



HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

Servicio + Humanizado

Becerril – Cesar Enero 20 de 2021

DOCTOR:

Delwin Geovanny Jiménez Bohórquez
Contralor General del Departamento del Cesar
Valledupar- Cesar

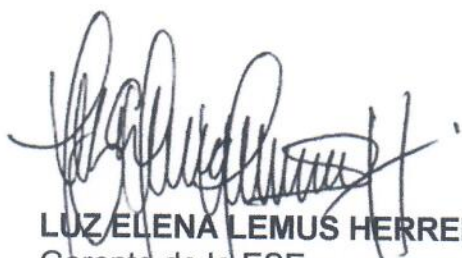
Asunto: Presentación, plan de Mejoramiento vigencia.

Cordial saludo

Por medio de la presente hago entrega del PLAN DE MEJORAMIENTO
causado por el dictamen de la auditoria vigencia 2019.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente,



LUZ ELENA LEMUS HERRERA
Gerente de la ESE.
Hospital San José De Becerril.

Servicio + Humanizado

*Recibido
20-01-2021
Dr. J. M.*

PLAN DE MEJORAMIENTO-VIGENCIA 2019
SAN JOSE DE BECERRIL E.S.E
NIT No 824.000.425-6

H A L L A Z G O	ALCANCE		Acciones de mejoramiento o (E)	RESPONSABLE de MEJORAMIENTO (F)	Mecanismos		RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO O POR LA ENTIDAD(I)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (J)	OBSERVACIONES (K)
	Clase de Observacion	Descripción observación formulada por CGR (c)			Tiempo programado para el cumplimiento de las acciones de mejoramiento (G)	ACTIVIDAD (H1)	TIEMPO(H2)		
1	ADMINISTRATIVO	No se está llevando adecuadamente las labores de supervisión, puesto que existen contratos que no cuentan con la respectiva acta de liquidación, lo anterior se evidenció en los contratos de prestación de servicios No. 056, 085, 127, 130, 140 y 185. No está demás reiterar que el incumplimiento en la liquidación de los contratos, ya había sido comunicado al hospital, en la auditoría practicada anteriormente, lo que indica que los controles no han sido efectivos.	Realizar actas de liquidación de los contratos N° 056, 085, 127, 130, 140, 185 y a todos los contratos que hayan terminado su periodo de ejecución	OFICINA DE JURIDICA	INMEDIATO	ELABORAR LAS ACTAS DE LIQUIDACIÓN	4 MESES	CONTROLES DE ACTAS REALIZADAS	

