

22-10.01

Dagua - Valle, 25 Abril de 2025

Señor

VICTOR MANUEL GARCIA P.

Líder de Almacén

REF: ENTREGA INFORME DEFINITIVO, ACTA DEL DERECHO A LA CONTRADICCION Y PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AREA DE ALMACEN

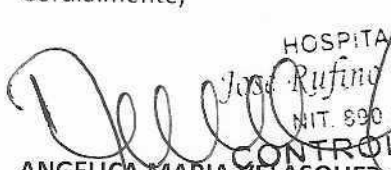
Como es de su conocimiento en días pasados se realizó la Auditoria Interna al proceso de Almacén encontrándose debilidades, fortalezas y opciones de mejora en dicho proceso.

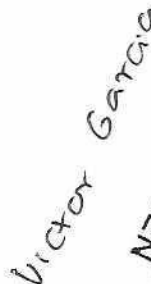
El plazo para la suscripción de este plan de mejoramiento será hasta el día miércoles 30 de Abril/2025, el plazo para la ejecución de este plan no podrá ser mayor a un (1) mes.

Una vez elaborado el plan de mejoramiento favor remitirlo a esta dependencia.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


HOSPITAL LOCAL
Jose Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890 305 496-9
CONTROL INTERNO
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno


HOSPITAL LOCAL
Jose Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890 305 496-9
ALMACEN



22-10.01

Dagua – Valle, 25 Abril de 2025

Señor

VICTOR MANUEL GARCIAS P.

Líder de Almacén

REF: INFORME DEFINITIVO DE LA AUDITORIA INTERNA AREA DE ALMACEN Y MANTENIMIENTO

Por medio de la presente le informo que una vez realizada la socialización del informe preliminar del Área de Almacén y habiendo ejercido el respectivo Derecho a la Contradicción, se pueden concluir lo siguiente con debilidades, fortalezas y opciones de mejora en la vigencia 2025:

Se proceden a revisar diferentes carpetas que reposan en el área de almacén sobre los temas de vehículos, equipos biomédicos y otros equipos, y todo lo que tiene que ver con esta área.

EQUIPO DE TRANSPORTE: En las hojas de vida de los vehículos faltan soportes:

RELACION VEHICULOS HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.					SOAT		TECNO MECANICA	
PLACA VEHICULO	TIPO DE VEHICULO	MARCA VEHICULO	MODELO VEHICULO	ESTADO DEL VEHICULO	INICIO	FIN	INICIO	FIN
ONK 732	AMBULANCIA	RENAULT TRAFIC	2015	FUERA DE SERVICIO	2023/12/05	2023/12/04	2023/09/05	2024/09/15
ONK 434	AMBULANCIA	HYUNDAI	2012	FUERA DE SERVICIO	2021/02/17	2022/02/16	2020/09/23	2021/09/23
OYL 669	AMBULANCIA	FORD	1997	FUERA DE SERVICIO	2011/05/12	2012/05/12	2010/04/05	2012/04/05
ONK 278	AMBULANCIA	HYUNDAI H1	2011	FUERA DE SERVICIO	2021/06/25	2021/06/27	2022/06/15	2022/06/15
ONK 054	AMBULANCIA	HYUNDAI	2009	FUERA DE SERVICIO	2017/04/11	2016/04/10	2016/09/24	2017/09/24
OYL 680	AMBULANCIA	TOYOTA HILUX	1996	FUERA DE SERVICIO				
ONI 755	CAMIONETA	NISSAN FRONTIER	2007	FUERA DE SERVICIO	2023/08/31	2024/08/30	2024/09/21	2024/09/21
ONI 796	CAMIONETA	NISSAN FRONTIER	2007	FUERA DE SERVICIO				
ONK 432	AMBULANCIA	HYUNDAI	2012	FUERA DE SERVICIO	2021/01/05	2022/01/04	2020/12/14	2021/12/14
OCL 958	AMBULANCIA	FORD RANGER	2023	EN FUNCIONAMIENTO	2025/01/23	2026/01/22		
ONI 602	CAMIONETA	CHEVROLET D-MAX	2005	EN FUNCIONAMIENTO	2024/10/01	2025/09/30	2025/01/15	2026/12/14
OCL 964	AMBULANCIA	FORD RANGER	2023	EN FUNCIONAMIENTO	2025/04/02	2026/04/01		
NHO 290	AMBULANCIA	NISSAN FRONTIER	2023	EN FUNCIONAMIENTO	2024/10/01	2025/09/30		
KNU 102	UMO	CHEVROLET NKR	2023	EN FUNCIONAMIENTO	2024/07/13	2025/07/12		
DGY-364	AMBULANCIA	GREAT WALL WINGLE 5	2020	EN FUNCIONAMIENTO	2025/04/12	2026/04/11	2025/04/16	2026/04/16
OBK 308	AMBULANCIA	CHEVROLET D-MAX	2014	EN REPARACION	2023/07/14	2024/07/13	2023/08/29	2024/08/29

ONG 774	AMBULANCIA	TROOPER ISUZU	1991	- SE ENTREGO EN COMODATO A BOMBERO DAGUA - EN ESTOS MOMENTOS ESTA FUERA DE SERVICIO SE DAÑO
ONI 797	AMBULANCIA	NISSAN FRONTIER	2007	- SE ENTREGO EN COMODATO A BOMBERO QUEREMAL - NO SE TIENEN DATOS DE SOAT Y TECNICO MECANICA

La ambulancia DGY-364, es vehículo fue dado en comodato por la empresa INVIAS, desde la vigencia 2021.

La ambulancia ONG-774, este vehículo fue dado en comodato desde 2011 al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Dagua, en agosto del 2021 la entidad envió oficio al hospital informando del estado en el cual se encontraba el vehículo que había sido entregado a ellos en comodato No. 12-001/2011.

La ambulancia ONI-797, este vehículo fue dado en comodato al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Queremal desde el 12 diciembre/2016, donde quedo encargado el líder de almacén de supervisar dicho vehículo cada tres (3) meses y generar un informe para entregarlo a la Gerencia, el último informe que reposa en la carpeta es del 07 Diciembre/2024, en el cual es muy claro que dicho vehículo no tenia soat y revisión tecnomecanica, dicha situación es preocupante y delicada porque ese vehículo se encuentra a nombre del hospital, y si llegase a ocurrir algún incidente seriamos los responsable, por ser los propietarios, recomendando que se revise este tema con este vehículo lo mas pronto posible.

ONK-732, esta ambulancia es medicalizada, pero hace rato se encuentra fuera de servicio, se recomienda que se revise nuevamente y se determina cual es el daño que tiene, y si es posible recuperarla, para el funcionamiento del hospital.

Cuando se realiza la revisión de las carpetas de los vehículos que se encuentran en funcionamiento, se logra evidenciar, que en estas no reposan las ordenes de servicios, las facturas de los mantenimientos ya sea preventivo y/o correctivos realizados a dichos vehículos, estos documentos son necesarios que se archiven en las carpetas, porque con ello se puede llevar un mejor control de que es lo que se le ha realizado a cada vehículo.

El líder de almacén me informa que los vehículos ONI-755 Y ONI-796 se encuentran en un taller, donde las están revisando para dar un diagnostico de estos.

TANQUE PRINCIPAL DE ALMACENAMIENTO AGUA POTABLE: En la carpeta se logra evidenciar que el ultimo mantenimiento al tanque lo realizaron el 19 Febrero/2025 con la empresa "FUMIKILLER", la cual dejo una serie de recomendaciones, para que sean tenidas en cuenta en la institución, dentro de estas esta que el lavado de tanques se debe realizar cada cuatro (4) meses.

LAVADORA: En la carpeta no se evidencia cronograma de mantenimiento preventivo y/o correctivo, ni tampoco reposan soportes de mantenimiento actualizados.

SECADORA: En la carpeta se evidencia el cronograma de mantenimiento preventivo y/o correctivo, se evidencia que el 22 Agosto/2023 se le realizo un mantenimiento correctivo, es lo único que reposa en la carpeta, lo cual quiere decir que desde esa época a la fecha no se le ha realizado ningún tipo de mantenimiento preventivo.

PLANTA ELECTRICA: En la carpeta se puede evidenciar que el 04 febrero/2025 se realizó mantenimiento preventivo a la planta por parte del Sr. VICTOR HUGO GARCIA MENDOZA", se recomienda que para próximos mantenimientos de la pata la empresa y/o persona que realice dicha actividad sea más específico en el informe y describa brevemente cada uno de las actividades que le realiza a dicho equipo, ya que se evidencia en el informe solo se le realizo el cambio de aceite.

El formato de control de encendido de la planta se encuentra diligenciado hasta el 02 Mayo/2025. Es necesario que se realice el mantenimiento preventivo de la planta ya que hace mas de un año que se le realizo el ultimo mantenimiento, y este equipo es de vital importancia para la entidad, también es necesario que se actualice el formato de encendido de la planta eléctrica, ya que el que actualmente tienen no esta actualizado con los daos del hospital

MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y/O CORRECTIVOS DE EQUIPOS BIOMEDICOS:

Se evidencia en la carpeta de los Equipos Biomédicos que el mantenimiento preventivo se cada tres (3) meses según el cronograma y/o cuando sea necesario revisar los diferentes equipos, según requerimiento de las diferentes áreas, el ultimo mantenimiento se realizó entre los meses de marzo y abril de la vigencia 2025.

Se evidencia que la calibración de los equipos Biomédicos no se les ha realizado, la última calibración se realizó en octubre/2023, es necesario que se revise este tema, ya que esta vencido dicha calibración, y para la visita de ICONTEC es necesario que se realice, ya que muchas veces ellos revisan esas calibraciones con los patrones de cada equipo.

Nota: Se recomienda que las hojas de vida de los equipos de las diferentes áreas que están fuera de servicio desde hace varios años, se saquen de la carpeta principal y se coloquen todos en otra carpeta donde los puedan identificar como "EQUIPOS DAÑADOS FUERA DE SERVICIO", esto con el fin de ir depurando las carpetas de los equipos biomédicos.

El área de Control Interno dentro de la auditoría realiza una inspección a toda el área del almacén, logrando evidenciar que ha habido un pequeño avance en la organización de la parte interna del almacén, pero que todavía falta ordenar un poco más.

Con respecto a la bodega que se acondiciono al lado de la cafetería para guardar insumos, se logra evidenciar que ya está más desocupada lo único que le falta a esta bodega es que sea organizada, se recomienda que se coloquen estanterías para que quede más organizada y de fácil ubicación de los productos.

Es necesario que el área de almacén realice la actualización de los activos fijos en el sistema, esto con el fin de que se pueda realizar la interface con el sistema, ya que, a raíz de no tener la actualización de los activos fijos, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca dejó un Hallazgo sobre este tema cuando realizo la auditoria a la revisión de la cuenta de la Vigencia 2022, a la fecha se evidencia que no hay un avance significativo y el plazo que se fijó en la Contraloría era de seis (6) meses, y ya ha pasado mas de un año, es necesario que se tomen algunos correctivos de manera URGENTE con este tema.

Debilidades:

- ✓ Las entradas y las salidas de almacén no se hacen en el momento en que llegan y salen los insumos del área de almacén, se realizan posterior, lo cual conlleva a que no se tenga un dato exacto de lo que ha ingresado a la Institución y de los que se dispensa por áreas.
- ✓ Que dentro del área de almacén y mantenimiento no sean distribuido oficialmente las funciones a cada uno de los integrantes de esta área, esto con el fin de que cada uno tenga una responsabilidad y así mismo se les pueda exigir el cumplimiento de ellas.
- ✓ El funcionario encargado del almacén, no se le realizo una buena entrega del puesto, por lo tanto, hay varias cosas que el desconoce que están en el almacén y que hay que hacerle seguimiento.
- ✓ En las hojas de vida de los vehículos no se están archivando las ordenes de servicio y/o facturas de los mantenimientos que se le realizan a los diferentes vehículos.

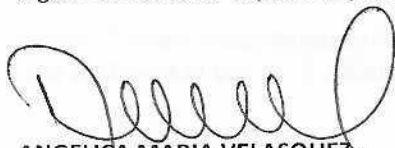
Fortaleza:

- ✓ Que las persona que están encargadas del área de almacén tiene toda la disposición de conseguir todo lo que se le solicita, y brindan el apoyo necesario a las áreas cuando lo solicitan, en lo referente a temas concernientes al área de almacén y mantenimiento.
- ✓ Que se tiene un funcionario con las competencias necesarias para el manejo de los medicamentos que se manejan en el área de almacén, y esto ayuda a que existe un mayor control en el tema de suministro de medicamentos que se dispersan a las áreas de urgencias y hospitalización.

Opciones de Mejora:

- ✓ Que las compras de equipos y/o insumos para las diferentes áreas se realice con suficiente tiempo y se cuente con existencia en el almacén, para que estas no se vean afectas en la prestación de los servicios.
- ✓ Que todas las compras y/o servicios cuenten con las respectivas órdenes, las cuales deben ir anexas a las cuentas para sus respectivos pagos y/o informes de supervisión.
- ✓ Que todos los equipos que se compren en la institución antes de entregarlos se les coloque la respectiva placa de activo y se le realice el respectivo ingreso al sistema de activos.

