

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

IMPORTACION DE ARCHIVOS .CSV A FORMULARIOS

Fecha y hora de inicio del proceso 2023.07.12 14:05:46
Archivo de ingreso FORMATO_202306_PM_AVANCE.CSV
Entidad. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.
Funcionario que rinde. [ESEJOSERV07] - ANGELICA MARIA
VELASQUEZ
Expediente 2024
Código del Formulario PM_AVANCE
Vigencia de la rendición 2023-06
Anexos Encontrados / Requeridos 0 / 0
Descripción del Formulario AVANCE PLANES DE MEJORAMIENTO

Total de registros para incorporar . . . 11
Total de errores 0
Hora de finalización del proceso 14:05:46
Tiempo de proceso 00:00:00.0180014

**** F I N L O G



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**
(Esta Entidad Acreditada, bajo Certificación en Accesos)

ANEXO No. 2. AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR												
(1) Nombre de la Entidad:												
(2) Nombre del Representante Legal:												
(3) Período Auditado:												
(4) Año de Realización de la Auditoría:												
(5) Nombre del Informe:												
(6) Tipo de Control:												
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:												
(8) Fecha de Corte del Avance:												

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha de Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
1	ACTUACION FISCALIZACION - AF	Debilidades Costos Contractuales El Hospital maneja el sistema de costos por medio de un programa en Excel debido a que no se ha implementado ni adoptado por acto administrativo un manual de costos tarifario de acuerdo a los estándares legales y comerciales que rigen para la Empresa Social del Estado ESE, como lo indica el artículo 179 de la ley 100 de 1993 norma que le otorgó facultades para adoptar modalidades de contratos y para racionalizar la demanda por servicios en salud por el derecho privado. Lo anterior porque no se definen con precisión las condiciones de costo y calidad para la contratación de servicios de salud y no se cuenta con políticas de mercadeo ni criterios económicos de negociación de tarifas y precios pudiendo afectar la toma de decisiones financieras de la entidad.	*Alta rotación de personal en el área de costos, lo cual ocasiona que no se puedan obtener avances significativos en su implementación.	Actualizar el módulo de costos el cual se encuentra en el sistema de información con que cuenta la institución y capacitar un funcionario para que le de continuidad al proceso.	*Solicitar al proveedor del sistema de información que actualice el módulo de costos. * Asignar un funcionario para el manejo de costos. * Capacitar al personal encargado.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Gerencia, Subgerencia Recurso Humano, Coord. Sistemas, Líder de Contabilidad	45%	La institución va cuenta con el módulo de costos actualizado en el Software de R-FAST, se realizó la parametrización del módulo para poder empezar a ingresar la respectiva información y así determinar por unidad funcional los costos, este proceso es largo y dispendioso, se espera que para este 2023 se avance significativamente, por ahora contamos con un (1) avance que se han enviado a la secretaría departamental de salud.