	Contratos los documentos soportes de la ejecución contractual, con los procedimientos precontractuales, establecidos en el manual de contratación de la Entidad, se encontró deficiencias en el proceso de estructuración del estudio previo, dado que en este no se realiza el análisis que soporta el valor estimado del contrato, no se especifica puntualmente la cantidad ni el bien o servicio a adquirir. No se está comparando con precio del mercado, ni verificando a través de cotización, los precios de los dispositivos o materiales o insumos que es suministrado por el contratista, ni se está exigiendo las garantías; si bien esta última según el manual de contratación, la Empresa Social del Estado, será libre de exigirla o no en los procesos de contratación directa, se debe considerar que existen ciertos contratos que lo ameritan, tal es el caso de suministro, puesto que el incumplimiento por parte del contratista, podría incidir en la prestación del servicio por parte de La ESE. Lo anterior se evidenció en los contratos 058, 063 y 064 de 2019, donde en los estudios no se tiene previamente identificado los dispositivos, material o insumos odontológicos requeridos, cantidad a suministrar, ni los precios a los que está dispuesto a cancelar el hospital. Sino que los contratos se desarrollan a pedido, realizando el suministro, a medida que surge la necesidad y bajo los precios que indique el contratista. Si bien se indica el objeto, no se precisan especificaciones ni tipos de equipos o materiales adquirir.	Lo anterior, por deficiencia en la estructuración de los estudios previos y del proceso de supervisión, lo que genera dificultades al momento de exigir el cumplimiento, incertidumbre frente a los resultados que se espera obtener con la contratación, dificultades con la vigilancia y control que debe ejercerse, puesto que al no determinarse específicamente los alcances, no existe claridad si lo recibido a satisfacción o lo realmente ejecutado dentro del contrato efectivamente cumple	Realizar los estudios de mercados a fin de determinar variedades, cantidades y valores de referencia de la región, para evitar sobre costos y determinar el valor del contrato.	OFICINA DE JURIDICA ALMACEN	INMEDIATO	REALIZAR LOS ESTUDIOS DE MERCADO CORRESPONDIENTE	2 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE ESTUDIOS DE MERCADO / EXPEDIENTE CONTRACTUAL	
ADMINISTRATIVO	En la rendición de los contratos a la Contraloría General del Departamento del Cesar en la plataforma SIA OBSERVA, El Hospital San José de Becerril no rindió los contratos de enero 1° 2019 a diciembre 31 2019. Según certificación suministrada en el proceso auditor, la ESE suscribió 291 contratos de enero 1° 2019 a diciembre 31 2019, es decir que la entidad sujeto de control de la Contraloría General del Departamento del Cesar, omitió la rendición de la totalidad del contratos, puesto que en la plataforma no se evidenció dicha información. Así mismo, Se revisó la página web y no se encontró la publicación de los contratos y en el SECOP, no se cargó la totalidad, solo 81 procesos contractuales, para la vigencia 2019.	Lo anterior, por falta de control y seguimiento, al proceso de publicidad, lo que genera información oculta que afectó la planeación de la auditoría regular vigencia 2019	Cargar a la Plataforma SIA Observa de la Contraloría General del Departamento, todos los contratos que se generen en la ESE	OFICINA DE JURIDICA	INMEDIATO	CUMPLIR CON EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LA PLATAFORMA HABILITADA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL.	12 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE CONTRATOS EJECUTADOS POR LA ESE/ NUMERO DE CONTRATOS CARGADOS EN PLATAFORMA	

	En desarrollo del proceso auditor se pudo indagar a cerca de la cancelación de las cesantías de los empleados de la vigencia 2018, cabe aclarar que las cesantías de los empleados de causan del 1 de enero al 31 de diciembre de cada vigencia, las cuales deben ser canceladas antes del 15 de febrero del año siguiente a su causación; así las cosas la ESE Hospital San José de Becerril canceló las cesantías de la vigencia 2018 en dos pagos y se quedaron debiendo a un empleado sus cesantías, siendo esto un hecho grave para la administración como se detalla a continuación: Pago No 1 En el comprobante de egreso No 197, el valor girado fue de \$ 17.896.715 y en valor calculado en cesantías a los empleados fue de \$ 17.311.407 generándose una diferencia que equivale a Intereses de Mora por valor de \$ 585.308 Pago No 2 En el comprobante de egreso No 276, el valor girado fue de \$ 11.063.745 y en valor calculado en cesantías a los empleados fue de \$ 10.651.206 generándose una diferencia que equivale a Intereses de Mora por valor de \$ 412.539 Pago 3 El equipo auditor pudo determinar que en los dos pagos anteriores estaban incluidos los intereses de cesantías más las cesantías causadas en la vigencia, no obstante de eso se realiza un pago adicional solo de INTERESES DE CESANTÍAS, a cada uno de los empleados de la ESE. Mediante el comprobante de egreso No 256 del 13 de marzo de 2019 según por valor de \$ 4.155.835 los cuales ya habían sido cancelados previamente en la consignación a COLFONDOS en sendos comprobantes de egreso detallados con antelación. Así las cosas se generaron un posible Detrimento Patrimonial a la Entidad que detallamos a Continuación: En conclusión, en las verificaciones de los pagos a los Fondos de Cesantías COLFONDOS según los Comprobantes de Egreso 197 y 276 de la vigencia 2019 se cancelaron intereses de mora por el pago de las mismas después de la fecha establecida por ley, adicionalmente a eso se incluyan los intereses de cesantías y estas se cancelaron nuevamente según Comprobante de Egreso No 256 de fecha 13 de marzo de 2019, como se explican en los cuadros anteriores, existen posibles fallas de supervisión por parte de la oficina de personal de la ESE. Estas deficiencias nos generan un daño al patrimonio del estado por valor aproximado de \$ 5.153.682.									
4	ADMINISTRATIVO	Falta de Controles Efectivos por parte de la supervisión de la oficina de personal de la administración ESE, Posibles incumplimientos a la normatividad vigente por la no cancelación en los plazos establecidos de las cesantías, lo que genera un posible Detrimento Patrimonial al estado.	Iniciar el proceso de recaudo de las cesantías que fueron canceladas de mas a los funcionarios de la E.S.E	OFICINA DE TALENTO HUMANO	INMEDIATO	INFORMALES A LOS EMPLEADOS LA OBLIGACION DE DEVOLVER LOS RECURSOS A LAS ARCAS DE LA ENTIDAD	6 MESES	OFICINA DE JURIDICA CONTROL INTERNO	PORCENTAJE DE RECAUDO	