NOTA: Desde esta área se recomienda que se realice una reunión URGENTE con los funcionarios que realizan labores asignadas al área de almacén y mantenimiento y se definan roles a cada uno, esto con el fin de que el almacén en algún momento no vaya a colapsar y la responsabilidad recaiga sobre una sola persona.


ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor Control Interno

Copia: Gerencia - Subgerente Administrativa



E . S . E . HOSPITAL

JOSÉ RUFINO VIVAS

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!



SC-CER185565



CO-SC-CER185565

ACTA No.

05

Fecha	25-ABRIL-2025	Hora	3:00 P.M. - 4:00 P.M	IPS	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
Lugar	OFICINA DE ALMACEN	Asunto	SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA DE ALMACEN Y MANTENIMIENTO		

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Ing. Angélica María Velásquez	Asesor Control Interno	
Sr. Víctor Manuel García	Líder de Almacén	
Sra. Milder Cruz Gómez	Auxiliar de Almacén	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La Asesora de Control Interno procede explicarle a los funcionarios del área de que se trata el derecho a la contradicción, una vez termina procede a dar lectura del informe preliminar de la auditoria interna realizada al área de Almacén, informe que con anterioridad había sido enviado a dicha área, con el fin de dar a conocer los hallazgos, debilidades, fortalezas y opciones de mejora, encontrados durante el proceso de la auditoria, adicional a lo anterior el área auditada podrá ejercer el derecho a la contradicción si a eso hubiese lugar.

La Ing. Angélica procede a leer el informe en el cual se discrimina uno a uno las debilidades, fortalezas y opciones de mejora, encontradas durante la auditoria.

En lo que tiene que ver con la lavadora, secadora, es necesario que se le realicen los mantenimientos preventivos necesarios, no esperar a que los equipos se dañen para realizarles mantenimientos correctivos, se observa que ha estos equipos no se les realiza ningún tipo de mantenimiento desde 2023. Esta situación es reiterativa y no se han tomado ningún tipo de acción para corregirlas, en la auditoria interna de las vigencias pasadas se informó por medio del informe definitivo de la auditoria a la gerencia y subgerencia.

Es necesario que en las carpetas de los vehículos reposen una copia del SOAT y de la Revisión Tecnicomecanica, para que sea más fácil llevar el control de su vencimiento.

La Ing. Angélica procede a informar al área de Almacén le quedan cuatro (4) debilidades y tres (3) opciones de mejora, que ellos con esa información deberán suscribir su plan de mejoramiento, el cual no debe ser mayor a un (1) mes.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
-----------------------	-----	---------------	-------------------------------

LISTADO DE ASISTENCIA



CODIGO: F-TH-01

FECHA:

LUGAR: OFICINA DE ALMACEN

DIRIGIDO POR: ANGELICA MARIA VELASQUEZ

OBJETIVO: SOCIALIZACION DEL INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA REALIZADA AL ARE DE ALMACEN Y EJERCER EL DERECHO A LA CONTRADICCION

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Victor Manuel Garcia	lider Almacen	Victor Garcia
2	Milder cruz Gomez	Auxiliar de Almacen	Milder cruz Gomez.
3	Angelica Ma Velazquez	Control Interno	Angelica
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS



CODIGO: FM-GCA-
VIGENCIA: SEPT/2013
VERSION: 01

DEPENDENCIA: ALMACEN

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 28 ABRIL/2025

No. Hallazgo	DESCRIPCION	ACCIONES CORRECTIVAS	OBJETIVO	METAS	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	PLAZO EN SEMANAS	RESPONSABLE	% AVANCE EJECUCION	OBSERVACIONES
1	No se tienen una distribucion de funciones y responsabilidades dentro del area, por tal razon toda la responsabilidad recae sobre una sola persona.				02/05/2025	30/05/2025	4 SEMANAS			
2	En las hojas de vida de los vehiculos no reposan copia de los SOAT y de las revisiones tecnomecanica, tampoco hay documentacion de los mantenimientos preventivos y correstivos de cada vehiculo.				07/11/2024	30/11/2024	3 SEMANAS			
3	Los equipos medicos no cuentan con las calibraciones actualizadas.				07/11/2024	30/11/2024	3 SEMANAS			
4	Los equipos que se compran en la entidad al momento de ingresar no se les realiza el respectivo ingreso al almacen y el plaqueteo de activo fijo de manera inmediata.				07/11/2024	30/11/2024	3 SEMANAS			
ELABORADO POR:				FECHA						PAGINA
REVISADO POR:				FECHA						
APROBADOR POR:				FECHA						



E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS
Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9



SC-CER185565 CO-SC-CER185565

22-10.01

Dagua – Valle, 28 Mayo de 2025

Doctor

OSCAR RODRIGUEZ

Profesional Universitario

Coordinador de Talento Humano

REF: ENTREGA DE ACTA SOCIALIZACION Y DERECHO A LA CONTRADICCION, INFORME DEFINITIVO, PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AREA DE TALENTO HUMANO

Como es de su conocimiento en días pasados se realizó la Auditoria Interna al proceso del Área de Talento Humano encontrándose debilidades, fortalezas y opciones de mejora en dicho proceso.

El plazo para la suscripción de este plan de mejoramiento es hasta el día martes 03 de Junio/2025

Una vez elaborado el plan de mejoramiento favor remitirlo a esta dependencia.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,

HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT. 890.305.496-9
CONTROL INTERNO
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

Karen Lopez
Mayo 29/2025

-GARCIA



E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!



ACTA No.



CO-SC-CER 185565

06

Fecha	28-MAYO-2025	Hora	12:30 P.M. - 1:00 P.M.	IPS	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
Lugar	OFICINA DE RECURSO HUMANO	Asunto	SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA DE TALENTO HUMANO		

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Dr. Oscar Rodríguez Estrada	Coordinadora de Talento Humano	
Ing. Angélica María Velásquez	Asesor Control Interno	
Srta. Karen Andrea Álzate V.	Auxiliar Administrativa	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La Asesora de Control Interno procede a dar lectura del informe preliminar de la auditoria interna realizada al área de Talento Humano, informe que con anterioridad había sido enviado a dicha área, con el fin de dar a conocer las debilidades, fortalezas y las opciones de mejora encontrados durante el proceso de la auditoria, adicional a lo anterior el área auditada podrá ejercer el derecho a la contradicción.

La Ing. Angélica procede a leer el informe en el cual se discrimina uno a uno las inconsistencias encontradas en el área, a la cual el Coordinador el Talento Humano refiere que efectivamente existe falencias que se detectaron no se han realizado.

- Que, con el tema del seguimiento al pago de las incapacidades, ya se comenzó a trabajar, a realizar seguimiento en las plataformas.
- En lo que tiene que ver con la declaración de bienes y rentas de la vigencia 2023, el Dr. Oscar refiere que ya lo diligenciaron los funcionarios que faltaban.
- Que efectivamente el área no ha creado el instrumento para realizar el seguimiento a la interiorización y aplicación del Código de Integridad, con todos los funcionarios de la entidad.

Como hallazgos en firme quedan los siguientes tres (3):

** No Se cuenta con un instrumento de medición con respecto a la interiorización y aplicación del Código de Integridad dentro de la entidad.

** No se evidencia que se lleve un seguimiento al plan de capacitaciones institucional.

** Seguimiento al diligenciamiento de la información en el SIGEP.

La Ing. Angélica procede a informar al área de Talento Humano que le queda en firme tres (3) hallazgos, con los cuales deben suscribir un plan de mejoramiento y este no debe ser mayor a dos (2) meses de su



cumplimiento, cuando se les realice el seguimiento deberán entregar los avances que se tienen de su cumplimiento.

Se anexa listado de asistencia a dicha socialización.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
------------------------------	------------	----------------------	--------------------------------------

CODIGO: F-TH-01

FECHA: 28-may-25
LUGAR: OFICINA DE TALENTO HUMANO
DIRIGIDO POR: ANGELICA MARIA VELASQUEZ
OBJETIVO: SOCIALIZACION DEL INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA REALIZADA AL AREA DE TALENTO HUMANO Y EJERCER EL DERECHO A LA CONTRADICCION

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Angelica Ma Velasquez	control interno	[Firma]
2	Karen Andrea Arzate V.	Talento Humano	[Firma]
3	Osorio Rodriguez E	Procesos Talento Humano	[Firma]
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:



**E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS**

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9

22-10.01

Dagua – Valle, 28 Mayo de 2025

Doctor

OSCAR RODRIGUEZ

Profesional Universitario

Coordinador de Talento Humano

REF: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DEL AREA DE TALENTO HUMANO

Por medio de la presente le informo que una vez realizada la socialización del informe preliminar del área que usted lidera y haciendo ejercido el respectivo derecho a la contradicción, se pueden concluir lo siguiente:

- Se evidencia que para la vigencia 2025 se aprobaron los planes de provisiones de vacantes, el plan estratégico de talento humano, el plan de capacitaciones. Sobre el plan de capacitaciones no se evidencia un informe de seguimiento, por lo cual no se puede determinar si a la fecha se está cumpliendo lo plasmado en dicho plan.
- Se solicita la Resolución de la Comisión de Personal, la cual es aportada y tiene No. 20-38.01-210 del 22 Agosto/2024, este comité o está siendo operativo, como lo dice la resolución, el área de Talento Humano debe velar porque este comité sea funcional, ya que la Comisión de Personal está muy ligada a esta área.
- Se revisan las ultimas evaluaciones que se le realizaron al personal que se encuentra inscrito en Carrera Administrativa, las cuales se encuentran realizadas en las fechas definidas por la Comisión, se observaron los documentos de los funcionarios Huberth Montoya, Yolanda Zamorano, Yolanda Chávez y María Teresa Montero.
- Se procede a revisar las hojas de vida del personal de planta, con el fin de verificar si cuentan con la declaración de Bienes y Rentas y la Hoja de Vida que se saca directamente del SIGEP, logrando evidenciar que existen algunos funcionarios que no generan directamente desde el aplicativo, como lo son la Sra. Diana Milena Bedoya y la Sra. María Teresa Montero, adicional a esto la Sra. Angie Paola Chamorro se encuentra registrada en el SIGEP.
- Como resultado de la auditoria de la Contraloría, se logró que para la vigencia 2025 se lleve un control riguroso del pago de incapacidades que realizan las diferentes EPS al hospital, ya el área de talento humano ingresara a cada una de las plataformas de las EPS y verificara las radicaciones de incapacidades y el estado de los pagos, una vez teniendo toda la información será mucha más fácil conciliar con el área de contabilidad verificando los pagos que se han recibido, el líder del área refiere que el área contable manifestó que iban a dejar una de las cuentas bancarias que tiene la entidad y que esta inactiva para que las EPS consignaran en ella el pago de incapacidades, y así lograr más fácil la identificación de los pagos.



**E.S.E. HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS**

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9

Actualmente no se cuenta con un seguimiento a los pagos de incapacidades, excepto los que su pudieron revisar el día de la auditoria de la contraloría.

- Se evidencia que se está al día con los informes de PASIVOCOL.
- El área de Talento Humano lleva un control de las licencias no remuneradas, con el fin de informar al Área Contable sobre la afectación de esta en la liquidación de todas las prestaciones sociales, y al área de Subgerencia para el tema de las dotaciones a que tienen derecho los empleados de planta.
- En lo referente al manejo de los compensatorios, el área de talento humano refiere que en el momento que se elabore un día adicional fuera de su horario normal, se autoriza para que lo compense en tiempo siempre y cuando el jefe del área autorice.
- Se continua sin poder evidenciar que desde esta área se realice ningún tipo de mecanismo para la evaluación y seguimiento de interiorización y aplicación al Código de Integridad a todos los funcionarios de la entidad.

Como opción de mejora se deja la recomendación de organizar el archivo de gestión del área, ya que se evidencia que es difícil encontrar información en el momento que se solicita, porque no se tiene clasificado.

En el acta que se deja del derecho a la contradicción se dejan definidos los tres (3) hallazgos que se dejan, para que suscriban plan de mejoramiento.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente, HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT. 890.305.496-9
CONTROL INTERNO
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

Copia: Gerencia
Subgerencia Administrativa

 JOSE RUFINO VIVAS E.S.E. HOSPITAL CALIDAD, VOLUNTAD Y CALIDAD EN LA VALOR		PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS								CODIGO: FM-GCA- VIGENCIA: SEPT/2013 VERSION: 01	
DEPENDENCIA: Talento Humano											
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 03 Junio de 2024											
No. Hallazgo	DESCRIPCION	ACCIONES CORRECTIVAS	OBJETIVO	METAS	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	PLAZO EN SEMANAS	RESPONSABLE	% AVANCE EJECUCION	OBSERVACIONES	
1	No se cuenta con un instrumento de medición con respecto a la interiorización y aplicación del Código de Integridad dentro de la entidad.			100%	2025/06/03	2024/07/31	9	Talento Humano			
2	No se evidencia que se lleve un seguimiento al plan de capacitaciones institucional.			100%	2025/06/03	2024/07/31	9	Talento Humano			
3	Seguimiento al diligenciamiento de la información en el SIGEP.			100%	2025/06/03	2024/07/31	9	Talento Humano			
ELABORADO POR: OSCAR RODRIGUEZ ESTRADA					FECHA		PAGINA				
REVISADO POR:					FECHA						
APROBADOR POR:					FECHA						



**HOSPITAL
JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.**

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!
NIT N° 890.305.496-9



SC-CER185565



CO-SC-CER185565

responsable, y las entradas de almacén. Esta área no suscribió el plan de mejoramiento que se le dejó. Por otro lado el tema de las carpetas de los vehículos ya se abrió una nueva carpeta donde se tienen las facturas de los diferentes mantenimientos preventivos y/o correctivos que se le ha realizado a cada vehículo.

