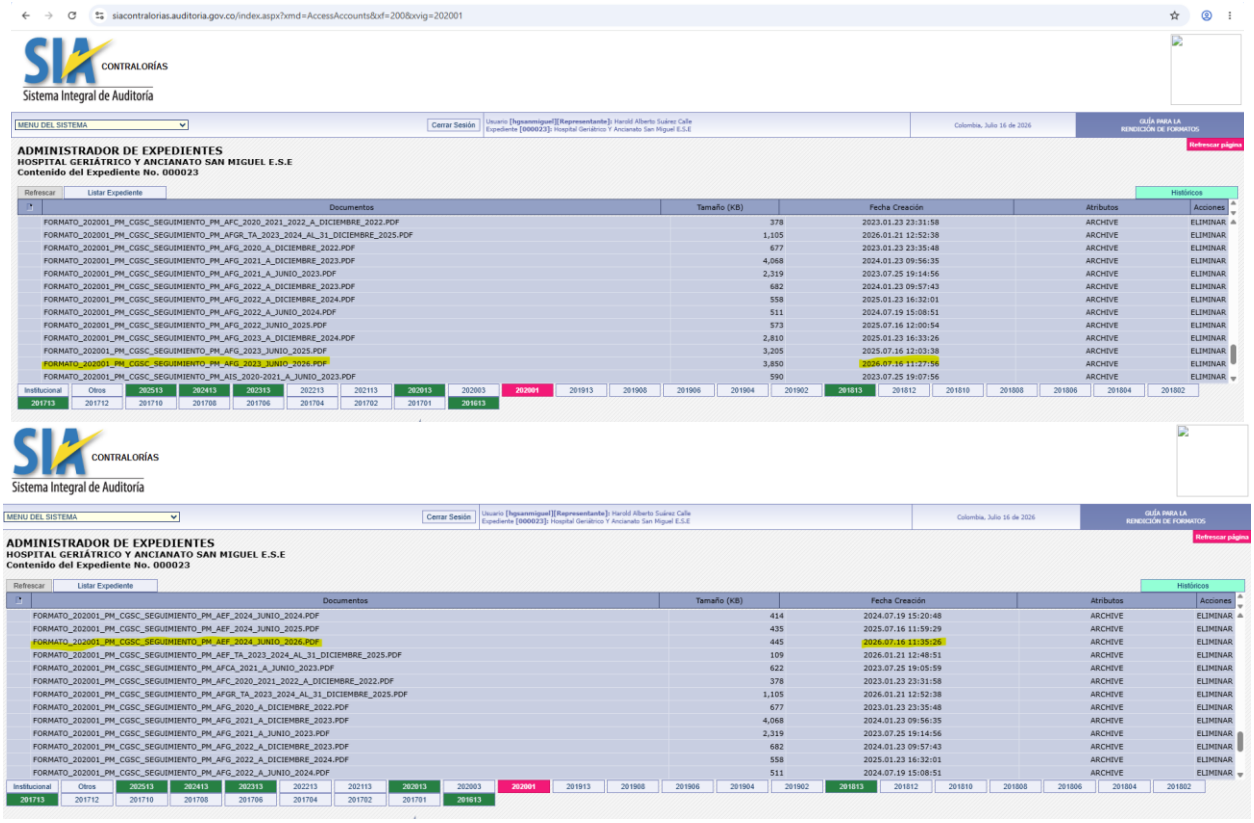
Refrescar página

Refrescar | Listar Expediente | Históricos

Documentos	Tamaño (KB)	Fecha Creación	Atributos
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AEF_2024_JUNIO_2024.PDF	414	2024.07.19 15:20:48	ARCHIVE
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AEF_2024_JUNIO_2025.PDF	435	2025.07.16 11:59:29	ARCHIVE
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AEF_TA_2023_2024_AL_31_DICIEMBRE_2025.PDF	109	2026.01.21 12:48:51	ARCHIVE
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AFCA_2021_A_JUNIO_2023.PDF	622	2023.07.25 19:05:59	ARCHIVE
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AFC_2020_2021_2022_A_DICIEMBRE_2022.PDF	378	2023.01.23 23:31:58	ARCHIVE
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AFGR_TA_2023_2024_AL_31_DICIEMBRE_2025.PDF	1,105	2026.01.21 12:52:38	ARCHIVE
FORMATO_202001_PM_CGSC_SEGUIMIENTO_PM_AFG_2020_A_DICIEMBRE_2022.PDF	677	2023.01.23 23:35:48	ARCHIVE
		2024.01.23	

Institucional	Otros	202413	202313	202213	202113	202013	202003	202001	201913	201908
201906	201904	201902	201813	201812	201810	201808	201806	201804	201802	201713
201712	201710	201708	201706	201704	201702	201701	201613			

16/07/2026



Es importante destacar, que gracias al trabajo en equipo el HGYASM E.S.E. para el segundo cargue (seguimiento) de la vigencia 2026, se presentó la información a SIA CONTRALORÍA con el 100% de cumplimiento tanto del Plan de Mejoramiento de 2024, como de las Glosas. Sin embargo, es de destacar, que es de gran importancia que desde la Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera se generen las mesas de trabajo con los responsables de los procesos, con el fin de que se continúen con las acciones de mejora en la vigencia 2026, que permita que la continuidad de procesos eficaces, permita que el ente de control evalúe de la mejor forma el cumplimiento a los Planes de Mejoramiento y con ello que fenezca la cuenta.

