



CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA

“Una Rendición Vigilante, una Comunidad en Acción”

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
(2) Nombre del Representante Legal:	HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR
(3) Período Auditado:	2020
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2021
(5) Nombre del Informe:	ACTUACION DE FISCALIZACION DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO
(6) Tipo de Control:	ACTUACION DE FISCALIZACION
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	2022/01/04
(8) Fecha de Corte del Avance:	2022/06/30

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)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
1	ACTUACION FISCALIZACION ON - 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 prestación de 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 el manejo de costos. * Capacitar al personal encargado.	*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, Recurso Humano, Sistemas, Contabilidad	40%	La institución ya cuenta con el módulo de costos actualizado, para el momento de la auditoría se encontraba en la administración interna la búsqueda de la persona que cumple con el perfil y los requisitos para el manejo de costos
2	ACTUACION FISCALIZACION ON - AS	Se evidenció que la oficina del control interno del Hospital José Rufino Vivas no contó con los instrumentos requeridos para realizar el seguimiento y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2015 como lo establece el Decreto 2514 de 17 de diciembre de 2013 que reglamenta los artículos 73 de la ley 1474 de 2011. En el artículo cuatro establece que las Oficinas de Control Interno y Atención al Ciudadano deben tener el seguimiento y la publicación en la página web de la entidad los resultados de la evaluación al Plan Anticorrupción... por lo anterior la oficina no realizó las acciones de control de los errores de corrupción que se puedan presentar en la prestación de servicios al no poder realizar el seguimiento contraviniendo el literal f) del artículo 2 de la ley 37 de 1976 de los cuatro componentes que conforma el plan como son: primer componente: Integridad para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo segundo componente: estrategia para fortalecer los componentes de integridad y atención al ciudadano y cuarto componente: emisión de cuentas anuales de rendición por la no elaboración del plan por parte de la área de acción lo cual conlleva a que la oficina de control interno no evalúe las acciones que permitan mitigar los riesgos de corrupción y de atención al ciudadano de igual forma conlleva 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 cuenta con los instrumentos requeridos para la realización del seguimiento y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el cual no ha sido adoptado en la entidad	Una vez la entidad cuente con el instrumento debidamente actualizado, socializado y aprobado, se procederá a realizar el seguimiento y la publicación de los resultados, y posteriormente a la página web de la institución en la página web de empalmeada por normatividad	*Asignar responsables para la ejecución en los diferentes componentes. *Se realizará el respectivo monitoreo y seguimiento, para posteriormente publicar el informe en la página web de la entidad.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Gerencia, Recurso Humano, Planeación, Calidad Control Interno	100%	El área de Control Interno en el mes de Mayo 2022 procedió a publicar al primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, como lo pide la norma

3	ACTUACION FISCALIZACION 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 2015 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 determina el plan como son primer componente: metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo segundo componente estrategia anti trámites tercer componente mecanismo para mejorar la atención al ciudadano y cuarto componente medición de cuentas situación ocasional por un deficiente seguimiento y autocontrol lo cual conlleva a que la entidad no cuente con estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de igual forma conlleva a que la comunidad que es atendida por el Hospital Rufino Vivas de Dagua E.S.E desconozca las estrategias anteriormente mencionadas constituyéndose en una presunta falta disciplinaria al tenor del numeral 1 y del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la ley 734 de 2002.	La institución no ha aprobado, adoptado y socializado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	*La alta gerencia con su equipo de trabajo programaran reuniones con el fin de revisar y aplicar la normatividad vigente en la construcción y aprobación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Gerente, Subgerente, planeación, Control Interno, Calidad Recurso Humano, SST, Jurídica, Coord. Medica, Coord. Urgencias y Hospitalización, Contabilidad, 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 procedió a realizar los respectivos seguimientos, como lo pide la norma.
4	ACTUACION FISCALIZACION 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 riesgo de este están más susceptibles del riesgo de acuerdo un visito 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.	*El área de calidad se realiza con cada dependencia y actualiza dicho mapa, con el fin de tenerlo actualizado	100%	2022/01/04	2022/06/03	Gerente	Jurídico, Calidad Control Interno	80%	Para este periodo las áreas jurídico y calidad se reunieron con el fin de realizar la respectiva actualización de los riesgos del área jurídica, una vez ya definidos se procedió a darle la respectiva valoración y clasificación a los riesgos según la guía de administración de DAFF con este mismo control interno se procedió a realizar el respectivo seguimiento
5	ACTUACION FISCALIZACION AF	Se observa que la entidad como socia de la Cooperativa de Hospitales del Valle ha entregado aportes por valor de \$35 millones de pesos los cuales están registrados en la cuenta corriente de la Cooperativa de Hospitales del Valle, sin embargo la entidad no ha participado en la liquidación una vez se genera el movimiento sobre lo que el Hospital pueda recibir con respecto al dinero aportado.	La Cooperativa de Hospitales del Valle entro en liquidación por la partida tan alta mayor a 300 días, lo cual dificulta por el adelantamiento de la red jurídica de hospitales del valle, esto conlleva a su liquidación.	*Realizar oficios a la 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	Control de Presupuesto	50%	Se cuenta con una carpeta donde se evidencia la documentación que COHOSVAL envió en el 2019 y donde el hospital en 2020 entregó el dinero de la liquidación a la entidad vena en aportes como socia, posteriormente la entidad en liquidación envió un auto (OYC- 8000 DEL 24 DE OCTUBRE 2020 donde informa que por el COHOSVAL se suspenden todas las actuaciones administrativas. En uno de los documentos que envió COHOSVAL son muy importantes para la entidad, donde los aportes de los asociados están de ulymos en el proceso liquidatorio. Esta administración envía para que se realice el control de COHOSVAL, como que se nos informe que que etapa va el proceso liquidatorio

2	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 ejecutarse sus funciones acorde con los sistemas de gestión aplicables, operativizados a través del Modelo Estándar del Control Interno - MECI, de acuerdo con los artículos 87 y 176 del Decreto 448 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 reconocer el concepto de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividad de monitoreo); afectando la confianza en el sistema i de control e insidumbre 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 auditorías 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 evidencian riesgos relacionados con el cierre fiscal.	* Elaborar y socializar el procedimiento de 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	Subgerencia, Contabilidad, Calidad, Control interno	100%	Se subano el hallazgo con la elaboración del procedimiento del cierre fiscal y la actualización del mapa de riesgos del área financiera, donde se determino los riesgos al cierre fiscal.
TOTAL PORCENTAJE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO												

M2P5-20

VERSION 1.0