La Ing. Angélica procede a dialogar con cada uno de los líderes, donde les refiere la importancia que le deben dar a las auditorías internas que se realizan a cada uno de los procesos, ya que estas nos ayudan a mejorar internamente y a prepararnos para cuando nos realizan auditorías externas. También invito a cada uno de los líderes para que se comprometan un poco más en el cumplimiento y cierre de los hallazgos que se les dejan, ya que no es posible que cuando se va a realizar una nueva auditoría a los procesos, continúen con las mismas falencias detectadas en auditorías pasadas, lo cual evidencia una falta de gestión por parte del líder del proceso.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
------------------------------	------------	----------------------	--------------------------------------

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 • 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

LISTADO DE ASISTENCIA



CODIGO: F-TH-01

FECHA: 10 JULIO DE 2025
LUGAR: OFICINA DE TALENTO HUMANO Y DE ALMACEN
DIRIGIDO POR: CONTROL INTERNO
OBJETIVO: SEGUIMIENTO Y CIERRE DE HALLAZGOS A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE LA VIGENCIA 2025 (RECURSO HUMANO Y ALMACEN)

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Victor Manuel Garcia P	1006326431	Victor Garcia
2	Oscar Rodriguez S	16642341	Oscar Rodriguez
3	Angelica Ma Velazquez	29.401930	Angelica
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:

22-10.01

Dagua – Valle, 21 Julio de 2025

Doctor

YHEISON SMITH MUÑOZ PARRA

Asesor Jurídico

REF: ENTREGA DE ACTA DE SOCIALIZACION Y DERECHO A LA CONTRADICCION, INFORME DEFINITIVO, PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AREA JURIDICO

Como es de su conocimiento en días pasados se realizó la Auditoria Interna al proceso del Área Jurídico, encontrándose hallazgos, debilidades y opciones de mejora en dicho proceso.

El plazo para la suscripción de este plan de mejoramiento es hasta el día viernes 25 de Julio/2025.

El plazo para el cumplimiento de cierre de hallazgos en un plazo de dos (2) meses.

Una vez elaborado el plan de mejoramiento favor remitirlo a esta dependencia.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT. 890 305 496-9
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

c.c. Gerencia

Rdo
Guilherme
21-07-25
5:29 pm.

22-10.01

Dagua – Valle, 21 Julio de 2025

Doctor

YHEISON SMITH MUÑOZ PARRA

Asesor Jurídico

REF: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA AREA JURIDICA

Por medio de la presente le informo que una vez realizada la socialización del informe preliminar con la Gerencia y el área Jurídica y haciendo ejercido el respectivo derecho a la contradicción, se pueden evidenciar las siguientes inconsistencias:

A continuación se relaciona cada una de las falencias detectadas dentro del proceso auditor:

CONTRATOS VIGENCIA 2025 (ENERO-MAYO).

CONTRATO No.	DURACION Y VALOR	CONTRATISTA	DOCUMENTOS FALTANTES
20-25.07-001	1 MES	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - ASSALUD	• Hoja de vida del representante legal y/o empresa. • Contrato no se encuentra liquidado. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-002	12 MESES	MANUEL FERNANDO DIAGO A.	• Reporte del SECOP I.
20-25.07-003	1 MES	JOSE GUILLERMO MUÑOZ CAMACHO	• Informe de actividades del contratista. • Informe del supervisor. • Soportes de seguridad social. • Contrato no se encuentra liquidado. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-004	1 MES	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVEGPODER LTDA	• Propuesta del contratista. • Informe de actividades del contratista. • Informe del supervisor. • Contrato no se encuentra liquidado.

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

20-25.07-005	12 MESES	R-FAST S.A.S	• Reporte del SECOP I. • Informe de actividades del contratista de febrero/2025. • Seguridad social febrero/2025. • Informe de supervisión de febrero/2025. • Informe de actividades del contratista de abril/2025. • Seguridad social abril/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-006	12 MESES	YERALDIN GARCIAS PAREDES	• Propuesta del contratista. • Informe de actividades del contratista de febrero/2025. • Seguridad social. • Informe de supervisión de febrero/2025. • No se evidencia cuentas e informes de contratista, supervisión y seguridad social correspondiente al mes de enero/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-007	12 MESES	ENSALUD	• Propuesta del contratista. • Cedula del contratista y/o representante legal. • Facturas de diciembre a febrero/2025 no tienen informes de supervisión ni seguridad social. • No reposan los pagos de seguridad social de los pagos que se han realizado. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-008	12 MESES	CIC LABORATORIO S.A.S.	• Informe febrero/2025 supervisión. • Seguridad social febrero/2025. • abril/2025 falta firma supervisión.

20-25.07-009	12 MESES	CIC LABORATORIO S.A.S.	• Reporte del SECOP I. • Propuesta del contratista. • Facturas del 24 feb/2025 y 10 marzo/2025 no tienen Informe de supervisión, ni seguridad social. • Las facturas que se han recibido hasta mayo/2025 ninguna cuenta con pago de seguridad social de la empresa. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-010	12 MESES	FUNDACION UNION PARA CONTROL DEL CANCER - UNICANCER	• paz y salvo de parafiscales desactualizado es del 2024. • Fotocopia cedula representante legal. • Certificado de cámara y comercio. • Facturas de febrero, Marzo/2025, no cuentan con informe de supervisión. • Ninguna de las facturas cuenta con pago de seguridad social. • Facturas de junio/2025 los informes de supervisión están sin firma. • Reporte del SECOP I.
20-25.08-011	12 MESES	LEYBY LORENA MELENDEZ RAMIREZ	• Propuesta del contratista. • Informe de supervisión de febrero y mayo/2025. • No se evidencia pagos de seguridad social de ningún mes. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-012	12 MESES	ACENET CASTRO LOZADA	• Propuesta del contratista. • Facturas de enero, marzo y mayo/2025 no cuenta con informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.

20-25.07-13	12 MESES	GESTIONES AMBIENTALES - GESAM	• Fotocopia cedula representante legal. • Cuenta de febrero/2025 no tiene informe de supervisión, ni informe de actividades del contratista, ni seguridad social. • Cuenta de abril no cuenta con informe de actividades de contratista, ni seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-014 -NT		LEYBY LORENA MELENDEZ	• Solo se encuentra la nota técnica, no cuenta con ningún tipo de anexo.
20-25.07-015	12 MESES	MISCELANEA LA 13 S.A.S.	• Informe de supervisión de marzo/2025. • Seguridad social de marzo y abril/2025. • Informe de supervisión de abril no esa firmado por el supervisor. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-016	12 MESES	OXIGENOS DEL SURS.A.S.	• Certificación bancaria. • Informe de supervisión de febrero/2025. • Seguridad social de febrero y abril y mayo/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-017	12 MESES	LUZ DARY SANTANILLA	• Informe de supervisión de enero, marzo/2025. • Informe de supervisión de abril/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-018	12 MESES	SOLU ACEITES Y FILTROS	• Propuesta del contratista. • La seguridad social debe ser de la empresa. • Informe de supervisión de febrero y marzo/2025.

			• Informe de supervisión de mayo/2025 sin firma de supervisor. • Seguridad social de ningún mes. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-019	2 MESES	ESTACIÓN DE SERVICIO LA BOMBA	• Propuesta del contratista. • Contrato esta por un valor, CDP-RP y acta de inicio por otro valor. • No reposan soportes de facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-020	12 MESES	ALCOPHARMA S.A.S	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social desactualizada de junio/2024. • Informe de supervisión de febrero y marzo/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-021	6 MESES	CIMEX COLOMBIA S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social • No reposan soportes de facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-022	6 MESES	IMPRES - LASER	• Propuesta de contratista. • Informe de supervisión de febrero, marzo y abril/2025. • Pagos de seguridad social de ningún mes de las facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-023	12 MESES	VEGA SUMINISTROS EMPRESARIALES S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Seguridad social desactualizada de septiembre/ 2024. • Informe de supervisión de febrero/2025.

			• Pagos de seguridad social de ningún mes de las facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-024	12 MESES	FREDY DANILO MOLANO	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social desactualizada de septiembre/ 2024. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-025	12 MESES	INSUMEP S.A.S.	• Seguridad social desactualizada de Agosto/ 2024. • No reposan soportes de facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-026	6 MESES	INVERSIONES ZC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Informe de supervisión de febrero, marzo/2025. • Pagos de seguridad social de ningún mes de las facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-027	12 MESES	COMERCIALIZADORA SAMAI S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Seguridad social desactualizada de Agosto/ 2024. • Acta de liquidación del contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-028	1 MES	VICTOR HUGO GARCIA MENDOZA	• Reporte del SECOP I.
20-25.07-029	12 MESES	LUIS CARLOS VEGA VEGA	• Propuesta de contratista. • Seguridad enero/2025. • Informe de supervisión de febrero/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-030	12 MESES	HEBERTMAURICIO PEREA VALVERDE	• Reporte del SECOP I.
20-25.07-031	1 MES	R&G BUSINESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal.

			• Informe de supervisión no está completo. • Acta de liquidación no está firmada por el contratista. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-032	1 MES	R&G BUSINESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Acta de liquidación no está firmada por el contratista. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-033	1 MES	R&G BUSINESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe del supervisor. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación del contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-034	1 MES	R&G BUSINESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión no está completo. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación no está firmada por el contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-035	1 MES	AMBACAR COLOMBIA S.A.S	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-111	12 MESES	INDUSTRIAS COLASEO	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Facturas pagadas. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-113	12 MESES	MARIA ADYE GUARIN GUTIERREZ	• Propuesta de contratista.

			• Informe enero/2025 no esa firmado por el supervisor. • Acta liquidación del contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-116	12 MESES	AURELINA CONCEPCION SALAZAR	• Informe de supervisión de y seguridad social de febrero/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-117	6 MESES	TC INGENIERI DYP S.A.S.	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión de febrero/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-118	3 MESES	TC INGENIERIA COL	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión y seguridad social de enero/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-120	3 MESES	DORADA MEDICAL, EQUIPOS E INSUMOS HOSPITALARIOS	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de actividades del contratista, • Soporte de pago, informes de supervisión y seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-121	3 MESES	DORADA MEDICAL, EQUIPOS E INSUMOS HOSPITALARIOS	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de actividades del contratista, • Soporte de pago, informes de supervisión y seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-122	3 MESES	DORADA MEDICAL, EQUIPOS E INSUMOS HOSPITALARIOS	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal.

			• Informe de actividades del contratista, • Soporte de pago, informes de supervisión y seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-123	3 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Cámara y comercio. • Informe de actividades del contratista, • Soporte de pago, informes de supervisión y seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-124	3 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Cámara y comercio. • Informe de actividades del contratista, • Soporte de pago, informes de supervisión y seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-126	3 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Cámara y comercio. • Informe de actividades del contratista, • Soporte de pago, informes de supervisión y seguridad social. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-127	6 MESES	TC INGENIERIA Y LOGISTICA	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal.

			• No se evidencian antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, policía. • Seguridad social de ningún mes. • Pago de febrero/2025 sin informe de supervisión. • Informe de supervisión de mayo/2025 son firma. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-128	3 MESES	TC INGENIERIA COL	• CDP. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • RP. • Informe de actividades del contratista. • Informe de supervisión. • Seguridad social. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-129	12 MESES	TC INGENIERIA COL	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de actividades del contratista que soporten el anticipo e informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-131	3 MESES	SOFHI ANDREA RAMIREZ COLORADO	• Acta de liquidación sin firma del contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-132	6 MESES	GOLD WORKERS SECURITY LTDA	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-133	6 MESES	ESTACION DE SERVICIO LA BOMBA	• Propuesta de contratista. • Certificado de cámara y comercio. • Póliza de garantía. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-135	11 MESES	BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS	• Informe de supervisión de febrero/2025 está incompleto. • Otro si no está firmado x el contratista.

			• Informe de supervisión de abril/2025. • Seguridad social. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-136	11 MESES	GLOBOLLANTAS	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Facturas de febrero, marzo y abril/2025 no cuentan con informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-137	7 MESES	ELVIDALIA ANDRADE SANCHEZ	• Propuesta de contratista. • Informe de supervisión sin firma. • Seguridad social vencida. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-138	1 MES	ASOCIACION SINDICAL DE ABAJADORES DE LA SALUD "ASSALUD"	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-139	5 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Certificación cámara y comercio. • Seguridad social. • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-140	5 MESES	R&G BUSINESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión esta por un valor y la factura pagada por otro valor. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación no está firmada por el contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-141	5 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista.

			• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Certificación cámara y comercio. • Seguridad social. • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-142	2 MESES	SERVICIO DE ASEO FUMIKILLER S.A.S.	• Informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-143	11 MESES	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIO DAGUA	• Certificación cámara y comercio. • Soportes de seguridad social. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-144	11 MESES	FRANK YONNI MARTINEZ	• Informe de supervisión de abril/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-145	11 MESES	MARCO NORBERTO DIAZ SUAREZ	• Reporte del SECOP I.
20-25.07-146	11 MESES	GLORIA AMPARO CARDENAS	• Informe de supervisión de febrero/2025. • Seguridad social de ningún mes. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-147	1 MES	JUAN CARLOS CRUZ	• Reporte del SECOP I.
20-25.07-149		ELIZABETH MARMOLEJO	• NO HAY SOPORTES DE NADA • Reporte del SECOP I.
20-25.07-158		TECNOFRIO KYD – HERNAN DAVID NARANJO ROMERO	• Documentos aportados RP, CDP, factura, Rut, cedula, cámara y comercio incompleta. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-159	5 MESES	INVERSIONES ZS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Certificación cámara y comercio. • Seguridad social de ningún mes. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-160 - NT	15 DIAS	CARLO S GEOVANNY MOYANO SALAZAR	• Documentos aportados CDP, propuesta, cedula, RUT,

			certificación bancaria, RP, informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-161 - NT	11 MESES	ALONSO POLANCO MEDINA	• Documentos aportados CDP, propuesta, cedula, rut, RP, cuentas de cobre de marzo, abril y mayo. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-162	2 MESES	RODOLFO VIDAL	• CDP. • Certificado médico ocupacional. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-163	2 MESES	JAIME ALBERTO ANGULO QUINTERO	• Propuesta de contratista. • Declaración de bienes y rentas. • Seguridad social de ningún mes. • Informe de supervisión. • Informe de actividades del contratista. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-164	1 MES	ASOCIACION SINDICAL DE ABAJADORES DE LA SALUD "ASSALUD"	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-165	2 MESES	JOSE MANUEL TOBAR DIAZ	• Acta de liquidación no está firmada x el contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-166	2 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-167	2 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal.

			• Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-168	2 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-169	2 MESES	MAGIC CLINIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-170	2 MESES	SUKHI S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-171	2 MESES	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-172	2 MESES	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal.

			• Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-173	2 MESES	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • RP • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-174	2 MESES	MAZSING CIVIL S.A.S.	• CDP • Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-175 NT		SIFEM GROUP S.A.S.	• Documentos aportados cedula, Ruth, CDP, RP, factura.
20-25.07-176 NT		LUIS ENRQUI PLAZA	• Documentos aportados propuesta, cedula, Ruth, certificación bancaria, CDP, RP, cuenta de cobro, registro fotográfico.
20-25.07-177	10 MESES	DORADA MEDICAL, EQUIPOSE INSUMOS	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal.

			• Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-178 - NT		FRANCISCO JAVIER ASTUDILLO	• Documentos aportados propuesta, cedula, Ruth, certificación bancaria, CDP, RP, cuenta de cobro de enero, febrero y marzo.
20-25.07-179	45 DIAS	INDUSTRIAS AXIAL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-180	45 DIAS	MATEO BALVIN BALVIN	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-181	45 DIAS	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-182	2 MESES Y MEDIO	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista-

			• Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación de contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-183	4 MESES	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION ICONTEC	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-184	3 MESES	JAIME ALBERTO ANGULO	• Propuesta de contratista. • Acta de liquidación de contrato no está firmada por el contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-185	3 MESES	ESTRATEGIAS PERSONAL TEMPORAL S.A.S.	• Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-186 - NT		MAGIC CLINIC S.A.S.	• Documentos aportados CDP, factura, cedula, Ruth, RP, informe subgerencia, orden de compra.
20-25.07-186	1 MES	JOSE GUILLERMO MUÑOZ CAMACHO	• CDP. • Propuesta del contratista. • Seguridad social. • Acta de inicio. • No hay facturas, ni informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-187	3 MESES	CRISTHIAN MAURICIO BEDOYA JOJOA	• Soportes de la factura de mayo/2025. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-188	3 MESES	ROSA JUDITH MORALES	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Certificación bancaria. • No se evidencian facturas, informes sobre los pagos realizados. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-189	3 MESES	MATEO BALVIN BALVIN	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión.

			• Certificación bancaria. • No se evidencian facturas, informes sobre los pagos realizados. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-190	3 MESES	TC INGENIERIA DYP S.A.S.	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • No se evidencian facturas, informes sobre los pagos realizados. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-191	3 MESES	WILTON OSMAR ZULETA	• Seguridad social. • No se evidencian facturas, informes sobre los pagos realizados. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-192	3 MESES	HEBERT LUNA LUNA	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista. • Acta de liquidación no esta firmada por el contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-193	3 MESES	TC INGENIERIA DYP S.A.S.	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe del anticipo esta sin firma del supervisor. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-194	3 MESES	ROSA JUDITH MORALES	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • No se evidencian facturas, informes sobre los pagos realizados. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-195	3 MESES	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social.

			• No se evidencian facturas, informes sobre los pagos realizados. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-196	4 MESES	ENSALUD FARMA S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-197	1 MES	VICTOR HUGO GARCIA	• Seguridad social. • Informe de actividades del contratista. • Informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-200 - NT		DANIEL ISAAC BARRIOS	• CDP, hoja de vida, declaración juramentada de bienes, , cedula, seguridad social, antecedentes contraloría, procuraduría y policía, examen ocupacional, certificación bancaria.
20-25.07-202	45 DIAS	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ O.	• Carta de designación del supervisor. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista. • Informe de supervisión. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-203	1 MES	JORGE IVAN ARBOLEDA	• Acta de liquidación del contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-204	8 MESES	R-FAST S.A.S.	• No se evidencian pagos realizados, ni informes de actividades. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-205	1 MES	HEBERTT LUNA LUNA	• CDP. • Propuesta del contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Acta de liquidación del contrato. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-206 - NT		MANUEL HERNANDO GIL	• Documentos aportados CDP.
20-25.07-208	8 MESES	OXIGENOS DEL SUR	• Certificación bancaria.

			• No se evidencian facturas, ni informes de supervisión, • Reporte del SECOP I.
20-25.07-209	2 MESES	MABI METROLOGIA BIOMEDICA S.A.	• Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • No se evidencian facturas, ni informes de supervisión, • Reporte del SECOP I.
20-25.07-210 - NT		DANIEL ISAAC BARRIOS	• Documentos aportados CDP, RP, factura, informe de recibido a satisfacción.
20-25.07-211	2 MESES	R&G BUSINESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • No se evidencian facturas, ni informes de supervisión, • Reporte del SECOP I.
20-25.07-212	8 MESES	CIC DIAGNOSTIC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Seguridad social. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-213	2 MESES	INVERSIONES ZC S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Informe de supervisión. • Seguridad social. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-214	2 MESES	MAZSING CIVIL S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión. • Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-215	2 MESES	DORADA MEDICAL, EQUIPOS E INSUMOS HOSPITALARIOS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Informe de actividades del contratista- • Informe de supervisión.

			• Certificación bancaria. • Reporte del SECOP I.
20-25.07-216	2 MESES	RODOLFO VIDAL ASTAIZA	• Certificado médico ocupacional. • Certificación bancaria. • No se evidencian facturas, ni informes de supervisión, • Reporte del SECOP I.
20-25.07-217- NT	1 MES	OMAR MARTINEZ MARIN	• Documentos aportados CDP, RP, Cotización, factura, cedula, certificación bancaria.
20-25.07-285	1 MES	R&G BUSIBESS S.A.S.	• Propuesta de contratista. • Hoja de vida de la empresa y/o representante legal. • Seguridad social. • Certificación bancaria. • Acta de liquidación no está firmada por el contratista. • Reporte del SECOP I.

- ✓ Dentro de la revisión de contratos que se realizó (Enero Mayo/2025) los siguientes números de contratos no fueron revisados 36 al 101, 103,104, 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 119, 125, 134, 148, 150, 154, 155, 156, 157, 199, 207, 218 al 232, 234 al 244, 246 al 250, 252 al 259, 261 al 284, ya que no se fueron suministrados durante el momento de la auditoría.
- ✓ El número 186 se le asigno a un contrato y a una nota técnica, se recomienda que esta situación no se vuelva a presentar.
- ✓ La revisión aleatoria en la plataforma del SECOP I, no se logró realizar, debido a que con anticipación se solicitó el listado de los contratos que se han rendido del periodo (Enero – Mayo/2025) pero este insumo no fue entregado durante el tiempo de la auditoría.
- ✓ La entidad no cuenta con una política del daño antijurídico, la cual es de obligatoriedad y es responsabilidad del área jurídica su elaboración, publicación y socialización dentro de toda la entidad. La elaboración de esta política fueron unos de los compromisos que se dejaron en la visita virtual que se tuvo con la procuraduría provincial de Cali el día en visita virtual el 23 febrero/2024.
- ✓ La carpeta del comité de conciliación no se logra realizar la respectiva verificación, esto debido a que este proceso lo lleva a cabo el abogado externo quien es el encargado de los procesos judiciales, esta situación es compleja debido a que dentro de la entidad se debe contar con al menos una copia ya sea física o digital de todo lo que reposa en la carpeta de dicho comité, ya que en ocasiones es necesario recurrir a información que existe dentro de ella. ES necesario saber si la resolución del dicho comité se actualizo.

- ✓ En la entidad no se cuenta con un archivo organizado de los expedientes judiciales de todos los procesos que actualmente tienen la entidad, esto debido a la rotación de personal en dicho proceso (abogado externo) cuando renuncias no realizan una respectiva entrega de los que se ha realizad en cada proceso.
- ✓ El área jurídica no ha implementado políticas de transparencia y prevención de actos de corrupción.
- ✓ El área jurídica no ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos legales que la entidad pueda tener.
- ✓ No se cuenta con un plan de contingencia para mitigar los riesgos legales que puedan afectar la institución.
- ✓ La información que debe reposar en cada contrato en el momento de recolectarla no está completa, lo cual conlleva a que cuando se realizan auditorías a los contratos, existan falta de documentos en estos.
- ✓ Se logra evidenciar que existe duplicidad de información en las carpetas de los contratos (cedula, cámara y comercio, rut, etc.).
- ✓ Es necesario que se tenga claridad cuáles son los documentos que beben reposar en las notas técnicas, ya que este documento hace las veces de un contrato por valores pequeños y que no ameritan solicitarles póliza.
- ✓ Se logro evidenciar que en varios contratos los pagos que se le han realizado no aportan pago de seguridad social.
- ✓ El área debe mejorar o definir la lista de chequeo que tienen para los contratos, ya que se pudo evidenciar como dos listas, en algunos contratos hay documentos que no están en el listado, se recomienda unificar dicho documento y como manifestó la contraloría en meses pasados el listado de requisitos es para darle cumplimiento, independientemente el contrato que sea.
- ✓ Otra recomendación que se le da al área es que se tomen el tiempo necesario para realizar la validación de los diferentes certificados de antecedentes, como entidad somos responsables de validar dicha información.
- ✓ Se reviso la plataforma de SIA OBSERVA generando el listado de informe del 01 enero/2025 al 31 mayo/2025 logrando evidenciar que del listado que se me suministro para realizar la auditoria los siguientes contratos no se observan registrados en la plataforma:

011-014-018-019-020-022-023-OTRO SI 130-137-142-147-149-158-159-160-161-175-176-178-200-206-210-217-185.

Adicional a esto de los contratos que no se me suministraron para auditar, desconociendo el motivo los siguientes tampoco se observan rendidos en la plataforma de SIA OBSERVA:

70-157-207- 218 al 232- 234 al 244- 246 al 250- 252 al 259- 261 al 284.

Con referencia a estos a todos estos contratos, solicito que se explique el argumento porque no aparecen rendido en la plataforma, si es porque se anularon o porque otro motivo, cabe recordarle que todos los contratos que afecten el presupuesto deben quedar subidos en el aplicativo.

- ✓ Cabe recordarle que en la Plataforma de SIA CONTRALORIAS, no solo se rinden los contratos, si no todo que cancele y que afecte directamente el presupuesto del hospital (ordenes de servicios, compra pequeñas, etc.), lo único que no se debe rendir en dicha plataforma es el pago de servicios públicos y el pago de la nómina de personal de planta y prestaciones sociales, esta recomendación la he realizado todo el tiempo tanto de manera verbal como escrita y a la fecha desconozco si la están aplicando.
- ✓ El lo referente a los OTRO SI de algunos contratos, es necesario darle un nuevo número de contrato a estos, siendo que estos tienen relación con un contrato ya al cual se le ha asignado un número?.
- ✓ Es necesario que se tenga en cuenta que las notas técnicas por afectar directamente el presupuesto en algunos rubros se rindan en SIA OBSERVA y en SECOP I.

NOTA:

Con referente a pagos de los diferentes contratista, se recuerda que cuando se realizan adiciones a esos contratos el contratista deberá pasar una solicitud para la adición justificando por qué motivo se debe adicionar más dinero, posteriormente el supervisor analiza la situación y procede a emitir un concepto y/o a viabilizar dicha adición y se los pasa al Gerente, quien será el encargado de autorizar dicha adición, toda esta información deberá estar adjunta tanto al contrato como al comprobante de egreso como soporte de dicha adición, se realiza esta observación porque desde auditorias pasadas se observa que no se está cumpliendo con este proceso que fue una recomendación de la contraloría departamental cuando deo hallazgo por dicha situación.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente, HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890.305.496-9
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

c.c. Gerencia - subgerencia



E . S . E . HOSPITAL

JOSÉ RUFINO VIVAS

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!



