



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

EVALUACION Y CONTROL

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 1 de 9

**INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
FECHA DE CORTE JUNIO 30 DE 2020**

Se presenta el resultado del seguimiento efectuado por Control Interno al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Mejoramiento suscrito ante la Contraloría Departamental de Caldas, como producto de la Auditoría realizada al Hospital San José E.S.E de Samaná durante la vigencia de 2019. El Informe se hace con corte a junio de 30 de 2020.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el Grado de avance del Plan de Mejoramiento Institucional del Hospital, como resultado de la Auditoría realizada por la Contraloría Departamental de Caldas. El seguimiento se hace con corte a junio 30 de 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar los documentos que soportan cada uno de los avances de las acciones de mejora que soportan cada una de las acciones planeadas por cada uno de los hallazgos establecidos en el Informe de Auditoria.
- Realizar mesas de trabajo con las dependencias con el fin de retroalimentar la evaluación y conocer en primera instancia las sugerencias proporcionadas por la Oficina de Control Interno.
- Determinar si los avances en la ejecución de los Planes de Mejoramiento han contribuido a disminuir el nivel de criticidad de los hallazgos más críticos, establecidos en los hallazgos identificados en la Auditoria.
- Identificar el enfoque de los hallazgos más críticos del Planes de Mejoramiento Institucional con el fin de determinar si estos se encuentran desatendidos.

ALCANCE:

El seguimiento se realizó sobre la gestión de las áreas que son responsable de las acciones de mejora que hacen parte del Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a 30 de junio de 2020.

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 2 de 9

Según la Tabla 1 se observa que un avance de cumplimiento al Plan de Mejoramiento del Hospital San José ESE de Samaná se encuentra en un 69,2%.

Seguimiento de Plan de Mejoramiento Institucional: Auditoría Contraloría de Caldas Vigencia 2019			
HALLAZGOS	Estado	No. De Hallazgo	% de Cumplimiento
	Cumplidos	9	69,2%
	Vencidos	4	30,8
	Total	13	100%

RELACION DE HALLAZGOS, ACCION ESTABLECIDA Y DESARROLLO DE LA MISMA

A continuación, se relacionan:

1- Hallazgo Administrativo No 01. Observación de Auditoría No.01. Debilidades de la Oficina de Control Interno en el seguimiento, implementación de mecanismos de control, evaluación y gestión a algunos procesos misionales, referentes a:

- Acciones a Desarrollar:

- ✓ Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento y a la evaluación de la gestión por la oficina de control interno y el comité de coordinador de control interno.
- ✓ Implementar a través de acciones correctivas las observaciones generadas de las auditorías, y realizar un efectivo seguimiento.

- Avance de la Accion realizada:

- ✓ Se encuentra seguimiento realizado por la Doctora BEATRIZ RIOS, seguimiento de avance de Plan de Accion de la vigencia 2019, en donde se hace registro del avance por cada meta institucional y se establece porcentaje de ejecución de acuerdo al indicador registrado.
- ✓ Durante la vigencia de 2020 se ha venido realizando seguimiento por parte de la Asesora de Control Interno, haciendo los requerimientos necesarios que permitan evidenciar el avance de las acciones planteadas en los diferentes hallazgos establecidos. Se presenta Informe de Seguimiento.

2- Hallazgo Administrativo No. 02. Observación de Auditoría No. 02. Inadecuada rendición del formato f12a_cgdc Plan de Inversión.

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 3 de 9

- Accion a Desarrollar:

- ✓ Rendición adecuada del Formato f12a_cgdc Plan de inversión para la vigencia 2019.

- Avance de la Accion realizada:

- ✓ Para el reporte de la Rendición de la Cuenta de la Vigencia 2019, el Formato f12a_cgdc Plan de Inversión se diligenciará debidamente. Con esta se cierra la acción dando cumplimiento.

3- Hallazgo Administrativo No. 03. Observación de auditoría No. 03. Falencias en el archivo de la ESE Hospital San José del Municipio de Samaná Caldas.