4. Planes de Mejoramiento revisados por la Contraloría en Auditoria Financiera, de Gestión y Resultados (AFGR 2024)

Dentro de la auditoria AFG 2024 informe final de octubre de 2025, en el que se indica que no se cumple con el plan de mejoramiento y que por tanto **no fenece la cuenta,** como se observa a continuación:

MACROPROCESO		PROCESO		PONDERACIÓN	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL			CONCEPTOS Y OPINIÓN	
					EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMIA	CONCEPTO CONSOLIDADO MACROPROCESO PRESUPUESTAL	
PRESUPUESTAL Y RESULTADOS	60%	GESTIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	20%	100.0%			CONCEPTO GESTIÓN PRESUPUESTAL	No razonable
			EJECUCIÓN DE GASTOS	20%	0.0%			No razonable	
		GESTIÓN Y RESULTADOS	PLANEACIÓN Y RESULTADOS	30%	66.8%	0.0%		CONCEPTO GESTIÓN Y RESULTADOS	
			GESTIÓN CONTRACTUAL	30%	45.1%	33.5%	44.8%	Desfavorable	
		TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL		100%	53.6%	16.8%	44.8%		
GESTIÓN FINANCIERA	40%	ESTADOS FINANCIEROS		100%	100.0%			OPINION ESTADOS FINANCIEROS	
								Limpio o sin salvedades	
		TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA		100%	100.0%				
TOTAL PONDERADO	100%	TOTALES			72.2%	16.8%	44.8%	NO FENECE	
		CONCEPTO DE GESTIÓN			INEFICAZ	INEFICIENTE	ANTIECONOMICA		

5. Avances Planes de Mejoramiento Evaluados con corte al 30 de junio del 2026

Durante el primer semestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno realizó seguimientos en los meses de enero, marzo, mayo y junio de 2026, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría, a través de la entrega de las respectivas evidencias. El resultado de dichos seguimientos se socializó con los responsables de las acciones a través de reuniones personales, correo electrónico institucional y Comités de Gerencia.