SC-CER185565



CO-SC-CER185565

ACTA No.

07

Fecha	21-julio-2025	Hora	1:30 P.M. - 2::30 P.M	IPS	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
Lugar	OFICINA DE GERENCIA		Asunto	SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA JURIDICA	

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Dra. Francisco Fonseca Amaris	Gerente	
Ing. Angélica María Velásquez	Asesor Control Interno	
Dr. Yheison Smith Muñoz	Asesor Jurídico	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Control Interno explica al Gerente y al Asesor Jurídico que procede a leer el respectivo informe de la auditoria interna realizada al área jurídica, el cual con anterioridad fue entregado tanto al área jurídica, como a la Gerencia, con el fin de dar a conocer los hallazgos, debilidades, fortalezas y opciones de mejora, encontrados durante el proceso de la auditoria, adicional a lo anterior el área auditada podrá ejercer el derecho a la contradicción si a eso hubiese lugar. También se hace énfasis en que las debilidades encontradas son repetitivas y no se evidencia mejora alguna, por el contrario, aumentaron las debilidades en el sentido que muchos contratos no se han reportado en las plataformas de SIA OBSERVA y SECOP I.

El Gerente refiere que la idea es que esos contratos se completen, para subsanar las falencias, que está muy fácil de completar todo lo que falta.

Control Interno refiere que el abogado que se contrató para realizar un trabajo específico en algunos contratos, en su informe dejó plasmado algunas debilidades que fueron detectadas, como era la falta del reporte de SECOP, faltantes de documentos de los contratos que el profesional reviso, estas observaciones no fueron tenidas en cuenta por el área jurídica.

El Asesor Jurídico lo único que refiere es que la idea es mejorar.

Control interno le manifiesta al Gerente que como el desde el inicio de su administración manifestó que la idea era que todos los contratos que se realizaran en su administración quedaran 100% completos y rendidos en las diferentes plataformas, pero lo que se evidenciar en la auditoria es lo contrario.

Se dejan unas Opciones de Mejora para que sean tenidas en cuenta:

- ✓ Que los contratos se les dé foliatura en el momento que este completa la documentación.
- ✓ La carpeta del comité de conciliación debe estar organizada por cada vigencia y cada acta debe tener todos los soportes bien organizados, para futuros requerimientos de entes de control.



- ✓ Que la Gerencia y Subgerencia tengan llaves de los archivadores del área jurídica.
- ✓ Que no exista duplicidad de información en las carpetas de los contratos.
- ✓ Definir una sola lista de cheque para la celebración de contratos.
- ✓ Definir lista de chequeo para la suscripción de una nota técnica.

Como hallazgos en firme quedan los siguientes ocho (7):

- ✓ Se evidencia falta de documentación en los contratos en la etapa pre-contractual, contractual y post-contractual.
- ✓ El comité de conciliación no está cumpliendo con el mínimo de actas que se deben realizar mensualmente y tampoco ha actualizado el Comité de conciliaciones.
- ✓ Se evidencia que los contratos no se están rindiendo dentro de los tres (3) días siguientes a su firma en el SECOP I.
- ✓ Falta rendir información que afecta el presupuesto en la plataforma SIA-OBSERVA.
- ✓ No se cuenta con una política del daño antijurídico.
- ✓ Falta la implementación de políticas de transparencia y prevención de actos de corrupción.
- ✓ No existe un plan de contingencia para mitigar los riesgos legales que puedan afectar la entidad.
- ✓ Actualización del Mapa de Riesgos Institucional.

La Ing. Angélica procede a informar al área Jurídica que le queda en firme ocho (8) hallazgos, las cuales deben realizar y tener los respectivos soportes de las acciones tomadas, para cuando se le haga seguimiento a los planes de mejoramiento plasmados, el plazo máximo para subsanar dichos hallazgos es de dos (2) meses, esto debido a que todos son administrativos y no requieren de inversión financiera.

Se anexa a esta acta el listado de asistencia a esta reunión.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
-----------------------	-----	---------------	-------------------------------

LISTADO DE ASISTENCIA



CODIGO: F-TH-01

FECHA: 21 JULIO DE 2025

LUGAR: OFICINA DE GEENCIA

DIRIGIDO POR: CONTROL INTERNO

OBJETIVO: SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA JURIDICA

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	FRANCISCO JORDAN	85436001	
2	WILSON SMITH Junior Pava	106179108	
3	Angelica Ma velazquez	29.401930	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

CODIGO: FM-GCA-
VIGENCIA: SEPT/2013
VERSION: 01



DEPENDENCIA: Jurídico

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 21 DE JULIO DE 2025

No. Hallazgo	DESCRIPCION	ACCIONES CORRECTIVAS	OBJETIVO	METAS	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	PLAZO EN SEMANAS	RESPONSABLE	% AVANCE EIECUCION	OBSERVACIONES
1	Se evidencia falta de documentación en los contratos en la etapa pre-contractual, contractual y post-contractual.									
2	El comité de conciliación no está cumpliendo con el mínimo de actas que se deben realizar mensualmente y tampoco ha actualizado el Comité de conciliaciones.									
3	Se evidencia que los contratos no se están rindiendo dentro de los tres (3) días siguientes a su firma en el SECOP I.									
4	Falta rendir información en la plataforma SIA-OBSERVA que afecta el presupuesto									
5	No se cuenta con una política del daño antijurídico.									
6	Falta la implementación de políticas de transparencia y prevención de actos de corrupción.									
7	Mitigar los riesgos legales que puedan afectar la entidad.									
8	Actualización de los riesgos del área jurídica en el mapa de riesgos institucional.									
ELABORADO POR:		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		PAGINA
REVISADO POR:		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		
APROBADO POR:		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		

22-10.01

Dagua - Valle, 27 Agosto de 2025

Profesional

JUAN DAVID FERNANDEZ CARDONA

Coordinador del SG-SST

**REF: ENTREGA DE ACTA DE SOCIALIZACION Y DERECHO A LA CONTRADICCION, INFORME DEFINITIVO,
PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Como es de su conocimiento en días pasados se realizó la Auditoria Interna al proceso del Área de Seguridad y salud en el Trabajo.

El plazo para la suscripción de este plan de mejoramiento es hasta el día viernes 29 Agosto/2025.

El plazo para el cumplimiento de cierre de hallazgos en un plazo no mayor a dos (2) meses.

Una vez elaborado el plan de mejoramiento favor remitirlo a esta dependencia.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890 305 498-9
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
CONSEJO INTERNO
Asesor de Control Interno



Copia - Gerencia

ACTA No.

08

Fecha	27-AGOSTO-2025	Hora	8:00 A.M. - 8:30 A.M	IPS	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
Lugar	OFICINA DE CONTROL INTERNO			Asunto	SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA DEL SG - SST

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Prof. Juan David Fernández C.	Coordinador del SG-SST	
Ing. Angélica María Velásquez	Asesor Control Interno	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La Asesora de Control Interno procede explicarle al funcionario del área del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo de que se trata el derecho a la contradicción.

Una vez termina la respectiva explicación, se procede a dar lectura del informe preliminar de la auditoría interna realizada del área de SG – SST, informe que con anterioridad había sido enviado a dicha área, con el fin de dar a conocer las debilidades, fortalezas y opciones de mejora, encontrados durante el proceso de la auditoria, adicional a lo anterior el área auditada podrá ejercer el derecho a la contradicción si a eso hubiese lugar.

El funcionario encargado del área de SG-SS, refiere que tema de seguimiento de limpieza en las áreas ya se implementó y soporta dicha información con los lisados de cada área

Que hay otras observaciones como el tema de lámparas en varias áreas y la humedad en urgencias es un tema que le corresponde directamente al área de almacén, pero que el con el informe va a informar a dicha área las inconsistencias detectadas, con el fin de que se subsane.

Que es consiente de que hay debilidades dentro del proceso y que acepta los hallazgos que se dejen, ya que no tiene manera de soportar dichas debilidades.

Control Interno le informa que idea es que se subsanen dichos hallazgos y que poco a poco se tengan en cuenta las opciones de mejora.

El área del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo acepta los hallazgos que se plasmaron en el informe y se socializo, y se compromete a mejorar en todas las falencias evidenciadas. Se dejan en firme dos (2) Hallazgos.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
-----------------------	-----	---------------	-------------------------------

22-10.01

Dagua – Valle, 27 Agosto de 2025

Profesional

JUAN DAVID FERNANDEZ CARDONA

Coordinador de SG-SST

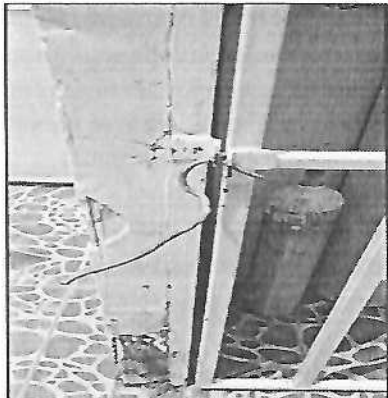
REF: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA AL AREA DE SG-SST

Por medio de la presente le informo que una vez realizada la socialización del informe preliminar de la Auditoría Interna al área de Seguridad y Salud en el Trabajo y habiendo ejercido el respectivo Derecho a la Contradicción, se pueden evidenciar las siguientes debilidades, lo cual genera que se dejen como hallazgos y opciones de mejora y se suscriba un Plan de Mejoramiento.

OBSERVACIONES QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DE LA LISTA DE CHEQUEO:

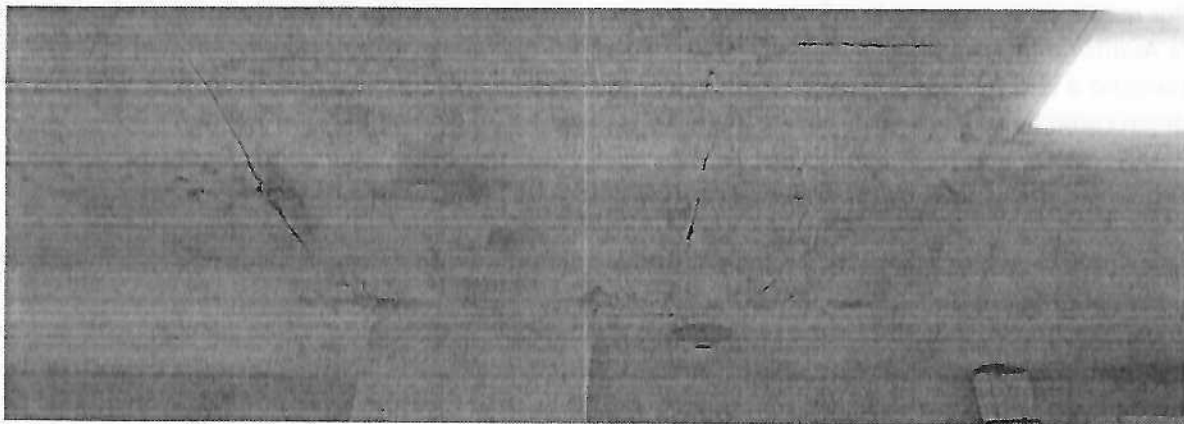
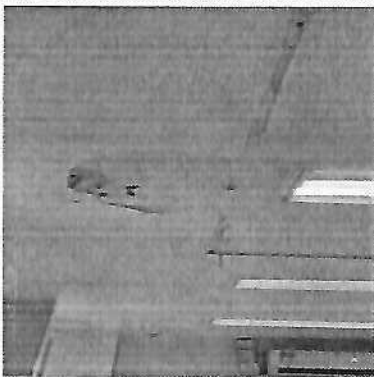
Se evidencia en carpeta todos los soportes de las diferentes capacitaciones que le han brindado al personal de la entidad.

Nuevamente de evidencia que el área donde están ubicados los cilindros de oxígeno no tiene un candado en la reja para brindar seguridad, y las llaves deben permanecer una copia en el área de almacén y otra copia en el área de facturación de urgencias.



En los pasillos de almacén, hospitalización, laboratorio clínico, hay varias lámparas dañadas.

En el área de urgencias se logra evidenciar una humedad.



En lo que tiene que ver con las gestiones administrativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidencia que área para la vigencia 2025 ya realizó el cronograma de auditorías interna y las está llevando a cabo de acuerdo al cronograma propuesto, la aplicación de la batería psicosocial se realizó en el año 2022 y este tiene una vigencia de dos (2) años, se espera que para la vigencia 2025 se realice nuevamente y se coloque en práctica las recomendaciones que realicen.

En lo que tiene que ver con el cambio del código de colores el cual es obligatorio, en la entidad se ha ido implementando poco a poco, dentro de la entidad están ubicados en la entrada de consulta externa, sala de espera de consulta externa, pasillo entre laboratorio y sala de partos y en hospitalización.