5	ADMINISTRATIVO	Para el periodo auditado, no se presentaron avances significativos frente a la implementación del programa de capacitación y de bienestar social. Si bien el hospital, ha adelantado acciones, para subsanar las deficiencias frente al tema, éstas no han sido suficientes puesto que su cumplimiento ha sido parcial, por no decir, nulo. Es importante mencionar que esta observación ya había sido realizada en auditoría pasada; sin embargo, persiste la deficiencia.	Lo anterior obedece a la falta de control y seguimiento, que permita garantizar que lo desarrollado, sea de conformidad con lo propuesto y se ajuste a las necesidades del personal que labora. Lo que imposibilita el desarrollo profesional y el mejoramiento en la prestación de los servicios, al igual que incide que que no se eleve los niveles de eficiencia, satisfacción y desarrollo en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales	Actualizar e implementar todas las Políticas de Talento Humano, concertadas en mesas de trabajo con los empleados de la E.S.E, para consignar en los planes y programas todas las necesidades, peticiones y sugerencias por parte de los empleados	OFICINA DE TALENTO HUMANO	INMEDIATO	CONFORMAR MESAS DE TRABAJO, ACTIVAR COMITES DE CONVIVENCIA LABORAL, ETICA, APROPIAR LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES QUE QUEDEN INMERSAR EN LOS PLANES.	4 MESES	CONTROL INTERNO	NUMEROS DE PLANES Y PROGRAMA S/NUMEROS DE CAPACITACION REALIZADAS	
6	ADMINISTRATIVO	En el 2019, la E.S.E no adelantó programas de inducción para personal nuevo ni de reintroducción para el existente. Lo que indica que no se está estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo ni se está reorientando la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos.	Lo anterior, por descuido, falta de planeación y poco seguimiento de los programas adoptados por la administración. Lo que genera que no se definan procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública.	Actualizar todas las Políticas de Talento Humano, concertadas en mesas de trabajo con los empleados de la E.S.E, para consignar en los planes y programas todas las necesidades, peticiones y sugerencias por parte de los empleados	OFICINA DE TALENTO HUMANO	INMEDIATO	APLICAR LAS POLITICAS DE TALENTO HUMANO A LOS EMPLEADOS DE LA E.S.E EN CUALQUIER MODALIDAD DE CONTRATACION	4 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE ACTAS DE SOCIALIZACION DEL PROGRAMA	