- Acciones a Desarrollar:

Adopción e implementación de las tablas de retención documental según la ley general de archivo (Ley 594 del 2000).

- Avance de la Accion realizada:

Depende de la capacidad financiera de la ESE.: Esta Acción queda sujeta a esta nota. No se evidencia aun de la adopción de Tablas de Retención Documental. Dentro de las acciones por gestionar en la presente administración esta será una acción programada.

4- Hallazgo Administrativo No. 04. Observación de Auditoría No. 4. Cumplimiento parcial de los lineamientos legalmente establecidos para el Manual de Contratación.

- Acciones a Desarrollar:

Realizar los procesos de contratación, ajustados a los principios de la función pública, tales como: moralidad, celeridad, economía, eficiencia, eficacia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia, además de lo reglado en la Ley, Estatutos y manuales.

- Avance de la Accion realizada:

Realizada revisión a una muestra de la contratación suscrita con posterioridad al informe de auditoría, se establece cumplimiento de los requisitos de contratación, lo cual se evidencia en carpeta organizada de contratos. Durante la presente vigencia se continuará velando por el cumplimiento total de los lineamientos del Manual de Contratación que esté vigente. Se anota que de todas formas y de acuerdo a lo indicado por el Gerente el Manual de Contratación se encuentra en revisión por parte de Asesoría Jurídica.

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 4 de 9

5- Hallazgo Administrativo No. 05. Observación de Auditoría No.5. Supervisión contractual deficiente.

- Acciones a Desarrollar:

- ✓ Fortalecer las competencias de los supervisores de la ESE en cuanto a su labor de supervisión, capacitando y creando herramientas que apoyen su gestión y contribuyan la concientización en el buen desempeño de su labor.

- Avance de la Accion realizada:

- ✓ Durante la vigencia anterior no se tuvo avance de esta acción. Para la presente vigencia se incluye dentro del Cronograma de Capacitación se programó actividad de capacitación a los supervisores designados en los diferentes contratos.
- ✓ Es así, que para esta fecha se evidencia cumplimiento de esta Accion. Se llevó a cabo actividad de capacitación virtual, en tema de supervisión de contratos a los funcionarios que han sido designados en la supervisión. Esta capacitación fue orientada por el Asesor Jurídico de la entidad, la cual se basó o se tuvo en cuenta la Guía de Supervisión establecida por Colombia Compra Eficiente. Se cuenta con registro fotográfico virtual de dicha capacitación, así como Acta de capacitación.

6- Hallazgo Administrativo No. 06. Observación de Auditoría No.06. Incumplimiento de la Resolución 414 de 2014 de la CGN, Marco Normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público, grupo de Cuentas por Cobrar. Criterio

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Actualización del Manual de Políticas Contables, en cuento a la normativa que rige a la E.S.E. Hospital San José de Samaná y determinación del método que se aplicara para el manejo del deterioro en el grupo de cuentas por cobrar.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Depende de la capacidad financiera de la ESE. Durante la vigencia anterior no se tuvo evidencia de avance para el cumplimiento de esta acción por parte de la administración en la parte contable. Durante la presente administración se llevó a cabo reunión de Comité de Gestion y desempeño Institucional y se revisó este punto y los demás del plan de mejoramiento para revisar y tomar las acciones a seguir, en donde se acuerda que se debe incluir dentro de las acciones a desarrollar. Se evidencia Acta de Comité.

Con corte a junio de 2020, se evidencia revisión del Manual de Políticas Contables por parte de la Dirección y la Administración. Se presenta en reunión del Comité de

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 5 de 9

Coordinación de Control Interno Institucional, dentro del cual se presentan varias observaciones y situaciones por las cuales no se logran aplicar de manera precisa dichas políticas, como es el hecho de contar aún con un Sistema de Información confiable. Este aspecto se presenta como una de las medidas en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero al haberse detectado como una debilidad de la institución, por lo cual se requiere la adquisición de un Software integrado para el manejo de la información de la E.S.E, como contabilidad, presupuesto, nómina, costos, tesorería, facturación.

Como avance lo único que se puede citar, es que se está en el proceso de realizar las cotizaciones, las cuales se llevaron a Junta Directiva para determinar cuál de todas sería la mejor opción, Existe la posibilidad de financiar parte del costo a través de Excedentes cuentas maestras. Sin embargo, aún esta acción aún no se ha dado.

7- Hallazgo Administrativo No 07. Observación de Auditoría No. 07. No se tiene registrado el Inventario de Elementos de Laboratorio y Odontología.

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Realización del inventario físico de elementos de laboratorio y odontología, y posterior registro en la contabilidad de la E.S.E Hospital San José de Samaná.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Los Jefes de Area presentaron Inventario Físico de los elementos de laboratorio y Odontología, sin embargo, se observa que éstos no presentan o registran valores que permita el registro en contabilidad. Durante la reunión de comité de Gestion y Desempeño Institucional se acuerda la necesidad de realizar inventario valorado y determina como una de las acciones para la presente vigencia.

En consecuencia, de lo anterior, según la manifestado por el Gerente de la entidad se concerta la contratación la realización del inventario valorizado, situación que no se logra llevar a cabo todavía dado que se tuvo que aplazar esta actividad por el tema de la situación pública en el país (Pandemia Covid-19).

8- Hallazgo Administrativo No. 08. Observación de Auditoría No. 08. Imposibilidad de verificación de los bienes Muebles e Inmuebles de la ESE Hospital San José de Samaná Caldas.

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Actualización del manual de políticas contables, en cuento a la normativa que rige a la E.S.E. Hospital San José de Samaná en el grupo de propiedad planta y equipo - designación del responsable del manejo de inventario de los bienes muebles e

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 6 de 9

inmuebles - levantamiento del inventario de los bienes a actualizar en los registros contables.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Depende de la capacidad financiera de la ESE.

Se debe hacer la misma anotación anterior respecto a que aún no se evidencia cumplimiento de esta Accion por parte de la administración en la parte contable. Durante la presente administración se llevó a cabo reunión de Comité de Gestion y desempeño Institucional y se revisó este punto y los demás del plan de mejoramiento para revisar y tomar las acciones a seguir, en donde se acuerda que se debe incluir dentro de las acciones a desarrollar. Se evidencia Acta de Comité. De igual manera el gerente único las gestiones que conduzcan a la realización de depuración de inventario valorado que permita realizar las verificaciones y cruces requeridos.

En un segundo seguimiento de esta acción, es necesario indicar nuevamente que el Manual de Políticas Contables, se realiza por parte de la Administración, encontrándose en revisión para la debida aprobación.

9- Hallazgo Administrativo No 09. Observación de Auditoría No. 09. Inconsistencia en el saldo de Cuentas por Pagar reportado en Estado de Situación Financiera y el acto Administrativo Resolución Número 009 del 06 de enero de 2018, por medio de la cual se reconocen las Cuentas por Pagar a 31 de diciembre de 2018, en la suma de \$ 88.964.805.

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Verificación del acuerdo de pago por concepto de estampillas con el municipio de Samaná y realización de los ajustes contables.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Se estableció que el Acuerdo de pago suscrito en diciembre de 2015, en suma, de \$107.385.631 correspondiente a endeudamiento por concepto de estampillas y Reiteca de la vigencia fiscal de 2013, y se abonó una partida en 2016, y luego se abonaron seis pagos o cuotas. Se realizó reestructuración del acuerdo de pago a solicitud de la gerencia anterior. Dicho compromiso quedo en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, quedando incluida en el pasivo. Durante el Primer semestre de esta vigencia se logra pagar, se evidencia pago en suma de \$ 87 millones, sin embargo, se establece que sigue registrándose un saldo de \$ 1.5 millones, el cual debe ser depurado desde contabilidad. El Contador asume el compromiso de realizar dicho ajuste.

10- Hallazgo Administrativo No. 10. Observación de auditoría No. 10. Se observan comprobantes de egresos en los cuales los números del CDP y RP se escriben manualmente.

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 7 de 9

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Todos los comprobantes de egreso se generarán e imprimirán en la hoja de cálculo Excel al 100%, sin dejar espacios para diligenciar a mano.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Se concluye que el área tomo en cuenta la acción correctiva se revisa del Archivo De Gestión una del paquete de comprobantes de egreso que va del 1 de noviembre al 13 de noviembre que contiene comprobantes de egreso del número 1583 al 1610 encontrando conformidad con los soportes requeridos como: los comprobantes tienen los soportes correspondientes: orden de comisión debidamente autorizada, CDP Y RP de la fecha, constancia de permanencia, registro de la transferencia. Se evidencia que el total de los registros CDP y RP están generados directamente desde el Sistema de Información.

11- Hallazgo Administrativo No.11. Observación de Auditoría No. 11. Se observa en algunos comprobantes de egreso que el pago se hace referencia a dos CDPS y dos RPS, en donde no es posible identificar qué valor se cancela por cada CDP y RP.

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Los comprobantes de egreso en los cuales se presentan pagos con cargo a dos CDP y dos RP son los siguientes: 1) Pago de viáticos acumulados a un mismo funcionario: No se volverán a generar Comprobantes de Egreso donde se acumulen dos o más ordenes de comisión. 2) Pago de contratos con adición (otrosí) en valor: Se discriminará claramente en el Comprobante de Egreso el valor que corresponde a cada uno de los CDP y RP.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Se concluye que el área tomo en cuenta la acción correctiva se revisa del Archivo De Gestión una del paquete de comprobantes de egreso que va del 1 de noviembre al 13 de noviembre que contiene comprobantes de egreso del número 1583 al 1610 encontrando conformidad con los soportes requeridos como: el comprobante tiene los soportes correspondientes: orden de comisión debidamente autorizada, CDP Y RP de la fecha, constancia de permanencia, registro de la transferencia. Se establece que la acción se ha mantenido, se anexan los soportes correspondientes.

12- Hallazgo Administrativo No 12. Observación de Auditoría No. 12. Deficiente control y seguimiento al Sistema de Control Interno Contable.

✓ **Acciones a Desarrollar:**

	INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA DE CALDAS		
	EVALUACION Y CONTROL		
VERSION: 1	CODIGO: PL1 – PRO1 –EC	FECHA: 24 – 01 – 2020	PAGINA: 8 de 9

Establecimiento de una instancia asesora y responsable de gestionar los riesgos de índole contable, Identificar y establecer controles que permitan mitigar, prevenir o neutralizar la ocurrencia de hechos, frente a cada riesgo de índole contable.

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Se ha establecido la instancia asesora y esta Accion está programada en la presente vigencia para el primer trimestre, la gestión de riesgos de índole contable. Dicha instancia está conformada por el Contador y Asesora de Control Interno.

Este tema se evidencia en acta de Comité de Desempeño Institucional. Sin embargo, se puede indicar que se hace una inspección al proceso contable en donde se evidencio un cruce de información entre contabilidad y la oficina de cartera, en donde se establecen observaciones y medidas a tomar frente las situaciones evidenciadas.

Durante este periodo se hace la identificación de los riesgos de índole contable, generando el Mapa de Riesgos del proceso contable, el cual se hizo bajo la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Hallazgo de Administrativo No. 13. Observación de Auditoría No. 13. No existe Integralidad de la Información de la E.S.E. Hospital San José Samaná.

✓ **Acciones a Desarrollar:**

Adquirir un software integrado para el manejo de la información de la E.S.E COMO CONTABILIDAD, PRESUPUESTO, NOMINA, COSTOS, CARTERA, TESORERIA, FACTURACIÓN

✓ **Avance de la Accion realizada:**

Esta medida está contenida en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE y su implementación depende de la capacidad financiera de la ESE.

No obstante, lo anterior, por parte de esta administración con fecha 10 de enero en la reunión de comité de Gestion y Desempeño Institucional se determinaron algunas acciones que permitan las acciones para lo cual se harán las averiguaciones de mercadeo respectivas.



MARTA CECILIA SANCHEZ ARIAS
Asesora Control Interno