En cuando al seguimiento que se debe realizar por parte del profesional del SG-SST de los diagnósticos y recomendaciones realizadas por el medico laboral a los empleados del hospital, el profesional refiere que este seguimiento se hace con el fin de que los funcionarios que han sido remitidos a especialistas con las EPS realicen dichos tramites con el fin de que su salud no se vea deteriorada con el pasar del tiempo, y así mismo la entidad se vea afectada de alguna manera, en este momento hay diez (10) funcionarios de la planta que tienen restricciones y recomendaciones, pero se logró evidenciar que no se está haciendo el correcto seguimiento que soporte que dichos funcionarios estén asistiendo y/o solicitando citas con los respectivos especialistas donde fueron

remitidos por el medico laboral, lo que puede ocasionar que no se puedan evidenciar mejorías en sus estados de salud y por el contrario se vayan deteriorando en sus estados de salud.

Se recomienda se tenga carpeta separada por cada funcionario que tiene restricción.

En el área se pudo revisar las siguientes carpetas: Visitas de la UES, Dosimetrías, Inducción al personal nuevo, Investigación accidentes laborales, Medicamentos vencidos entregados a GESAN, seguimiento a limpieza y desinfección de las áreas de hospitalización, urgencias, laboratorio clínico y Rayos "X".

Rendición de cuentas:

El área de SG-SST entrego a la gerencia informe sobre todo el proceso llevado a cabo durante la vigencia 2024.

Contratación:

En lo relacionado con la Evaluación y Selección de Proveedores y Contratistas en los referente al SG-SST, la Institución cuenta con un procedimiento donde tiene establecido los criterios que deben tener contratistas, proveedores de acuerdo a su actividad económica y lo que requiera para cumplir las especificaciones del SG-SST, pero en la entidad no se está teniendo en cuenta la aplicando dicho procedimiento por parte del área encargada, al momento de la contratación de actividades locativas.

Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos

Dentro de la Institución no se cuenta con un inventario donde se puedan identificar las sustancias catalogadas como carcinógenas o de toxicidad aguda.

En la Institución realizo las mediciones ambientales el 08 agosto/2025, el lavado de tanques el 13 agosto/2025 y el estudio de vertimientos el 08 julio/2025.

Gestión y Resultados del SG-SST:

Se evidencian auditorías por parte del área se SG-SST.

La alta dirección no ha realizado la revisión de resultados y alcance a las auditorías de SG-SST, porque penas para esta vigencia se están llevando a cabo las auditorías.

OPCIONES DE MEJORA:

- ✓ Se recomienda se tenga carpeta separada por cada funcionario que tiene restricción.
- ✓ El área donde están ubicados los cilindros de oxígeno no tiene un candado en la reja para brindar seguridad, se recomienda colocárselo y las llaves deben permanecer una copia en el área de almacén y otra copia en el área de facturación de urgencias.

- ✓ Se recomienda que todas las actividades que se están cumpliendo parcialmente y que no cumplen, se les de la importancia y se implementen en su totalidad.

HALLAZGOS:

- ✓ No se evidencia seguimiento a los funcionarios que tienen restricciones y recomendaciones, que dejo el medico laboral, en los que tiene que ver con las citas con especialistas por medio de la EPS.
- ✓ A la fecha se continua sin la realización de la batería psicosocial.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,

ANGELICA MARIA VELASQUEZ

Asesor de Control Interno

c.c. Gerente – Subgerente Administrativa

INFORME DEFINITIVO

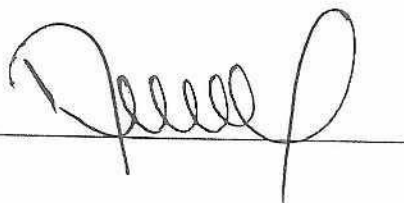
NOMBRE DEL PROCESO: SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)				FECHA: 11 AGOSTO DE 2025			
LIDER DEL PROCESO/AUDITADO(S): Juan David Fernández Cardona				AUDITOR: Control Interno: Angelica María Velásquez			
ITEM	ASPECTO A EVALUAR			CUMPLE			COMENTARIOS GENERALES / EVIDENCIAS OBJETIVAS
				T	P	NC	

ASPECTOS GENERALES A EVALUAR				
1	Se cuenta con Agua Potable dentro de las instalaciones del hospital.	X		
2	Disposición de recolectores de basura en buen estado y según el tipo.	X		En la entidad se cuenta con cuatro (4) puntos de código de colores.
3	Clasificación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos.	X		En la entidad se clasifican los residuos en aprovechables los cuales son manejados por la entidad (DAGUA LIMPIA) y los residuos biológicos que los maneja la empresa (ATICA).
4	Los trabajadores utilizan equipos de protección cuando manipulan los residuos.	X		
5	Los trabajadores conocen los peligros de los residuos	X		Los funcionarios han recibido capacitaciones en manipulación de residuos hospitalarios, clasificación de residuos y uso de elementos de protección personal entre los meses de abril y mayo/2025.
6	Se colocan letreros de avisos (señalización) en la maquinaria y equipos fuera de servicio por reparación y mantenimiento.	X		Siempre cuando un equipo y/o un área están en mantenimiento y/o reparación se coloca señalización.
7	Extintores: estado, cargados y fecha de vencimiento.	X		Todos los extintores amarillos están con fecha de vencimiento para el 2026 cuentan con un anillo amarillo. Los extintores rojos la recarga se realiza cada 5 año, pero cada año se le hace mantenimiento y cuentan con una aro gris y amarillo.

8	Se mantiene las áreas administrativas y asistenciales bien aseados, lavados y desinfectados	X		
9	Las puertas y salidas de emergencia están señalizadas en los lugares donde se requiera.	X		La entidad cuenta con su respectiva señalización.
10	Hay avisos que indican los riesgos en determinadas áreas	X		
11	Se dispone de instalaciones adecuadas para ingerir alimentos y descansar.	X		Se cuenta con una pequeña área para ingerir los alimentos en los horarios estipulados (desayuno, almuerzo y comida), la cual está ubicada el lado de lavandería.
12	Estado de sillas en salas de espera.	X		Las sillas de consulta externa, urgencias y de los pasillos, se encuentran en buen estado.
13	Estado del botiquín		X	No se cuenta con botiquín en los diferentes pisos de la institución.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
14	Entrega de Elementos de Protección Personal - EPP, se verifica con contratista y subcontratistas	X		
15	Realiza uso adecuado de los EPP (guantes, gorros, caretas, overol, batas, tapabocas, zapatos).	X		Se realizan capacitaciones periódicas sobre el uso de EPP.
16	Los EPP que son reutilizables son desinfectados de manera adecuada y puestos en áreas secas y limpias.	X		Los únicos EPP que son reutilizables son las monogafas, estas fueron entregadas a cada uno de los funcionarios para que cada uno se encargaran de su respectivo aseo y custodia.
17	El personal se cambia diariamente el uso del tapabocas quirúrgico.	X		
18	Desecha de manera correcta el tapabocas usado durante la jornada laboral.	X		

INSUMOS Y DOTACION				
19	Hay dotación en el servicio de: Lavamanos funcionales, Agua, Dispensadores con Jabón líquido, Antibacterial, Toallas desechables Papelera con bolsa.	X		
20	El evaluado retira de los brazos y manos (reloj, pulseras y anillos).		X	Algunas funcionarias del área asistencial no se retiran estos objetos durante la jornada laboral.
21	Presentación: orden, aseo, uñas (cortas y sin esmalte), cabello, aretes, asesorías.		X	Algunas funcionarias del área asistencial asisten con uñas largas y muy maquilladas y el cabello suelto.
MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS				
22	Antes del contacto de cada paciente.	X		
23	Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico.	X		
24	Después de haber estado en contacto con el paciente.	X		
25	Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente.	X		
26	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.	X		

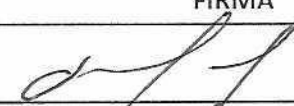
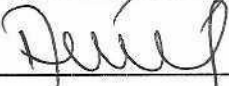
Firma Auditor:



LISTADO DE ASISTENCIA

CODIGO: F-TH-01

FECHA: 27 AGOSTO DE 2025
LUGAR: OFICINA DE CONTROL INTERNO
DIRIGIDO POR: CONTROL INTERNO
OBJETIVO: SOCIALIZACION INFORME PRELIMINAR Y DERECHO A LA CONTRADICCION DE LA AUDITORIA INTERNA AL SG-SST

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Juan David Fernandez C.	1114728730	
2	Angelica Ma Velasquez	29401930	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:

		PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS					 		CODIGO: FM-GCA- VIGENCIA: SEPT/2013 VERSION: 01	
DEPENDENCIA: Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo										
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 29 Agosto de 2025										
No. Hallazgo	DESCRIPCION	ACCIONES CORRECTIVAS	OBJETIVO	METAS	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	PLAZO EN SEMANAS	RESPONSABLE	% AVANCE EJECUCION	OBSERVACIONES
1	No se evidencia seguimiento a los funcionarios que tienen restricciones y recomendaciones, que dejó el medico laboral, en los que tiene que ver con las citas con especialistas por medio de la EPS.				29/08/2025	29/10/2025	4 SEMANAS			
2	No se evidencia la realización de la batería psicosocial.				29/08/2025	29/10/2025	4 SEMANAS			
ELABORADO POR:		FECHA		FECHA		FECHA		PAG: NA		
REVISADO POR:		FECHA		FECHA		FECHA		PAG: NA		
APROBADO POR:		FECHA		FECHA		FECHA		PAG: NA		



JOSE RUFIN
E.S.E. HOSPITAL
ENTIDAD SIN FINES DE GANANCIA

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS




CODIGO: FM-GCA-
VIGENCIA: SEPT/2013
VERSION: 01

DEPENDENCIA: Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo

FECHA DE SUSCRIPCION: 29 Agosto de 2025

No. Hallazgo	DESCRIPCION	ACCIONES CORRECTIVAS	OBJETIVO	METAS	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	PLAZO EN SEMANAS	RESPONSABLE	% AVANCE EJECUCION	OBSERVACIONES
1	No se evidencia seguimiento a los funcionarios que tienen restricciones y recomendaciones, que dejo el medico laboral, en los que tiene que ver con las citas con especialistas por medio de la EPS.	Se entrega oficio a los funcionarios con restricciones, donde se solicita los seguimientos medicos.	Seguimiento a las condiciones de salud	90%	29/08/2025	29/10/2025	4 SEMANAS	Juan Fernandez David		
2	No se evidencia la realización de la batería psicosocial.	Se programa para el 09 de septiembre del 2025	Evaluar al entorno psicosocial de los funcionarios	90%	29/08/2025	29/10/2025	4 SEMANAS	Juan Fernandez David		

ELABORADO POR: *Juan David Fernandez*

REVISADO POR:

APROBADOR POR:

FECHA: 08/09/2025

FECHA: FECHA:

PAGINA

22-10.01

Dagua – Valle, 29 Octubre de 2025

Ingeniero

JAVIER ALEXANDER ALOMINA J.

Coordinador de Calidad

29-Oct-25
Javier Alomina J.
Ing. Industrial
Matricula 78422
C.C. 96422066

REF: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DEL AREA DE CALIDAD-SIAU

Por medio de la presente le informo que una vez realizada la socialización del informe preliminar del área de Calidad - SIAU y haciendo ejercido el respectivo derecho a la contradicción, se pueden concluir lo siguiente:

CALIDAD:

Se procede a revisar las carpetas de los comités Institucionales, donde se puede evidenciar que a la fecha los únicos comités institucionales que están siendo operativos son el de Calidad el cual se reúne de manera mensual y existen seis (6) actas, la última esta del mes de septiembre/2025, y el comité coordinador de control interno el cual se reúne dos (2) veces al año y existe una un (1) acta del mes de abril/2025, los otros comités no están siendo operativos y no se evidencias actas de esta vigencia.

Se solicitan los Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad, los cuales se encuentran de manera digital, se logra evidenciar que las únicas áreas que no están al día en dichos reportes son las áreas de subgerencia, cuentas médicas y seguridad del paciente, como se puede observar falta compromiso de los lideres de proceso en dicho reporte.

El incumpliendo a dichos reportes por parte de los lideres de procesos, hace que el área de calidad no cuente con todos los insumos necesarios para realizar la respectiva revisión de indicadores ante la dirección, ya que los indicadores son insumo primordial para medir el cumplimiento de metas dentro del Sistema de Gestión de la Calidad y así poder realizar planes de mejora.

La Auditoria al Sistema de Gestión de Calidad en la entidad se realizará en el mes de Octubre/2025. Se evidencia que a la fecha los hallazgos y/o opciones de mejora que dejo ICONTEC todos se encuentran cerrados., la entidad está trabajando en la opción de mejora sobre el medio ambiente.

Ginna Santer.

El área de calidad es la encargada del manejo de PAMEC, se evidencia los diferentes envíos a la Secretaria Departamental de Salud, se está al día hasta el 3 trimestre, el cual se envió el 06 Octubre/2025.

SIAU:

Se procede a verificar la carpeta AZ de las quejas del periodo de Enero a Septiembre/2025 logrando evidenciar que a esta fecha todas las quejas que se han recibido tanto por ventanilla única, buzones de sugerencias y por correo electrónico, se les ha dado respuesta en los tiempos estipulados en el procedimiento, y se han entregado las respectivas respuestas por vía correo electrónico, dando así cumplimiento al respectivo procedimiento PR-CA-13.