	No se cuenta con un buen plan de gestión documental, en cuanto al cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, así como procesos de auditoría, seguimiento y control, evidenciado en la ausencia de procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad de los documentos con oportunidad garantizar la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la información pública, los documentos deben ser auténticos, íntegros, fiables pero principalmente deben estar disponibles no solo para los entes de control, sino también para todos los ciudadanos. Como resultado de la muestra tomada de las hojas de vida del Hospital Local, se pudo evidenciar las fallas en el proceso de la gestión archivística, en lo que respecta a foliación, ya que no se está realizando de la manera correcta, la organización de los documentos propios a las hojas de vida es llevando de manera incorrecta, debido a que no atiende la secuencia propia de su producción, las hojas de vida carecen de hoja de control, algunas se encuentran mal foliadas, los expedientes de los contratos tampoco se encuentran foliados y archivados como lo establecen las normas.	Negligencia Administrativa en el cumplimiento de un trámite procedimental en materia de Recursos Humanos, desconocimiento de la norma, falta de controles y seguimiento, lo que genera pérdida de documentación, fallas en los controles que deben hacerse a las hojas de vida y expedientes contractuales objeto de evaluación	Adelantar gestiones que ayuden a mitigar el riesgo de pérdida de la información del archivo para garantizar y salvaguardar la memoria institucional	OFICINA DE TALENTO HUMANO Y OFICIA DE JURIDICA	INMEDIATO	ADELANTAR ACCIONES DE MEJORA EN LA ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN PARA DISMINUIR EL RIESGO DE DAÑO O PERDIDA DE LA INFORMACIÓN	12 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE ACCIONES EN PRO- DE MEJORA EN LA ORGANIZACION DE LA GESTION DOCUMENTAL	
--	---	---	---	--	-----------	--	----------	-----------------	--	--

	Al revisar el sitio web del Hospital "San José" del municipio de Becerril - Cesar, http://esehospitalsanjosebecerril.gov.co/ se pudo establecer, que si bien ésta dispuso una sección para cumplir con la ley de transparencia y acceso a la información pública, ésta cuenta con algunos elementos que no relacionan información, tales componentes son: 1. Información de Interés: • Publicación de datos abiertos • Estudios, investigaciones y otras publicaciones • Convocatorias • Preguntas y respuestas frecuentes • Glosario • Calendario de actividades • Información para niños, niñas y adolescentes 2. Estructura orgánica y talento humano: • Procesos y procedimientos • Organigrama • Directorio de Agremiaciones, Asociaciones y otros grupos de interés • Ofertas de empleo 3. Normatividad: • Normatividad territorial 4. Presupuesto: • Presupuesto general • Ejecución presupuestal histórica anual • Estados financieros 5. Planeación: • Políticas, lineamientos y manuales • Plan de gasto público • Programas y proyectos en ejecución • Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño • Participación en la formulación de políticas • Informes de empaque 6. Control: • Reportes de control interno: Para el 2019, no se cargó información, hay de vigencias anteriores. • Planes de mejoramiento • Información para población vulnerable • No hay información para 2019 • Defensa Judicial; si bien existe información cargada, esta no corresponde al tema. 7. Contratación: • Publicación de información contractual • Publicación de Ejecución de contratos • Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras • Publicación del Plan Anual de Adquisiciones 8. Trámites y Servicios: • Trámites • Servicios	La entidad no está aplicando de manera correcta y consistente las herramientas de gestión de apertura de datos y de transparencia afectando el derecho a la información pública, lo que genera disminución de los índices de transparencia, limitación de las acciones de vigilancia a las acciones de las entidades estatales, afectando los principios de transparencia, facilitación y divulgación proactiva de la información.	Realizar todas las publicaciones de los procesos y procedimientos que se generen en la Entidad para informar de manera oportuna y eficiente a los diferentes grupos de valor	OFICINA DE SISTEMA	INMEDIATO	ACTUALIZAR LA PAGINA WEB DE LA E.S.E DE MANERA QUE TODAS LAS PERSONAS TENGA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ENTIDAD	12 MESES	CONTROL INTERNO	PORCENTAJE DE PUBLICACIONES	
8	ADMINISTRATIVO									

