

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

IMPORTACION DE ARCHIVOS .CSV A FORMULARIOS

Fecha y hora de inicio del proceso 2023.01.16 15:58:48
Archivo de ingreso FORMATO_202213_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 2022-13
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 15:58:48
Tiempo de proceso 00:00:00.0169943

**** F I N L O G



Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS												
HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR												
2020												
2022												
ACTUACION DE FISCALIZACION DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO												
ACTUACION DE FISCALIZACION												
2022/01/04												
2022/12/31												
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 Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area 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 mercado 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 ocasionado 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 ya 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.

[illegible]

5	ACTUACION FISCALIZACION - AF	Se observa que la entidad como socia de la Cooperativa de Hospitales del Valle ha entregado aportes por valor de \$83 millones de pesos los cuales están registrados en la cuenta contable Aportes Cooperativos supuestamente esta entidad entro en liquidacion y a la fecha se desconoce cual es la participacion del Hospital dentro de dicha liquidacion esta situacion genera incertidumbre sobre lo que el hospital pueda rescatar con respecto al dinero aportado.	La Cooperativa de Hospitales del Valle entro en liquidacion por la cartera tan alta mayor a 365 dias, de dificil cobro por el aplazamiento de la red publica de hospitales del valle, esto conlleva a su liquidacion.	Realizar las gestiones pertinentes ante la Cooperativa COHOSVAL con el fin de obtener la documentacion requerida por el ente de control.	* Realizar oficio a la Cooperativa de Hospitales del Valle, para que nos informen sobre el proceso que se esta llevando a cabo.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Lider de Contabilidad Subgerencia	50%	Se cuenta con una carpeta donde se evidencia la documentacion que COHOSVAL emite en el 2019, y donde el Hospital en 2022 emite derecho de peticion donde certifica el valor que la entidad tiene en aportes como socia. Posteriormente la empresa emite la liquidacion de la cuenta de COHOSVAL del 24 de Mayo del 2023 donde informa que por la emergencia sanitaria por el COVID-19 se suspenden todas las actuaciones administrativas. En uno de los documentos que emite COHOSVAL son muy claros donde se define la prioridad para el pago de pasivos, donde los aportes de los asociados estan de ultimo, en el proceso liquidatorio, esta situacion genera incertidumbre sobre lo que el Hospital pueda rescatar con respecto al dinero aportado. COHOSVAL con el fin de que se nos informe en que etapa va el proceso liquidatorio.
6	ACTUACION FISCALIZACION - AF	A partir de vigencia 2017 con la aplicacion(NIF) y Res 414/2014 (NICSF) cada entidad establece propias politicas contables entre ellas se describir el tratamiento de cartera dificil cobro por lo tanto en el periodo evaluado la cartera evidencia crecimiento de \$1.840 millones de pesos, donde la cartera superior a 90 dias \$1.020.064 millones la cartera superior a 180 dias \$2.390 millones representa el 78,63% al mismo evidencia fluctuacion por ende se ubicar en las Vigencias 2013-2017 para la vigencia 2013 revela \$127.6 millones 2014 \$156.3 millones 2015 \$85.5 millones \$184.3 y 2017 \$130.9 millones; Glosa objeciones inicial para el periodo evaluado \$387.4 millones y registro deterioro para el 2017 \$764.6 millones al considerar según el análisis del comportamiento de la cartera y su nivel de morosidad que suponen cierto nivel de riesgo de impago y por tanto se reconocen en contabilidad (Ver Glosa 5). La situación de cartera dificil cobro se debe a fin de lograr que los pagos realicen de manera oportuna y efectiva que incluye entre aspectos el registro y clasificación de las cuentas antigüedad y antigüedad y antigüedad como son: cte. vencida y cuentas dificil cobro que regularmente se maneja plazos de 1-30 días 30-60 60-90 y más de 90 días; siendo dificil cobro las clasificadas de acuerdo a marcos normativos competentes para el sector que se atemperan a sus respectivos politicas contables adoptadas. La situación presentada ocasionada deficiencias estructurales en gerencia de cartera dificil cobro, donde se evidencian debilidades en gerencia de cartera dificil cobro por lo tanto se debe a la falta de claridad en la cartera vencida y dificil cobro debiéndose derivar de acuerdo con las NIF recursos que no podian utilizar en prestación servicio y afectan la sostenibilidad financiera y finanzas del hospital generando a futuro pérdida de los mismos afectando prestación servicio con oportunidad calidad	Esta situación se presenta por que no se tiene la aprobación y socialización de las politicas contables, por parte de la junta directiva.	Revisar y actualizar las politicas de contables. Seguir dando cumplimiento con la circular 030 de la superintendencia nacional de salud. Aplicar esas reglas de comunicación con las diferentes EAPs y fortalecer el procedimiento interno en la acción conjunta entre el departamento de contabilidad y cartera.	* Capacitación al personal del área de cartera para asumir nuevos retos frente al cobro de cartera y al seguimiento de la misma. * Realizar reunion con el comité de sostenimiento contable para revisar el borrador de politicas contables que se tiene, para poder pasar dicho documento a la junta directiva para su aprobacion.	100%	2022/12/04	2022/06/03	Gerente	Gerencia, Subgerencia, Lider de Contabilidad, Coord. Cartera, Asesor Juridico, Control Interno, Coord. Calidad, Coord. de SST, Recurso Humano, Coord. Medico, Coord. Urgencias y Hospitalización.	55%	Para este periodo las areas involucradas en este hallazgo se reunieron y revisaron las politicas contables y mediante acta del comité de sostenimiento contable actualizaron las politicas de cartera, se continua con la revision de las politicas contables, las cuales se presentaran a la Gerencia y la junta directiva con el fin de que estas sean aprobadas.
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 cuenta 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 presenta alta rotación de personal en el área jurídica, esto debido al cambio de administración.	** Con el nuevo funcionario 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.	** Trimestralmente se realizara un comparativo entre el aplicativo de SIA-OBSERVA y SECOP, con el fin de verificar que los datos coincidan.	100%	2021/12/30	2022/06/29	Gerente	Asesor Juridico, Control Interno	100%	Esta actividad ya se subano con el área jurídica, mensualmente se hace seguimiento de la información que se esta reportando a SIA OBSERVA y a SECOP, con el fin de corregir las inconsistencias presentadas de inmediato.

1	AES	Déficit fiscal en la fuente recursos propios el hospital al cierre de la vigencia fiscal 2020, en la fuente de recursos propios constituyó cuantías por pagar y por \$459.649.419, la entidad no contaba con recursos en tesorería para el apalancamiento de estas obligaciones, generando déficit fiscal en esta fuente, evidenciando problemas de liquidez (flujos de caja). Aplicando en forma deficiente los Artículos 5 y 6 del Decreto 115 de 1996, Reglamento del Decreto 111 de 1996 (Estado orgánico 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 afuera 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 que no estaban 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 las diferentes EAPB para lograr la recuperación de cartera.	100%	2021/10/22	2022/04/21	Gerente	Subgerencia, Líder de Contabilidad, Coord. Cartera	100%	El hallazgo fue subanado, se acataron las recomendaciones del ente de control, se bienon 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 control fiscal interno del hospital José Rufino Vivas, con 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 178 del Decreto 648 de 2017, que modifica los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.3 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 institucional del proceso 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 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	Subgerencia, Líder de Contabilidad, Coord. Calidad, Control Interno	100%	Se subsanó 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.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAS
Gerente