En lo referente al manejo de la apertura de los buzones de sugerencias, me informan que los buzones que están ubicados en la sede de Dagua y en los Puestos de Salud de Borrero Ayerbe y Queremal la apertura la realizan cada ocho (8) días.

Se recomienda que a partir del mes de octubre/2025 todo lo que encuentren depositado en los buzones de sugerencias se archive en una AZ diferente a la donde se archivan las quejas que llegan por ventanilla única y por correo electrónico, esto con el fin de llevar un control de que es lo que los usuarios depositan en los buzones de sugerencias, todo lo que se encuentre en dichos buzones debe quedar en dicha AZ.

En lo que tiene que ver con las visitas domiciliarias la funcionaria del SIAU se apoya con el Coordinador Médico, para que se puedan realizar dichas actividades en los tiempos oportunos.

Con respecto al tema de encuestas de satisfacción en la entidad se realizan de dos (2) maneras, una la funcionaria del SIAU la diligencia en físico (papel) directamente con los usuarios y la otra manera es mediante QR donde los usuarios escanean el QR desde sus celulares y diligencian la encuesta ellos mismos, la que más se utiliza en la entidad es la de papel. Este informe lo consolidan de manera mensual, se realizan un promedio de 320 encuestas mensual.

Es necesario que se tengan en cuenta las recomendaciones que se dejan cuando se realizan las auditorías internas, ya que se evidencia que no están siendo tenidos en cuenta.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Capacitar al funcionario del SIAU, en lo referente a normatividad vigente y la importancia que tiene dicha oficina dentro de la Institución.
- Que el área de calidad brinde acompañamiento a las áreas que no tienen documentados sus procesos, sobre todo a las áreas administrativas.

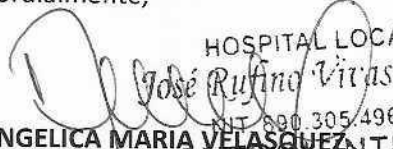
FORTALEZAS:

- El área de Calidad y SIAU está conformada por dos (2) profesionales, lo cual hace que el proceso sea productivo, es una gran ventaja, ya que en el hospital no había llegado a contar con un equipo así, el cual trae beneficios para el área y se vean avances significativos para la entidad.
- Desde el área de Calidad se hace seguimiento a las Encuestas de Satisfacción, con el fin de emitir trimestralmente un informe consolidado del nivel de satisfacción de los usuarios, el cual es enviado a los diferentes líderes de área.
- En la entidad se está trabajando en el tema de la ACREDITACION y se tienen creados diferentes grupos.

Una vez terminada la socialización del informe de la auditoría interna, se concluye que no se dejan hallazgos, solo se dejan opciones de mejora, las cuales es necesario que se revisen al interior del área y documenten sus respectivas gestiones, por tal razón no es necesario suscribir plan de mejoramiento.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890.305.496-9
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno
CONTROL INTERNO

ACTA No.

10

Fecha	29-OCTUBRE-2025	Hora	11:00 A.M. - 11:45 A.M	IPS	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
Lugar	OFICINA DE CALIDAD		Asunto	SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA DE CALIDAD - SIAU	

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Ing. Javier Alexander Alomia J	Coordinador de Calidad	
Ing. Angélica María Velásquez	Asesor Control Interno	
Sra. Aura María Arias F.	SIAU	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La Asesora de Control Interno procede explicarles a los funcionarios del área de Calidad y SIAU de que se trata el derecho a la contradicción.

Una vez termina la respectiva explicación, se procede a dar lectura del informe preliminar de la auditoría interna realizada al área de Calidad - SIAU, informe que con anterioridad había sido enviado a dicha área, con el fin de dar a conocer las debilidades, fortalezas y opciones de mejora, encontrados durante el proceso de la auditoria, adicional a lo anterior el área auditada podrá ejercer el derecho a la contradicción si a eso hubiese lugar.

Se realizan unas pequeñas correcciones al informe preliminar de forma, mas no de fondo, adicional a esto el líder de calidad hace referencia a una oportunidad de mejora que no se tuvo en cuenta en el informe preliminar, es sobre el avance que se tiene sobre el tema de acreditación y los grupos que se han conformado para dicho trabajo.

Control Interno hace la claridad sobre las recomendaciones que deja en el informe, las cuales ya es decisión del área si las implementa o no.

Una vez terminada la socialización se deja claridad que de la auditoria no se deriva plan de mejoramiento, solo se dejaron opciones de mejora.

El Área de Calidad – SIAU acepta las recomendaciones y las opciones de mejora, en las cuales se compromete a realizar gestiones para poderlas implementar.

Se anexa listado de asistencia.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
-----------------------	-----	---------------	-------------------------------

LISTADO DE ASISTENCIA



CODIGO: F-TH-01

FECHA: 29 OCTUBRE DE 2025

LUGAR: OFICINA DE CALIDAD

DIRIGIDO POR: ASESOR DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO: SOCIALIZACION INFORME PRELIMINAR Y DERECHO A LA CONTRADICCION DE LA AUDITORIA INTERNA AL AREA DE CALIDAD - SIAU

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Aura Maria Arias Franco	1.126.596.355	
2	Javier Alexander Alomir	94422066	
3	Angelica Ma. Velazquez	29.401.930	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:

22-10.01

Dagua – Valle, 31 Octubre de 2025

Doctor

FABIO ANDRES MENDOZA

Subgerente

REF: ENTREGA DE ACTA SOCIALIZACION Y DERECHO A LA CONTRADICCION, INFORME DEFINITIVO, PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AREA DE PRESUPUESTO

Como es de su conocimiento en días pasados se realizó la Auditoria Interna al proceso del Área de Presupuesto encontrándose debilidades en dicho proceso.

El plazo para la suscripción de este plan de mejoramiento es hasta el día Martes 04 Noviembre/2025.

Una vez elaborado el plan de mejoramiento favor remitirlo a esta dependencia.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890 305.496-9
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
CONTROL INTERNO
Asesor de Control Interno

Gerencia


31-oct-2025
12:30 pm



ACTA No.

11

Fecha	30-OCTUBRE-2025	Hora	9:00 A.M. - 10:00 A.M	IPS	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS
Lugar	OFICINA DE SUBGERENCIA	Asunto	SOCIALIZACION DE INFORME PRELIMINAR DE LA AUDITORIA INTERNA Y DERECHO A LA CONTRADICCION DEL AREA DE PRESUPUESTO		

Asistentes

Nombre	Cargo	Firma
Dr. Fabio Andrés Mendoza	Subgerente	
Ing. Angélica María Velásquez	Asesor Control Interno	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La Asesora de Control Interno procede a dar lectura del informe preliminar de la auditoria interna realizada al área de Presupuesto, informe que con anterioridad había sido enviado a dicha área, con el fin de dar a conocer las debilidades encontradas y las opciones de mejora encontrados durante el proceso de la auditoria, adicional a lo anterior el área auditada podrá ejercer el derecho a la contradicción.

La Ing. Angélica procede a leer el informe en el cual se discrimina uno a uno las inconsistencias encontradas en el área, a lo cual el Subgerente refiere que una de las debilidades no está en el informe preliminar no de acuerdo porque esa actividad si se está cumpliendo, ya que todas las facturas que llegan a la entidad tienen un contrato, por lo tanto tienen DCP Y RP.

También refiere que las facturas se están entregando de a contabilidad a diaria, de acuerdo a como, y que efectivamente las falencias que se detectaron se presentan en el área, que en adelante velara porque dichas situaciones se subsanen y no se vuelvan a presentar.

Como hallazgos en firme quedan los siguientes dos (2):

- ** No se cuenta con un procedimiento documentado para el manejo de la caja menor.
- ** No se cuenta con acto administrativo de la liquidación de presupuesto de la vigencia 2024.

La Ing. Angélica procede a informar al área de Presupuesto que le queda en firme dos (2) hallazgos, las cuales deben realizar y tener los respectivos soportes de las acciones tomadas, para cuando se realice seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por el área.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
-----------------------	-----	---------------	-------------------------------

LISTADO DE ASISTENCIA

CODIGO: F-TH-01

FECHA: 30 OCTUBRE DE 2025
LUGAR: OFICINA DE CALIDAD
DIRIGIDO POR: ASESOR DE CONTROL INTERNO
OBJETIVO: SOCIALIZACION INFORME PRELIMINAR Y DERECHO A LA CONTRADICCION DE LA AUDITORIA INTERNA AL AREA DE SUBGERENCIA

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Angelica Ma Velazquez	29401930	[Firma]
2	Fabio Hernandez	92.510.712	[Firma]
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

COMENTARIOS:

22-10.01

Dagua – Valle, 30 Octubre de 2025

Doctor

FABIO ANDRES MENDOZA

Subgerente

REF: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DEL AREA DE PRESUPUESTO

Por medio de la presente le informo que una vez realizada la socialización del informe preliminar del área de Presupuesto y haciendo ejercido el respectivo derecho a la contradicción, se pueden concluir lo siguiente:

Una vez aplicada la lista de chequeo y habiendo recogido algunos soportes que fueron solicitados y entregados en la auditoria, se evidencia claramente que existen algunas debilidades en el área, ya que hay actividades que no se tienen bien organizadas, ni documentadas, y hay algunas no se están realizando y se deben de realizar a partir de las observaciones realizadas en esta auditoría.

Debilidades:

- No se cuenta con un formato estandarizado para el manejo de pagos de la caja menor, se maneja el talonario de recibos de caja, cuando no presentan recibos que generan los diferentes comercios en las diferentes compras que se realizan por caja menor.
- No se tiene un procedimiento documentado para el respectivo manejo de la caja menor, solo se cuenta con la resolución de constitución de caja menor, la cual se elabora cada año para el mes de enero en cada vigencia.
- Es necesario que el área de almacén por pertenecer al proceso de subgerencia sea más diligente con los temas que le competen, ya que se ha evidenciado que en ocasiones hay demoras en las solicitudes que realizan las diferentes áreas, en el diligenciamiento de las entradas de almacén en el sistema R-fast lo cual hace que el área contable no pueda avanzar y se retrase el proceso.
- Nuevamente no se evidencia el acto administrativo de la liquidación del presupuesto, esta debilidad se evidencio desde la vigencia 2024 y a la fecha no se tuvo en cuenta

Opciones de Mejora:

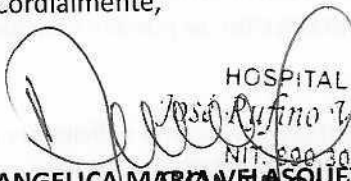
- Se recomienda tener organizado y marcado el archivo del área, de manera que sea fácil de encontrar la información cuando se requiera.
- Es necesario que el área se organice de tal manera que la información que solicitan los diferentes entres de control e informes a rendir, no se deje para entregar y/o rendir el último día, ya que esto puede ocasionar que se rinda con errores y se generen posibles sanciones.

- Que semanalmente se le pase al área contable las facturas que hayan llegado, con el fin de que no se presenten demoras en los cierres de mes.
- Que todas las facturas que se pase al área contable para contabilizar y pagar, estén con todos los soportes que se necesitan.

Se anexan soportes de los documentos de trabajo.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


HOSPITAL LOCAL
Jose Rufino Vivas E.S.E.
NIT. 900 305 496-9
ANGELICA MARIAN VASQUEZ
Asesor de Control Interno

Copia: Gerencia

 E. S. E. HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS Calidez, Vocación & Excelencia en Salud		PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS							  CODIGO: FM-GCA- VIGENCIA: SEPT/2013 VERSION: 01	
DEPENDENCIA: Subgerencia (Presupuesto)										
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 31 Octubre de 2025										
No. Hallazgo	DESCRIPCION	ACCIONES CORRECTIVAS	OBJETIVO	METAS	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	PLAZO EN SEMANAS	RESPONSABLE	% AVANCE EJECUCION	OBSERVACIONES
1	No se cuenta con un procedimiento documentado para el manejo de la caja menor.				31/10/2025	20/12/2025	13 SEMANAS	Subgerencia		
2	No se cuenta con acto administrativo de la liquidación de presupuesto de cada vigencia.				31/10/2025	20/12/2025	13 SEMANAS	Subgerencia		
ELABORADO POR:										
REVISADO POR:										
APROBADOR POR:										
										PAGINA

Control José Luis Vivas" <controlinterno@hospitaldagua.gov.co>

Para: subgerencia@hospitaldagua.gov.co

Fecha: 29/10/2025 06:06 PM

Asunto: ENVIO FORMATO DE PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA AUDITORIA INTERNA DE SUBGERENCIA

R. FABIO ANDRES MENDOZA

BUENOS DIA, ADJUNTO ESTOY ENVIANDO EL FORMATO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO, PARA QUE SEA DILIGENCIADO POR SU AREA
ORDILAMENTE

ANGELICA MARIA VELASQUEZ
SESION DE CONTROL INTERNO

Datos adjuntos:

Archivo: FORMATO PLAN DE
MEJORAMIENTO---presupuesto.xls

Tamaño:
103k

Tipo de Contenidos:
application/vnd.ms-excel



**E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS**
Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9



SC-CER185565 CO-SC-CER185565

22-10.01

Dagua - Valle, 07 Noviembre de 2025

Doctora

GIOVANNI MUÑOZ

Contador

REF: REALIZACION DE AUDITORIA INTERNA AL AREA DE CONTABILIDAD

Como es de su conocimiento una de las funciones de la oficina de control interno es velar por que se cumpla la ejecución de todos los procesos que se llevan a cabo dentro de la Institución y uno de ellos es la Programación del Plan Anual de Auditorías Internas para la vigencia 2024, que se debe realizar por parte de la Oficina de Control Interno.