		Lo anterior ocasionado por la negligencia administrativa, falta de seguimiento y control para velar por el cumplimiento de un trámite procedimental en materia de recursos humanos. Lo que dificulta los procesos, seguimiento y evaluación de la organización institucional y de los recursos humanos al interior de cada entidad, no permite consolidar la información que sirva de soporte para la formulación de políticas y la toma de decisiones por parte del Gobierno Nacional; igualmente, obstruye el ejercicio del control social, para suministrar a los ciudadanos la información en la normatividad que rige a los órganos y a las entidades del Sector Público, en cuanto a su creación, estructura, plantas de personal, entre otros.	Realizar actualizaciones de las hojas de vida de los funcionarios en la Plataforma SIGEP y solicitar anualmente la declaración de bienes y renta a todo el personal de la E.S.E	OFICINA DE TALENTO HUMANO	INMEDIATO	OFICIAR A LOS EMPLEADOS QUE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DEBERAN ACTUALIZAR TODA LA INFORMACIÓN DE LA PLATAFORMA SIGEP	6 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE EMPLEADOS / NUMERO DE ACTUALIZACIONES	
9	ADMINISTRATIVO	se evidenció que para la vigencia 2019, existen algunos que no han realizado el cargue de la totalidad de la información requerida en la plataforma del SIGEP; así mismo se recuerda que anualmente se debe actualizar la declaración de bienes y rentas.								

10	ADMINISTRATIVO	Durante la auditoría no presentó resultados de la caracterización de las aguas residuales generadas en el hospital.	Lo anterior ocasionado por la falta de interés por parte de la administración, lo que genera incumplimiento de la norma de vertimientos, sanciones y multas por la autoridad ambiental e imposibilita el control sobre los valores límites máximos permisibles que debe tener la descarga al alcantarillado	Realizar toma de muestra de agua residuales	GERENCIA	INMEDIATO	Enviar muestra a laboratorios para su respectiva caracterización	12 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE MUESTRAS TOMADAS EN EL AÑO	
----	----------------	---	---	---	----------	-----------	--	----------	-----------------	--------------------------------------	--

11	ADMINISTRATIVO	En la auditoria se evidenció que no se remitió a CORPOCESAR, el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2019.	La situación detectada se debe a falta de interés por parte de la administración y a debilidades en los mecanismos del sistema de control interno, ocasionando incumplimiento de la normatividad, presunta imposición de medidas preventivas y sancionatorias, incrementos de costos en la disposición de los residuos, aumento de la cantidad de residuos peligrosos, efectos nocivos temporales y/o permanentes sobre la salud y ambiente, riesgo para los trabajadores de la salud y para quienes manejan los residuos dentro y fuera del establecimiento del generador y dificulta hacer uso de los informes de gestión como instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGRIH con immediatez	Gestionar ante Corpocesar el usuario y contraseña que pueda habilitar el ingreso a la plataforma para la entrega de los informes correspondientes	GERENCIA	INMEDIATO	Presentar en los tiempos previstos por Corpocesar el informe correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior.	12 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE INFORMES ENVIADOS	
----	----------------	--	--	---	----------	-----------	---	----------	-----------------	-----------------------------	--

13	ADMINISTRATIVO	La entidad no aportó los avances del plan de mejoramiento conforme lo dispone la Resolución No. 000375 de 2010 mediante la cual la Contraloría General del Departamento del Cesar prescribe la formulación de los citados planes por parte de sus sujetos de control.	Desconocimiento de una norma de obligatorio cumplimiento, lo que genera incumplimiento de una disposición que la entidad encargada del control exige como mecanismos de seguimiento y monitoreo a los compromisos asumidos en procura del mejoramiento de los procesos administrativos detectados con deficiencias	Con la Contratación del Profesional de Apoyo a la oficina de control interno, se espera darle cumplimiento al seguimiento del Plan de Mejoramiento vigencia 2019	CONTROL INTERNO	INMEDIATO	REALIZAR SEGUIMIENTO A CADA UNA DE LAS ACCIONES DE MEJORA PLASMADO EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2019	12 MESES	CONTROL INTERNO	NUMERO DE ACCIONES DE MEJORA	