Durante la vigencia 2026 se han reportado los siguientes seguimientos en la plataforma SIA CONTRALORIA link: https://siacontralorias.auditoria.gov.co/cali/ :

a) El 21 de enero de 2026 la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ESE, realiza el seguimiento correspondiente al segundo semestre del 2025 de las siguientes auditorias:

- Auditoría Financiera, de Gestión y resultados Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. vigencia 2024.
- AEF Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. vigencia 2024-Glosas.

b) El 16 de julio de 2026 la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, realiza el seguimiento correspondiente al primer semestre del 2026 de las siguientes auditorias:

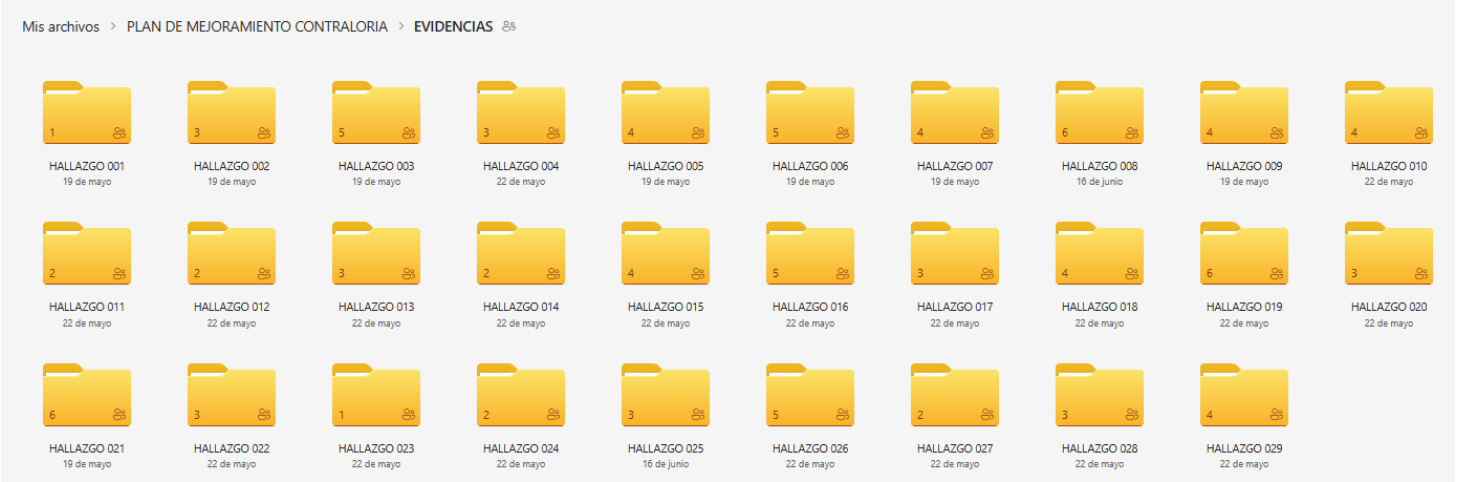
- Auditoría Financiera, de Gestión y resultados Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. vigencia 2024.
- AEF Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. vigencia 2024-Glosas

5. Estado de Avance de las Acciones de Mejora

Con el fin de verificar el avance de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento relacionados a continuación, la Oficina de Control Interno solicito a los responsables de cada acción las evidencias que permitieran verificar el avance de cumplimiento. Igualmente, en conjunto con los responsables se realizó la revisión de cada una de las evidencias. Esta actividad se realizó entre los meses de mayo a junio de 2026.

A continuación, se puede verificar el enlace donde se cargaron las evidencias en el OneDrive del correo institucional y el pantallazo donde se observan las 29 evidencias de la AFGR 2024 y adicionalmente de las 3 evidencias del plan de mejoramiento AEF 2024-glosas, evidencias que consolidaron entre los líderes de cada proceso y la Oficina de Control Interno por cada uno de los responsables:

EVIDENCIA DE LA AFGR – 2024



EVIDENCIAS DE LAS 3 AEF-2024-GLOSAS



Atentamente,

JULIAN ANDRES LATORRE HERRADA
Jefe de Oficina de Coordinación de Control Interno