2	ACTUACION FISCALIZACION ON - AF	Se evidenció que la oficina de control interno del Hospital José Rufino Vivas no contó con los instrumentos requeridos para la ejecución de los procedimientos de control interno. Se evidenció que la oficina de control interno no realizó los requerimientos de control de los eventos de corrupción que se produjeron en los procesos de contratación y no pudo realizar el seguimiento de los compromisos que determinó el plan como son: primero un componente metodológico para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para mitigar la atención al ciudadano; segundo un componente de monitoreo y seguimiento de la atención al ciudadano; y tercero un componente de evaluación de la atención al ciudadano. Se evidenció que la oficina de control interno no emitió las acciones que permitan mitigar los riesgos de corrupción y de atención al ciudadano de igual forma confiere a que la comunidad que es atendida por el Hospital José Rufino Vivas E.S.E desconozca las acciones para mitigar los riesgos anteriormente mencionados.	La oficina de control interno no contó con los instrumentos requeridos para la ejecución de los procedimientos de control interno. Se evidenció que la oficina de control interno no realizó los requerimientos de control de los eventos de corrupción que se produjeron en los procesos de contratación y no pudo realizar el seguimiento de los compromisos que determinó el plan como son: primero un componente metodológico para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para mitigar la atención al ciudadano; segundo un componente de monitoreo y seguimiento de la atención al ciudadano; y tercero un componente de evaluación de la atención al ciudadano. Se evidenció que la oficina de control interno no emitió las acciones que permitan mitigar los riesgos de corrupción y de atención al ciudadano de igual forma confiere a que la comunidad que es atendida por el Hospital José Rufino Vivas E.S.E desconozca las acciones para mitigar los riesgos anteriormente mencionados.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Gerente, Recurso Humano, Planeación, Coord. Calidad, Control Interno	100%	El área de Control Interno en el mes de Mayo/2022 procedió a publicar el primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, como lo pide la norma.
3	ACTUACION FISCALIZACION ON - AF	Se evidenció que el Hospital José Rufino Vivas E.S.E no elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2025 como lo establece el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 que determina "... cada entidad del orden nacional departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otras cosas el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad las medidas concretas para mitigar esos riesgos las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano..." por lo anterior la entidad no realizó actividades de prevención de los eventos de corrupción que se puedan presentar en los procesos de contratación al no contar con los cuatro componentes que determinó el plan como son: primero un componente metodológico para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para mitigar la atención al ciudadano; segundo un componente de monitoreo y seguimiento de la atención al ciudadano; y tercero un componente de evaluación de la atención al ciudadano. Se evidenció que la oficina de control interno no emitió las acciones que permitan mitigar los riesgos de corrupción y de atención al ciudadano de igual forma confiere a que la comunidad que es atendida por el Hospital José Rufino Vivas E.S.E desconozca las acciones para mitigar los riesgos anteriormente mencionados.	La institución no ha aprobado, adoptado y socializado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Gerente, Subgerente, Planeación, Control Interno, Coord. Calidad, Coord. de SST, Recurso Humano, Asesor Jurídico, Coord. Médica, Hospitalización, Lider de Contabilidad, Coord. Cartera.	100%	La institución en el mes de enero/2022 publicó en la página web de la entidad el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, a partir de esta publicación el área de Control Interno procederá a realizar los respectivos seguimientos, como lo pide la norma.
4	ACTUACION FISCALIZACION ON - AF	Se evidenció que el mapa de riesgos no se encuentra actualizado y que el proceso de contratación que es uno de los más importantes de la entidad no define con precisión que etapa de este están más susceptibles de riesgo dejando un vacío de control por parte de la oficina de control interno la que tienen el deber de realizarlo generando un riesgo a este procedimiento.	El mapa de riesgos institucional no estaba actualizado y los riesgos que tenía definidos el área jurídica no se encontraban bien estructurados por la alta rotación de personal en esta área.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Asesor Jurídico, Coord. Calidad, Control Interno	100%	Para este periodo el área jurídica y de calidad realizaron la respectiva actualización de los riesgos dentro del mapa de riesgos institucional, con el fin de subsanar el hallazgo dejado por el ente de control, dicha actualización se realizó bajo los lineamientos de la guía técnica de administración del riesgo del DAFP, para que este sea un insumo de control interno, para realizar el respectivo seguimiento.

1	ACTUACION FISCALIZACION - AF	Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, el Hospital Rufino Vivas del Municipio de Dagua, en la Rendición de Cuentas en Línea (RCL) de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, presentó debilidades en el reporte de la información con respecto a la rendición de la contratación. Los artículos 13 y 24 de la Resolución Reglamentaria No. 008 del 20 de abril de 2016, emitida por Contraloría Departamental del Valle del Cauca, establece, el contenido y forma de la rendición de la cuenta que deben rendir. Los sujetos de control para la vigencia auditada. La situación evidenciada se presentó por debilidades en los mecanismos de seguimiento y control que no permiten advertir los errores de manera oportuna en la rendición de la cuenta, generando incertidumbre de la información reportada, afectando la toma de decisiones y limitaron la suficiencia y calidad de la información reportada.	•• Se presentó alta rotación de personal en el área jurídica, esto debido al cambio de administración.	•• Con el nuevo funcionamiento del área jurídica se le realizó la respectiva inducción referente al reporte de los informes que se deben rendir en los aplicativos a los diferentes entes de control, esto con el fin de que no se vuelvan a presentar estas diferencias. •• Lograr que la información rendida en los aplicativos se realice en los tiempos establecidos por los entes de control.	•• Trimestralmente se realizó un comparativo entre el aplicativo de SIP, OBSERVA y SECOP, con el fin de corregir las inconsistencias presentadas de inmediato.	100%	2021/12/30	2022/06/29	Gerente	Asesor Jurídico, Control Interno	100%	Esta actividad ya se subsumió con el área jurídica, mensualmente se hace seguimiento de la información que se esta reportando a SIP, OBSERVA y a SECOP, con el fin de corregir las inconsistencias presentadas de inmediato.
1	AES	Deficit fiscal en la fuente recursos propios el hospital al cierre de la vigencia fiscal 2020, en la fuente de recursos propios constituyo cuentas por pagar y por \$459.649.419, la entidad no contaba con recursos en tesorería para el apalancamiento de estas obligaciones, generando deficit fiscal en esta fuente, evidenciando problemas de liquidez (flujo de caja). Aplicando en forma definitiva los Artículos 5 y 6 del Decreto 115 de 1996, Reglamentario del Decreto 111 de 1996 (Estatuto organico de presupuesto) y el Artículo 345 de la Constitución Nacional. Situación ocasionada presuntamente por ausencia de mecanismos de seguimiento y control que no permiten advertir los errores de manera oportuna, generando incertidumbre frente a la información reportada y la situación financiera del ente auditado que puede afectar la toma de decisiones, generando riesgo financiero para el hospital; constituyéndose como una observación administrativa.	•En la proyección del presupuesto no se dejó afloresados los rubros de funcionamiento y operación para poder dar cumplimiento a todos los compromisos. •Falta de pago por parte de las EAPB, el no recaudo afecta significativamente la proyección basada en la venta de servicios de salud. •Incremento en los gastos contemplados en el presupuesto, por la emergencia sanitaria declarada por el presidente en Marzo 2020. •Disminución en la venta de servicios de salud por la pandemia Covid19	•Realizar el presupuesto teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 115 de 1996 para dar cumplimiento al artículo 5 y 6. •Adelantar las gestiones para la recuperación de cartera de las EAPB.	•Elaborar el presupuesto de acuerdo al Decreto 115 de 1996 y dar cumplimiento a los artículos. •Realizar mesas de trabajo con los diferentes EAPB para lograr la recuperación de cartera.	100%	2021/10/22	2022/04/21	Gerente	Sugerencia, Líder de Contabilidad, Coord. Cartera	100%	El hallazgo fue subsumido, se acataron las recomendaciones del ente de control, se bien realizando mesas de trabajo con las diferentes EAPB y el acompañamiento de la superintendencia y la secretaría departamental de salud, con el fin de que realicen pagos y/o abonos a los saldos que tienen con la entidad.
1	AES	Control Fiscal Interno proceso cierre fiscal al evaluarse el respecto al proceso financiero, contable y presupuestal, respecto del procedimiento de cierre fiscal en la vigencia 2020, se determinó que es con deficiencias dada la calificación obtenida de 1.6 sobre la calidad y eficiencia del mismo; al no ejecutar sus funciones acorde con los sistemas de gestión aplicables, operativizados a través del Modelo Estándar del Control Interno - MECI. De acuerdo con los artículos 85 y 176 del Decreto 648 de 2017, que modifica los artículos 2.2.1.3.1 y 2.2.1.5.3 del Decreto 1083 de 2015, que permite un control interno con calidad y confianza, situación ocasionada por debilidades en la gestión de la entidad, y de la oficina de control interno, para interiorizar el concepto de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo); afectando la confianza en el sistema de control e incertidumbre sobre la razonabilidad de los valores y los resultados del cierre fiscal y por ende la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos y metas de la vigencia auditada en atención a la misión, constituyéndose como un hallazgo administrativo.	• No se cuenta con un procedimiento documentado sobre el cierre fiscal. • Desconocimiento de lineamientos de anteriores vigencias para la realización de auditorías al cierre fiscal. • Falta de una metodología para auditar el cierre fiscal. • En el mapa de riesgos financiero no se evidenciaron riesgos relacionados con el cierre fiscal.	• Elaborar y socializar el procedimiento del cierre fiscal. • Realizar acompañamiento al proceso financiero para que se incluyan los riesgos relacionados con el cierre fiscal.	• Actualizar el mapa de riesgos institucional del área financiera para que se incluyan los riesgos referentes al cierre fiscal, acorde con la metodología impartida el el Departamento Administrativo de la Función Pública. • Realizar seguimiento trimestral al proceso financiero de las actividades que se generan en el cierre fiscal. • Programar auditoría interna al cierre fiscal en el tercer trimestre de cada vigencia.	100%	2021/10/22	2022/04/21	Gerente	Sugerencia, Líder de Contabilidad, Coord. Calidad, Control Interno	100%	Se subsumió el hallazgo con la elaboración del procedimiento del cierre fiscal y la actualización del mapa de riesgos del área financiera, donde se discriminó los riesgos al cierre fiscal.