Es por eso que le informo que a partir del 18 AL 30 de Noviembre/2025, estaré realizando la Auditoría Interna al Área de Contabilidad, solicito que se le informe al personal que tiene a su cargo sobre dicho proceso, para que suministren la información que se les solicita y que tengan disposición de tiempo.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,

HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890 305 496-9
CONTROL INTERNO
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

José Muñoz Velásquez
07/Nov.

CALLE 10 N°. 21 - 48 TELÉFONOS: 2450 220 - 2450 520 FAX: 2450 605

E-mail: hospitaldagua@gmail.com.

DAGUA - VALLE



22-10.01

Dagua – Valle, 25 Noviembre de 2025

Doctor

FRANCISCO FONSECA AMARIS

Contador

REF: INFORME DE AUDITORIA INTERNA DEL AREA DE CONTABILIDAD

Por medio de la presente le informo que dando cumplimiento al plan de auditorías interna para la vigencia 2025, durante el mes de noviembre/2025 se realizó Auditoria al Área Contable, se pudo evidenciar las siguientes:

Se entrego notificación de la auditoria, pero no se logró tener contacto con el responsable del área de contabilidad, se le informo a la auxiliar contable de dicha auditoria y que le informara al jefe sobre dicho proceso que se llevaría a cabo durante todo el mes de noviembre/2025. La auxiliar contable le informo de dicho proceso al contador telefónicamente, a lo cual el refirió que el día que el estuviera en el área atendería las dudas, pero esto no pudo ser posible, ya que el contador presento su carta de renuncia.

Se le informa a la auxiliar que se va a revisar inicialmente las conciliaciones bancarias para lo cual no es necesario tener contacto con el responsable del área porque las carpetas están bajo la custodia de la auxiliar contable.

Sobre el tema de los Comprobantes de Egreso durante todo el año el área de control interno cada tres meses revisa estos con el fin de realizar el informe de autoridad del gasto, en dichas revisiones se logró evidenciar que a estos documentos les hacen falta firma del gerente los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre/2025, también hace falta firma del contador los meses de octubre y noviembre/2025.

Se le solicita a la auxiliar contable los avances que se han tenido derivados de la auditoria de la vigencia 2024, y la del informe de Control Interno Contable vigencia 2023, pero ella no tiene conocimiento del tema, debido a que el profesional que estuvo en estas vigencias ya no se encuentra ejerciendo el cargo de contador en dicha área, y el nuevo que lo reemplazo presento renuncia al cargo, por tal razón hay muchos vacíos en el área que son difíciles que la auxiliar contable los aclare.

Se logra evidenciar que el tema de falta de firmas en los comprobantes de egreso mejoro notablemente, ese había sido un hallazgo permanente en esta área.

*Josevaldo Valdez
Cama Sanchez*

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 317 438 5436 - 316 529 9771 – 315 291 7203

E-mail: hospitaldagua@gmail.com - gerencia@hospitaldagua.gov.co

DAGUA - VALLE

A continuación, se detallan los hallazgos de la vigencia 2024, los cuales se entregaron en el informe final el 04 julio/2025 y el área no suscribió el plan de mejoramiento que se le dejó:

Hallazgo No. 1: “Se evidencia falta de soportes en los comprobantes de egreso”, este proceso se mejoró en un 80%.

Hallazgo No. 2: “Se evidencia falta de firmas en (comprobantes de egreso, registros presupuestales, comprobantes de egreso presupuestal, certificados de disponibilidad presupuestal) por parte de Gerente, Subgerente y Contador”, se logra evidenciar que en este hallazgo también mejoro en un 80% solo faltan unas firmas en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre/2025 por parte del Gerente y el Contador.

Hallazgo No. 3: “Se evidencia que las políticas contables siguen sin ser aprobadas por la Junta Directiva”, en lo referente a este punto continua igual, no se evidencia ninguna gestión para avanzar en dicho tema, así poder presentarlas ante Junta Directiva.

Hallazgo No. 4: “Se evidencia que los informes y/o pagos que se deben realizar y/o rendir a diferentes entidades se están pagando y/o rindiendo el último día de vencimiento”, con respecto a este tema se evidencia que se ha mejorado, pero que se sigue presentando esta situación ocasionalmente, como no se pudo tener acercamiento con el líder del áreas, no se puede profundizar en el tema, pero desde control interno se ha evidenciado, que esta área depende de otros procesos para poder tener todo al día en algunos procedimientos internos del área.

Es preocupante que ya ha pasado a un (1) año y todavía no se han cerrado en su totalidad estos hallazgos.

COMPROBANTES DE EGRESO:

Estos documentos fueron revisados con anterioridad y todos cumplen con los requisitos que exigen para los pagos.

CONSIGNACIONES BANCARIAS DE LA VIGENCIA 2024

Se procede a realizar la revisión de las AZ donde reposan las consignaciones bancarias (Enero-octubre/2025) de las consignaciones realizadas en la Cuenta de Ahorros #295-00202-6 del Banco de Bogotá, donde se consigna el dinero que ingresa a diario a la Institución por prestación de los diferentes servicios que se prestan en los (Hospital Dagua, Puesto de Salud de Borrero Ayerbe y Puesto de Salud Queremal), se logra evidenciar que estos recaudos están al día, se está consignado de manera diaria en la mayoría de los días, en ocasiones se demora hasta dos (2) días es porque los recaudos de los Puesto de Salud de Borrero Ayerbe y Puesto de Salud Queremal no logran llegar a diario a la cabecera municipal por la dificultad en el transporte, y por eso se atrasa las consignaciones.

RETENCION EN LA FUENTES VIGENCIA 2025

Revisando la carpeta de Retención en la Fuente se puede evidenciar que de Enero a Noviembre/2025 están todos los soportes completos, con su respectivo pago en las fechas estipuladas por la DIAN.

ESTAMPILLAS PRO-HOSPITALES 2025

Revisando la carpeta del pago de Estampillas Pro-Hospitales se puede evidenciar que los soportes de pago y el formato del departamento están archivados completos desde Enero a Noviembre/2025.

ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDAD DEL PACIFICO 2025

Revisando la carpeta del pago de Estampillas Pro-Universidad del Pacifico se puede evidenciar que el formato del departamento esta archivado completos desde el mes de Enero a Noviembre/2025.

ESTAMPILLAS MUNICIPALES (PRO – CULTURA - PRO - ANCIANO - ICA) 2025

Revisando la carpeta del pago de Estampillas Pro-cultura, Pro-aniano y ICA se puede evidenciar que se han realizado los respectivos pagos al Municipio desde el mes de Enero a Agosto/2025.

CONCILIACIONES BANCARIAS VIGENCIA 2025

Se revisó cada una de las carpetas de las Cuentas de Ahorro y las Cuentas Corrientes de los Bancos, Davivienda, Bogotá e Infivalle, donde se logra evidenciar que las Conciliaciones Bancarias se encuentran respectivamente conciliadas a las siguientes fechas

ENTIDAD BANCARIA	No. CUENTA	AHORROS CORRIENTE	Y/O	FECHA
DAVIVIENDA	0173-6999-9648	CORRIENTE		OCTUBRE/2025
DAVIVIENDA	0173-0014-0955	AHORROS		OCTUBRE/2025
DAVIVIENDA	0173-0014-4064	AHORROS		OCTUBRE/2025
INFIVALLE	100-114-3234	AHORROS		SEPTIEMBRE/2025
INFIVALLE	100-114-3180	AHORROS		SEPTIEMBRE/2025
INFIVALLE	100-114-3444	AHORROS		SEPTIEMBRE/2025
INFIVALLE	100-119-151	AHORROS		SEPTIEMBRE/2025
INFIVALLE	100-118-4098	AHORROS		SEPTIEMBRE/2025
BOGOTA	29-500-2026	AHORROS		SEPTIEMBRE/2025
DAVIVIENDA	0173-0004-8810	AHORROS		JUNIO/2025

** Hay algunas conciliaciones que no están firmadas por la persona encarga de realizarlas.

** Se logra evidenciar que las conciliaciones de INFIVALLE están hasta el mes de Septiembre/2025, la del Banco DAVIVIENDA que es la principal donde llegan todos los recursos esta conciliada hasta Junio/2025, es delicada esta situación de esta última cuenta, ya que a la fecha se han rendido diferentes informes a las entidades y que no se tenga conciliaciones al día de los dos (2) cuentas principales 29-500-2026 Banco de Bogotá y 0173-0004-8810 Banco Davivienda, este procedimiento es obligatorio que se realice mensual.

** En lo referente al manejo de las chequeras de Banco Bogotá y Banco Davivienda, estas chequeras están bajo la custodia y manejo de la Gerencia.

** En lo referente al tema del archivo de esta área, se logra evidenciar que la documentación contable generada desde 2020 hasta la fecha no está empastada y no se va a realizar este proceso debido a que toda la documentación de la entidad se va a digitalizar.

** Se recomienda al líder del proceso que el tema de las conciliaciones se le debe hacer seguimiento de manera permanente y mensual.

Es necesario y urgente que se defina quien va hacer el líder de esta área, ya que somos conocedores que se aproxima el cierre de año y cierre fiscal, donde se deben presentar informes a antes de control al 31 enero/2026 con corte al 31 diciembre/2025, como representante legal lo invito a que realice una reunión de manera URGENTE con el área financiera, con el fi de finiquitar todas estas situaciones evidenciadas.

Cualquier aclaración al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente,


ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

Copia: Subgerencia - Contabilidad

tomen las medidas necesarias, y la entidad no se vaya a ver involucrada en algún tema de medicina laboral por el no cumplimiento a las recomendaciones.

CALIDAD

En esta área se realizó la auditoría interna en el mes de Octubre/2025, donde se dejaron dos (2) oportunidades de mejora, de estas solo han ejecutado la del apoyo a las áreas en lo relacionado en el tema documental, el otro tema es la capacitación al área de SIAU, la cual no se ha logrado definir cómo se va hacer para logra dicha capacitación, desde el área de control interno se le recomendó al líder que hable con la empresa que los tiene contratados, a ver si por medio de la ARL, Caja de Compensación y/o SENA se logra algún tipo de capacitación.

SUBGERENCIA

En esta área se realizó la auditoría interna en el mes de Octubre/2025, donde se dejaron dos (2) hallazgos, el área no suscribo plan de mejoramiento, a la fecha no se evidencia que se le esté dando cumplimiento a los hallazgos dejados.

AREA CONTABLE

En esta área el tema es relativamente complejo, debido a que el responsable del área es relativamente nuevo en esta área, y no existió una entrega de puesto, con el fin de determinar que se tiene pendiente en temas administrativos, esta área tenía pendiente subsanar hallazgos de la vigencia 2024 de la auditoría interna, aunque cuando se realizó la vista en el mes de noviembre/2025 se evidencio que uno de los hallazgos se había mejorado notablemente que era el tema de las firmas en la documentación contable, también se tenía pendiente por subsanar unos temas de documentación en el informe de Control Interno Contable, pero en vista de que la persona responsable del área no se encentra, se hace imposible revisar estos temas, lo cual me parece delicado, ya que se acerca el cierre de fin de la vigencia, y creería que se dificulta no contar con un apoyo permanente en dicha área.

La Ing. Angélica procede a dialogar con cada uno de los lideres, donde les refiere la importancia que le deben dar a las auditorías internas que se realizan a cada uno de los procesos, ya que estas nos ayudan a mejorar internamente y a prepararnos para cuando nos realizan auditorías externas. También invito a cada uno de los lideres para que se comprometan un poco más en el cumplimiento y cierre de los hallazgos que se les dejan, ya que no es posible que cuando se va a realizar una nueva auditoría a los procesos, continúen con la misma falencia detectada en auditorias pasadas, lo cual evidencia una falta de gestión por parte del líder.

Fecha Próxima Reunión	N/A	Elaborada por	Ing. Angélica María Velásquez
-----------------------	-----	---------------	-------------------------------

LISTADO DE ASISTENCIA



CODIGO: F-TH-01

FECHA: 09 DICIEMBRE DE 2025

LUGAR: SEGUIMIENTO Y CIERRE DE HALLAZGOS A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE LA VIGENCIA 2025 (ALMACEN, TALENTO HUMANO, JURIDICO, SST, CALIDAD, SUBGERENCIA, CONTABILIDAD)

DIRIGIDO POR: CONTROL INTERNO

OBJETIVO: PODER EVIDENCIAR QUE CIERRE O AVANCES SE HAN TENIDO E LOS HALLAZGOS QUE SE DEJARON EN LAS AUDITORIAS INTERNAS

No	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Juan David Fernandez	1114728730	
2	Javier Alexander Alomia	94422066	
3	Osvaldo Rodriguez Estrada	16.642.361	
4	Fabio Orlando Zúñiga	92.510.712	
5	Victor Manuel Garcia P.	1006326431	Victor Garcia
6	Angelica Ma Velazquez	29.401930	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

COMENTARIOS: