



PLAN DE MEJORA

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

HOSPITAL

FECHA VIGENCIA
2018/08/08

2021



Proceso: FACTURACION

Dependencia: GERENCIA

Fecha: 30/07/2021

No.	HALLAZGO	Qu acciones se van a realizar	RESPONSABLE			Fecha Inicial para inicio de la acción de mejora	Fecha Final de la acción de Mejora	Indicador	PARA USO DE CONTROL INTERNO		
			PROCESO	NOMBRE	CARGO				DESCRIPCION DE LA VERIFICACION	ESTADO HALLAZGO	FECHA AUDITOR
1	Manual de Facturacion	Elaborar, socializar y aplicar un manual de Facturacion	Subgerente Adm - Planeación - Facturacion	Alexander Noguera-Sonia Florez-Victor Gonzalez	Subgerente Adm- Responsable de Facturacion	jul-22	dic-22	Dos Actividades			
2	Admisiones Abiertas	Generar Informe Mensual de las Admisiones Abiertas	Facturacion	Victor Gonzalez	Facturacion	jul-22	dic-22	Cinco Actividades			
3	Copagos de Hospitalizacion sin cobrar	Enviar oficio mensuales de cobro a los directores pacientes para que se acerque a cancelar	Subgerente Adm - Cartera	Alexander Noguera-Lilibeth Soto	Subgerente Adm- Profesional de Cartera	jul-22	dic-22	Cinco Actividades			
4	Dscuento Facturas por particular	Diseñar formato de estudio socio economico	Subgerente Adm - SIAU-gerencia- Subgerencia de salud	Alexander Noguera-Esperanza Rodriguez - Adriana Lopez-Julian Toro	Subgerente Adm- Responsable Trabajo social	jul-22	dic-22	Cinco Actividades			



PLAN DE MEJORA

HOSPITAL



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

FECHA VIGENCIA 2021
2018/08/08

Proceso: SIAU- GERENCIA - PQRDF

Dependencia: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA- SIAU- GERENCIA

Fecha 30/07/2021

PARA USO DEL AUDITADO							PARA USO DE CONTROL INTERNO				
No.	HALLAZGO	Qu acciones se van a realizar	RESPONSABLE			Fecha Inicial para inicio de	Fecha Final de la acción de Mejora	Indicador	VERIFICACION DE LAS ACCIONES		
			PROCESO	NOMBRE	CARGO				DESCRIPCION DE LA VERIFICACION	ESTADO HALLAZGO	FECHA AUDITORIA
1	Manual de PQRDF, socializar y aplicar	Ajustar el Manual de PQRDF, socializar y aplicar	Subgerente Adm SIAU-gerencia-Planeación	Alexander Noguera-Mayely Sachica-Adrina Lopez- Sonia F	Subgerente Adm-Responsable de PQRDF	jul-22	dic-22	Una actividad			
2	Sistematizar Proceso de PQRDF	Sistematizar proceso de PQRDF, para que el usuario realice seguimiento	Subgerente Adm SIAU-gerencia-TIC	Alexander Noguera-Mayely Sachica-Adrina Lopez-Mauricio Chacón	Subgerente Adm-Responsable de PQRDF-Sistemas	jul-22	dic-22	Una actividad			
3	Señalización de dependencia de PQRDF	diseñar señalización de dependencia de PQRDF	Subgerente Adm SIAU-gerencia	Alexander Noguera-Mayely Sachica-Adrina Lopez	Subgerente Adm-Responsable de PQRDF	jul-22	dic-22	Una actividad			
4	formato de radicación incompleto	Diseñar formato de radicación de PQRDF, con contenido completo	Subgerente Adm SIAU-gerencia	Alexander Noguera-Mayely Sachica-Adrina Lopez	Subgerente Adm-Responsable de PQRDF	jul-22	dic-22	Una actividad			
5	Página adaptada para discapacitados, niñas, niños y jóvenes	Diseñar, Página para discapacitados, niñas, niños y jóvenes	Subgerente Adm SIAU-gerencia-TIC	Alexander Noguera-Mayely Sachica-Adrina Lopez-Mauricio Chacón	Subgerente Adm-Responsable de PQRDF	jul-22	dic-22	Una actividad			
6	Caracterización de usuarios- Diseño y rediseño de Controles	Generar formatos para carecteización de usuarios. Diseño y decontroles, segunda línea de Defensa 7 Dimesión	Subgerente Adm SIAU-gerencia	Alexander Noguera-Mayely Sachica-Adrina Lopez	Subgerente Adm-Responsable de PQRDF	jul-22	dic-22	Una actividad			

JESUS EMILIO RINCON. Gerente.

ALEXANDER NOGUERA. SubAdm.

MAYERLY SACHICA-ADRIANA LOPEZ, Responsable PQRDF.

SONIA FLOREZ. Planeación



PLAN DE MEJORA

HOSPITAL

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

FECHA VIGENCIA 2021
2018/08/08



Proceso: ARCHIVO
Dependencia: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Fecha: 1/04/2022

PARA USO DEL AUDITADO									PARA USO DE CONTROL INTERNO		
No.	HALLAZGO	Qu acciones se van a realizar	RESPONSABLE			Fecha Inicial para inicio de la acción de mejora	Fecha Final de la acción de Mejora	Indicador	VERIFICACION DE LAS ACCIONES		
			PROCESO	NOMBRE	CARGO				DESCRIPCION DE LA	ESTADO HALLAZGO	FECHA AUDITORIA
1	Unificar, centralizar el Archivo de Historias Clínicas y el Archivo Administrativo	Asignar a un responsable para manejo integral del Archivo Clínico y Adm, con un único responsable	Subgerente Adm Archivo	Silvana Florez-Alexander Noguera	Responsable de Archivo-Subgerente Adm	abr-22	dic-22	Una actividad			
2	Diseñar y ajustar el procedimientos de archivo, socializar y capacitar	Diseñar, ajustar, socializar y capacitar el procedimiento	Subgerente Adm Archivo-Planeación	Alexander Noguera- Silvana Florez- Sonia Florez	Subgerente Adm-Responsable Archivo-Planeación	abr-22	dic-22	2 actividades			
3	Capacitación en PIC-FUI-PINAR-SIC	Diseñar formatos ajustar, socializar y capacitar,	Subgerente Adm Archivo-Planeación	Alexander Noguera- Silvana Florez- Sonia Florez	Subgerente Adm-Responsable Archivo-Planeación	abr-22	dic-22	2 actividades			
4	Cronograma de Limpieza, fumigación, Carpetas, Estantes	Diseñar cronograma	Subgerente Adm Archivo-Planeación	Alexander Noguera- Silvana Florez- Sonia Florez	Subgerente Adm-Responsable Archivo-Planeación	abr-22	dic-22	1 actividades			
5	Ajustar y aplicar Política- Diseñar Tablas de retención y normatividad vigente	Ajustar política diseñar tablas de reención, aplicar normaa	Subgerente Adm Archivo-Planeación	Alexander Noguera- Silvana Florez- Sonia Florez	Subgerente Adm-Responsable Archivo-Planeación	abr-22	dic-22	1 actividades			
6	Proceso de transferencia documental	Continuar proceso de transferencia documental	Subgerente Adm Archivo-Planeación	Alexander Noguera- Silvana Florez- Sonia Florez	Subgerente Adm-Responsable Archivo-Planeación	abr-22	dic-22	2 actividades			

 JESUS EMILIO RINCON, Gerente.
  ALEXANDER NOGUERA, SubAdm.
  SILVANA FLOREZ, Responsable Archivo.
  SONIA FLOREZ, Planeación

Proceso: CONTABLE Y FINANCIERO
 Responsables del Plan de mejoramiento: Subgerencia Administrativa-Contabilidad
 Dependencia: Subgerencia Administrativa-Financiera

Fecha 1/02/2022



PARA USO DEL AUDITADO							PARA USO DE CONTROL INTERNO					
No.	HALLAZGO	Origen hallazgo	Qu acciones se van a realizar	RESPONSABLE			Fecha Inicial para inicio de	Fecha Final de la acción de Mejora	Indicador	VERIFICACION DE LAS ACCIONES		
				PROCESO	NOMBRE	CARGO				DESCRIPCION DE LA VERIFICACION	ESTADO HALLAZGO	FECHA AUDITORIA
1	Diseñar, actualizar y rediseñar, procedimientos, políticas, flujogramas	Administrativo	Diseño, Rediseño y socialización de políticas, procedimientos y flujogramas	Financiero-Contable	Rosa Villamizar-Sonia Florez-Alexander Noguera	Contadora-Planeación-Subgerente Adm	ene-21	dic-22	1/3, se actualizaron políticas y algunos procedimientos	Se actualizaron políticas	Parcialmente cumplido	Febrero 2022
2	Publicación en la Página web Información Financiera	Administrativo	Publicar Información Financiera	Financiero-Contable	Rosa Villamizar-Mauricio Chacón-Alexander Noguera	Contadora-Planeación-Subgerente Adm	ene-21	dic-22	Se publicó información financiera Rendición de Cuenta	Se publicó información financiera Rendición de cuenta	Publicar mayor información financiera	Febrero 2022
3	Inventario físico de propiedad planta y equipo actualizado y conciliado	Administrativo	Se va iniciar en la vigencia la actualización y conciliación por grupos contables	Financiero-Contable-Almacén	Alexander Noguera-Yomaira Cordero-Rosa Villamizar	Subg Adm - Suministro-Contadora	ene-21	dic-22	Grupos contables	Se ha avanzado con verificación física, no se ha conciliado, ni dado de baja y pendiente documentar	Parcialmente cumplido	Febrero 2022
4	Depuración de cartera	Administrativo	actas de conciliación de cartera y glosas	Financiero-Contable-cartera	Alexander Noguera-Rosa Villamizar-Lilibet Soto-Liliana Monta	Subg Adm-Contadora-Cartera auditoria	ene-21	dic-22	Conciliaciones y depuraciones realizadas	De acuerdo a actas de conciliaciones de glosas, se hacen ajustes contables	Parcialmente cumplido	Febrero 2022
5	Planes de Mejora	Administrativo	Revisar el Plan de mejora y realizar avances	Financiero-Contable-Almacén-Cartera-	Alexander Noguera-Rosa Villamizar-Cordero-Lilibet Soto-Liliana Monta	Alexander Noguera - Rosa Villamizar-Cordero-Lilibet Soto-Liliana Montañez-Yomaira Cordero	ene-21	dic-22	Un Plan de Mejora	No hay planes de mejora Contables actuales con la Contraloría, Plan de mejora Interno, se han cumplido parcialmente, para final de la vigencia verificar y cerrar.	Parcialmente cumplido	Febrero 2022

EMILIO RINCÓN-Gerente. ALEXANDER NOGUERA-Subg Adm. SONIA FLOREZ-Planeación. YOMAIRA CORDERO-Suministros. LILIANA MONTAÑEZ-Auditora. LILIBETH SOTO-Cartera

[Handwritten signatures and notes]
 MONICA SANABRIA G. Control Interno
 Suministro - Recursos Fisicos
 Contador Público
 [Signature]

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Hospital

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

FECHA VIGENCIA



Proceso: _____
 Responsables del epicentro: Adriana Andrade Carvajal
Servicio farmacéutico

Fecha 3/08/22

PARA USO DEL AUDITADO										PARA USO DE CONTROL INTERNO			
No.	HALLAZGO	Origen del hallazgo	Causa del hallazgo	Qu acciones se van a realizar	RESPONSABLE			Fecha Inicial para inicio de la acción de mejora	Fecha Final de la acción de Mejora	Indicador	VERIFICACION DE LAS ACCIONES		
					PROCESO	NOMBRE	CARGO				DESCRIPCION DE LA VERIFICACION	ESTADO HALLAZGO	FECHA AUDITORIA
1	Manejo de Unidades	2-Control Interno	Los servicios no usan la unidades, se evidencian medicamentos sin su identificación tabletes.	Rondas por los servicios, para vigilar y cuestionar el manejo adecuado de unidades.	Distribución interna de medicamentos por unidades	Maria Vásquez	Regente de Farmacia	1/07/22	31/12/22		1-Abierto		
2	Almacenamiento de medicamentos en servicios	2-Control Interno	Almacenamiento de medicamentos o insumos medicos indelétamente. Vencidos y no identificados.	Rondas constantes por servicios para supervisar y auditar la forma de almacenamiento.	Manual de almacenamiento	Valentina Colomo	Regente de Farmacia	17/08/22	31/12/22		1-Abierto		
3	Formato de semaforización	2-Control Interno	Algunos medicamentos sin semaforizar. En servicios y en farmacia	Semaforización y actualización de formato de fecha de vencimientos. Tratar de incluir en sistema operativo por sistema	Semaforización de medicamentos.	Valentina Colomo	Regente de Farmacia	17/08/22	31/12/22	Formatos mensuales de formatos de fecha de vencimientos, capacitación a los auxiliares	1-Abierto		
4	Configuración de cadena de frío	2-Control Interno	El servicio Farmacéutico no cuenta con manual de configuración de cadena de frío	Realizar el Manual	Configuración de cadena de frío	Adriana Andrade	Químico Farmacéutico	1/08/22	1/11/22	Manual de configuración. Aprobado por subgerencia de salud	1-Abierto		
5	Implementar protocolo de carro de paro.	2-Control Interno	Se creo el protocolo, pero no estaba en marcha los cierre de los carros de paro con sus respectivos formatos	Entregar a jefe encargado de carro de paro formatos y protocolo, para su respectivo manejo. Cierre de carros con respectivo zunchos. Rondas por los carros de paro, reposición de insumos y cierres sin sus abierros.	Protocolo de manejo de carro de paro.	Maria Vásquez	Regente de Farmacia	17/08/22	31/12/22	Cantidad de actas y cierre de carros de paro, y formatos de reposición	1-Abierto		
6	Crear documento de transporte de los medicamentos a los servicios	2-Control Interno	El servicio Farmacéutico no cuenta con manual de transporte de Medicamentos	Realizar el Manual	Manual de transporte interno de medicamentos	Adriana Andrade	Químico Farmacéutico	1/08/22	1/11/22	Manual de transporte. Aprobado por subgerencia de salud	1-Abierto		
7	Sistema de inventario, ingresos y salidas.	2-Control Interno	El servicio Farmacéutico no cuenta con sistema que recepcione la cantidad de medicamentos que ingresan al hospital y sistema de descargue y entrega de medicamentos por servicio. Que permita tener un control del ingreso y salida de los mismos	Generar la necesidad con Ingenieros de sistema, para implementar un sistema para tal fin	Inventario y recepción de medicamentos	Adriana Andrade	Químico Farmacéutico	17/08/22	31/12/22	Generar un sistema acorde junto con los de sistema para poner en funcionamiento herramientas para generar solicitudes y descargues de medicamentos que se vea reflejado con el consumo Inventario rest.	1-Abierto		

RESPONSABLE: Adriana Andrade Carvajal

Adriana Andrade Carvajal
 Químico



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Hospital
Mental
Rudesindo



PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

FECHA
VIGENCIA
2018
2018/08/08

Proceso: CONTABLE
 Responsable: ROSA HAYDE VILLAMIZAR
 Dependencia: CONTABILIDAD

Fecha 1/02/2021

PARA USO DEL AUDITADO										PARA USO DE CONTROL INTERNO			
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN DE MEJORA	Qu acciones se van a realizar	RESPONSABLE			Fecha Inicial para inicio de la acción de mejora	Fecha Final de la acción de Mejora	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES		
					PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	CARGO				VERIFICACIÓN DEL INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	ESTADO HALLAZGO	FECHA AUDITORIA
1	Realizar permanentemente depuración de cartera de acuerdo a conciliaciones.		Contadora - Cartera- Facturación- auditoría	Ajustar saldos contables de acuerdo a conciliaciones con entidades pagadora	Contable - Cartera- Facturación- auditoría	Liliana Montañez- Victor Gonzalez- Lilibeth Soto- Rosa Villamizar	Lideres de Contabilidad- Cartera- contabilidad- Facturación	1/03/2021	31/12/2021				
2	Ajustar Saldos de Inventario y bienes inmuebles		Contadora - suministros	De acuerdo a la verificación física, ajustar los saldos contables	Contable - suministros	Rosa Villamizar- Yomaira Cordero	Contadora- Suministros	1/03/2021	31/12/2021				
3	Planes de Mejora Internos y externos- controles- autocontrol- Riesgos		Contadora - Cartera- Facturación- auditoría- Suministros- Tesorería	Revisar Planes de mejora, controles, autocontroles, autoevaluación, seguimiento y evaluación a riesgos	Contabilidad- Tesorería- Facturación- Auditoría- Cartera- Suministros	Liliana Montañez- Victor Gonzalez- Lilibeth Soto- Rosa Villamizar- Alexander Zafra- Yomaira Cordero	Lideres de Contabilidad- Cartera- contabilidad- Facturación- Tesorería- Suministros	1/03/2021	31/12/2021				
RESPONSABLES ROSA HAYDE VILLAMIZAR Contadora YOMAIRA CORDERO- Suministros JESUS EMILIO RINCÓN- Gerente MONICA SANABRIA S- Control Interno ALEXANDER NOGUERA- subgerente Adm. -ALEXANDER ZAFRA- Tesorería. VICTOR GONZALEZ- Facturación. LILIBETH SOTO- Cartera. LILIANA MONTAÑEZ- Auditora. YOMAIRA CORDERO- Suministros													

	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Interna	

CIG-055

Cúcuta, 3 de Septiembre de 2.021


Doctor
SERGIO ENRIQUE ROJAS RAMIREZ
Contralor General del Departamento
Norte de Santander

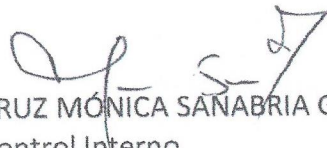
REF. ENVÍO DE AVANCE PLAN DE MEJORA Y SOLICITUD DE CIERRE A HALLAZGOS AUDITORÍA 2019

Me permito enviar el AVANCE DEL PLAN DE MEJORA, de auditoría a la Cuenta de la vigencia 2.019, con el cumplimiento del 100% al Plan de Mejora y reiteramos nuevamente en la solicitud de cierre y fenecimiento de la cuenta 2.0219, por cumplimiento del 100% al Plan de mejora.

En lo verificado e informado por las dependencias responsables de la ESE HMRS, no hay Planes de mejora pendiente o posterior al realizado en el 2.019.

Cordialmente,


 JESÚS EMILIO RINCÓN VERA
 Gerente


 CRUZ MÓNICA SANABRIA GUALDRÓN
 Control Interno

ANEXO. Formato MIPG de la Contraloría- Avance Plan de Mejora y evidencia (3 foios)



GENERAL DEL DEPARTAMENTO
NORTE DE SANTANDER



MACROPROCESO MISIONAL



MPM 01-01-13

PROCESO: CONTROL FISCAL MICRO

FECHA
1/04/2013

VERSION
2

SUBPROCESO: AUDITORIA EXTERNA

PLAN DE MEJORAMIENTO

CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAIENTO

Nombre de la entidad:	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
Nombre del representante legal:	JESUS EMILIO RINCÓN VERA
Producto de:	PLAN DE MEJORA CUENTA VIGENCIA 2,019
Periodo revisado:	VIGENCIA 2,019
Año en que se realizó la revisión:	2020
Periodo que cubrirá:	CUENTA VIGENCIA 2,019. SOLICITUD DE CIERRE POR CUMPLIMIENTO.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Diligenciado solo por el Auditor

Nº hallazgo	Descripción del hallazgo	Acción correctiva	Responsable(s)	Tiempo de ejecución	Responsable	Fecha implementación	Observaciones	Cumplimiento	Efectividad	Observación
1	La medición de los inventarios está acorde a la Política establecida por la Ese HMRS, sistema utilizado es el permanente y el metodo de valoración es promedio ponderado. Se contabilizó en el 2019, la cuenta 1510, Mercancías en existencia por valor de \$41 669.759, se evidencia falta de movimiento en el 2019.	Se reclasificó y se trasladó los saldos de las cuentas 151024 Material Reactivo y 151060 Medicamentos a las cuentas 151801 Medicamentos \$38.566.889 y 151803 Material Reactivo y de laboratorio \$3.132.870, para dar cumplimiento al Plan de Mejora.	Contadora	1 mes	Rosa Ayde Villamozar Rubio	1 de agosto de 2,020	Se dio cumplimiento a lo solicitado por la Contraloría.	100%	100%	Se anexa, comprobante de contabilidad como evidencia de la reclasificación de las cuentas.

JESÚS EMILIO RINCÓN VERA
Representante Legal

MÓNICA SANABRIA GUALDRÓN
Jefe de control Interno

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO : CC-00-AJUSTE01 FECHA : 01/07/2020
 CONCEPTO : REGISTRO PARA TRASLADAR LOS SALDOS DE LAS CUENTAS 151024 MATERIAL REACTIVO Y 151060
 MEDICAMENTOS RECLASIFICACION A LAS CUENTAS 151801 MEDICAMENTOS \$ 38.566.889/ 151803
 MATERIAL REACTIVO Y DE LABORATORIO \$ 3.132.870 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE
 MEJORAMIENTO EMITIDO A LA CONTRALOR

CODIGO	CUENTA	TP DOC/TO	TERCERO / DETALLE	DEBE	HABER
151024.01	Materiales reactivo y laboratorio	CC 00AJUSTE01	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO REGISTRO PARA TRASLADAR LOS SALDOS DE LAS CUENTAS 151024 MATERIAL REACTIVO Y 151060 MEDICAMENTOS RECLASIFICACION A LAS CUENTAS 151801 MEDICAMENTOS \$ 38.566.889/ 151803 MATERIAL REACTIVO Y DE LABORATORIO \$ 3.132.870 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO EM		3,132,870.00
151803.01	Materiales React y de Laborat.	CC 00AJUSTE01	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO REGISTRO PARA TRASLADAR LOS SALDOS DE LAS CUENTAS 151024 MATERIAL REACTIVO Y 151060 MEDICAMENTOS RECLASIFICACION A LAS CUENTAS 151801 MEDICAMENTOS \$ 38.566.889/ 151803 MATERIAL REACTIVO Y DE LABORATORIO \$ 3.132.870 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO EM	3,132,870.00	
151060.01	Medicamentos	CC 00AJUSTE01	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO REGISTRO PARA TRASLADAR LOS SALDOS DE LAS CUENTAS 151024 MATERIAL REACTIVO Y 151060 MEDICAMENTOS RECLASIFICACION A LAS CUENTAS 151801 MEDICAMENTOS \$ 38.566.889/ 151803 MATERIAL REACTIVO Y DE LABORATORIO \$ 3.132.870 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO EM		35,871,969.00
151060.02	Insumos medicos y materiales de	CC 00AJUSTE01	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO REGISTRO PARA TRASLADAR LOS SALDOS DE LAS CUENTAS 151024 MATERIAL REACTIVO Y 151060 MEDICAMENTOS RECLASIFICACION A LAS CUENTAS 151801 MEDICAMENTOS \$ 38.566.889/ 151803 MATERIAL REACTIVO Y DE LABORATORIO \$ 3.132.870 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO EM		2,694,920.00
151801.01	Medicamentos	CC 00AJUSTE01	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO REGISTRO PARA TRASLADAR LOS SALDOS DE LAS CUENTAS 151024 MATERIAL REACTIVO Y 151060 MEDICAMENTOS RECLASIFICACION A LAS CUENTAS 151801 MEDICAMENTOS \$ 38.566.889/ 151803 MATERIAL REACTIVO Y DE LABORATORIO \$ 3.132.870 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO EM	38,566,889.00	
TOTALES				41,699,759.00	41,699,759.00

CODIGO	CUENTA	TP DOC/TO	TERCERO / DETALLE	DEBE	HABER
--------	--------	-----------	-------------------	------	-------


ELABORO

REVISO

APROBO