14	ADMINISTRATIVO	Para la vigencia 2019, al verificar los saldos en la Cuenta de Inventarios, se evidenció una diferencia que asciende a la suma de \$ -38,426 miles respecto a la comparación realizada entre los valores registrados en el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social y los saldos que refleja por el regente de farmacia de la entidad y que hasta la fecha no se han realizado una depuración para proceder con el ajuste respectivo previo concepto favorable del comité de sostenibilidad contable de la entidad del cual se deben auspicar las reuniones para que muestren el avance en la consolidación de las cuentas, persiste la anomalía, la cual asciende a un 2.13 % del saldo general. Para la vigencia 2019, al verificar los saldos en la Cuenta Propiedad Planta y Equipos No mostró avances en la depuración de la propiedad planta y equipos según certificación suministrada por la responsable del área de contabilidad de la entidad en el periodo auditado pese a la obligatoriedad que expide la resolución 533 expedida por la contaduría general de la nación, lo cual genera incertidumbre para el equipo auditor y que hasta la fecha no se han realizado una depuración realmente efectiva para determinar realmente la cantidad adeudada, por la situación anteriormente planteada. Para la vigencia 2019, se analizó por parte de equipo auditor respecto al manejo de la Caja Menor debido a que en los comprobante de egresos 1201 y 910 de 2019 no se aportan las resoluciones de pago de los mismos y en ninguno de los reembolsos anexos los CDP y los registros presupuestales para los pagos y las resoluciones de pago se encuentran sin firma del representante legal, lo cual genera incertidumbre al equipo auditor	Deficiencias en el Control Interno Contable, que al no contar con los rubros de los estados financieros depurados, conlleva a una mala decisión dentro de la planeación para la toma de decisiones del ente público en cuanto a la inversión y a corto y largo plazo.	Depuración del inventario físico, e implementar el comité de sostenimiento contable y financiero	CONTABILIDAD	INMEDIATO	REALIZAR SEGUIMIENTO EN LA DEPURACIÓN DEL INVENTARIO, PARA EVITAR POSIBLES DIFERENCIAS Y ESTABLECER FECHAS DE REUNIONES CON EL COMITÉ UNA VEZ SE ENCUENTRE CONFORMADO	6 MESES	CONTROL INTERNO	PORCENTAJE DE DEPURACIÓN/NUMERO DE REUNIONES DEL COMITÉ
----	----------------	--	---	--	--------------	-----------	---	---------	-----------------	---

15	ADMINISTRATIVO	La ESE Hospital San José de Becerril, registró una información inconsistente en el Formato 08B en la Plataforma SIA comparado con la registrada en el formato 01, en relación a las contenidas en el Decreto 0033 del 05 de junio de 2015. Violación de los principios de planeación y equilibrio presupuestal. El libro de registro de las resoluciones esta diligenciado a lápiz según certificación expedida por la representante legal de la ESE Luz Elena Lemus Herrera y sin coincidencia de las fechas con el número de resolución.	Falta de controles eficientes, falta de conocimientos y requisitos, lo que genera ineficacia en el manejo del presupuesto, e incumplimiento de disposiciones generales	Adelantar medidas de prevención y de desarrollo efectivo y adecuado del libro de resolución	Secretaría de Gerencia	INMEDIATO	REALIZAR VERIFICACIÓN PERIODICAMENTE PARA GARANTIZAR EL ADECUADO USO DEL LIBRO	12 MESES	CONTROL INTERNO	VERIFICACIÓN DEL ADECUADO USO	
----	----------------	--	--	---	------------------------	-----------	--	----------	-----------------	-------------------------------	--