



FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

FECHA:
11/12/2018

HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E.

NIT: 800.119.945-1

CODIGO: FCIN-07

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PAGINA:
VERSION: 002

REPRESENTANTE LEGAL: YALAIRA CENT SANUAN RÍOS

ENTE U OFICINA AUDITORA: CONTRALORIA GENERAL DEPARTAMENTO DEL CESAR

MODALIDAD DE LA AUDITORIA: AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL, MODALIDAD REGULAR

PERIODO FISCAL: 2016-2017

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

11/12/2018

N°	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	EFFECTO DEL HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES	DENOMINACION DE LA UNIDAD DE MEDIDA DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	AREAS RESPONSABLES
1	La ESE Hospital local de El Copey, suministró los contratos seleccionados aleatoriamente en la muestra, en los cuales, se pueden evidenciar algunas debilidades archivísticas, toda vez que los expedientes no se encuentran debidamente organizados, la muestra seleccionada en su mayoría no se encuentra debidamente foliada.	Omisión de una función pública; debilidades de control que no permiten en su momento, y de manera oportuna advertir hechos como el narrado en la condición.	Incumplimiento de una norma de carácter general relacionada con el tema de archivo.	Implementar un Programa de Gestión Documental, con el fin de mejorar el manejo de la organización, conservación y control de la documentación en la entidad.	Realizar un diagnóstico sobre el Estado en que se encuentra la documentación en los Archivos de Gestión y Actualizar las Tablas de Retención Documental de acuerdo a los documentos que produce cada macroproceso de la entidad	Informe del Diagnóstico realizado	1	3 mes	Gerente
					Organizar los Archivos de Gestión y Central de la entidad de acuerdo con la normatividad.	Archivos Organizados	1	9 meses	Gerente
	El Hospital Local de El Copey no ha adoptado las medidas necesarias para determinar la cantidad de personal requerido de acuerdo con la venta de servicios de salud realizados cuyo eje principal de la gestión es la realización de los estudios que determinen los requerimientos y necesidades de empleos para soportar los procesos misionales o la justificación técnica y financiera en el marco de los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Omisión de una función pública; debilidades de control que no permiten en su momento, y de manera oportuna advertir hechos como el narrado en la condición.	Incumplimiento de una norma de carácter general.	Fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y procedimientos administrativos que desarrollen las distintas dependencias de la entidad.	Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Gerente
2						Informe de seguimiento	2	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
	Al revisar los formatos Nos. F01, F03, F-08H, F-07b, F-07b1, F-08b, F-14-A1 y F-15a de los dos (2) períodos auditados, y que hacen parte de la cuenta rendida a diciembre 31 de 2016 y 2017 se encontraron inconsistencias en los registros,	Falta de cuidado de quien o quienes tienen el deber de registrar la información, así mismo se observa que los controles que	La rendición de los formatos cuestionados con información no ajustada a la realidad, además de infringir la disposición legal que lo rige, no permite contar con los datos confiables, aunque	Establecer mecanismos de control en la entrega y veracidad de la información que se reporta en los formatos dispuestos para tal fin por el Ente de Control a través de la plataforma SIA de	Desarrollo de actividades que permitan la aplicación de lo normado.	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Gerente

3	situación que fue puesta en conocimiento de la administración durante la fase de planeación.	deber existir en este tipo de evento no fueron eficientes.	la administración dio respuesta al requerimiento formulado por la CGDC, se deja la observación para que una vez liberado el informe definitivo se incluya en el plan de mejoramiento que debe formular.	la Contraloría General Departamento del Cesar.	Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	Informe de seguimiento	2	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
4	La Ley 1712 de 2014, crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y dicta otras disposiciones, conminando a las entidades públicas poner a disposición de los titulares del derecho información pública, sin exigir ninguna cualificación o interés particular, organizada y provista de tal forma que se entienda que tiene derecho a solicitar y a recibir dicha información.	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.	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.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos administrativos que desarrollen las distintas dependencias del ente territorial.	Desarrollo de actividades que permitan la aplicación de lo normado. Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	políticas de seguimiento adoptadas. Informe de seguimiento	1 1	6 mes 9 meses	Gerente JEFE DE CONTROL INTERNO
5	La entidad ha venido desarrollando actividades para mejorar las condiciones de organización y acceso a los archivos activos y sus fondos documentales en aras de cumplir con los procesos de gestión documental, sin embargo no se desarrolla a partir de las Tablas de Retención Documental (TRD). El Programa de Gestión Documental (PGSD), Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), El Inventario Documental, Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos. Los bancos terminológicos de tipos, series y sub-series documentales, Los mapas de procesos, flujos documentales y descripción las funciones de las unidades administrativas la entidad y las Tablas de Control de Acceso para el establecimiento categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.	La entidad no ha formulado, adoptado y aplicado adecuadamente una política de gestión de documentos.	Debilidad en la gestión archivística, manejo deficiente de las historias clínicas, riesgo de incumplimiento de las normas relacionadas con la garantía del acceso a la información pública	Implementar un Programa de Gestión Documental, con el fin de mejorar el manejo de la organización, conservación y control de la documentación en la entidad.	Realizar un diagnóstico sobre el Estado en que se encuentra la documentación en los Archivos de Gestión y Central de la entidad. Actualizar las Tablas de Retención Documental de acuerdo a los documentos que produce cada macroproceso de la entidad	Informe del Diagnóstico realizado Tabla de Retención actualizadas por macroproceso.	1 1	3 mes 6 meses	Gerente Gerente
	En el proceso de auditoría no se evidenció que se haya realizado la actualización como generador de mecanismos del RSPPEL para la vigencia 2016-2017	La situación detectada se debe a debilidades en los sistemas de control interno	Incumplimiento de la normatividad, posible imposición de medidas preventivas y sancionatorias a que haya lugar y limita la generación de información	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos administrativos acerca de la producción y el manejo de los	Desarrollo de actividades que permitan la aplicación de lo normado.	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Gerente

6	Las inversiones que realiza la empresa para el componente ambiental, y que se refieren a las actividades de implementación del PGRH, no se identifican en el presupuesto de manera individual, es decir no cuentan con una apropiación definida como tal, sino que están inmersas en los gastos generales de la ESE; la situación que se denuncia se evidencia al revisar y verificar los certificados de disponibilidad y registro presupuestal expedidos para amparar los gastos autorizados.	Falla de controles y desconocimiento de una disposición de obligatorio cumplimiento.	Lo anterior ocasiona incumplimiento en la implementación del pgrh y por ende que no haya una gestión eficiente en el manejo de los residuos.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y procedimientos administrativos que desarrollen las distintas dependencias de la entidad territorial.	Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
7	El artículo 6 del Decreto 2573 de 2014 establece el Marco de Referencia Arquitectura Empresarial (MRAE), como un instrumento para la gestión de Tecnologías de la Información en la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea. Por otra parte, el Decreto 415 De 2010 Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública Número 1083 de 2015, señalando los lineamientos que las entidades estatales deben tener en cuenta para el fortalecimiento institucional y ejecución de los planes, programas y proyectos de tecnologías y sistemas de información en la respectiva entidad.	La entidad no adelanta acciones concretas para una eficiente gestión de TI acorde a las características específicas de su objeto misional y las herramientas dispuestas para desarrollar el gobierno electrónico.	Dificultad en la materialización de la visión estratégica de la entidad, utilizando la tecnología como agente de transformación mediante el desarrollo de una arquitectura TI.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y procedimientos administrativos que desarrollen las distintas dependencias de la entidad territorial.	Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	informe de seguimiento	1	6 mes	Gerente
9	La ESE Hospital Local de El Copey, no aporta evidencias relacionadas con el mantenimiento de los equipos que prestan los servicios en la sala de parto, urgencias y consulta externa durante el año 2016, situación que pudo poner en riesgo la salud y vida de los usuarios.	Omisión de una función pública; debilidades de control que no permiten en su momento, y de manera oportuna advertir hechos como el narrado en la condición.	Incumplimiento de una norma de carácter general.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y planes de mantenimiento de los equipos con que cuenta la E.S.E. para la prestación de sus servicios misionales.	Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
					Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Gerente
					Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO

10	La ESE Hospital Local de El Copey no ha creado los siguientes comités de obligatorio cumplimiento para las instituciones prestadoras de servicios de salud: Programa de Farmacovigilancia, Programa de Tecnovigilancia, Programa de Reactivovigilancia	Omisión de una función pública: debilidades de control que no permiten en su momento, y de manera oportuna advertir hechos como el narrado en la condición	Incumplimiento de una norma de carácter general.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y procedimientos acerca de la creación comités de obligatorio cumplimiento para las instituciones prestadoras de servicios de salud.	Desarrollo de actividades que permitan la aplicación de lo normado.	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Gerente
	Al realizar el análisis de la cuenta de Depósito en instituciones Financieras, se pudo constatar fjas cuentas se encuentran conciliadas, pero se observa que la cuenta 024270000102 del Banco Agrario, presenta en dichas conciliaciones unos valores de cheques por cobrar, los cuales vienen de las vigencias 2014, 2015 y 2016.	Falta de control interno, falta de verificación y depuración de saldos, falta de legalización de saldos.	Informes con cifras sin depurar, las cuales afectan negativamente la razonabilidad financiera de los Estados contables.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y procedimientos administrativos que permitan la adecuada depuración en los saldos de las cuentas Bancarias de la entidad territorial.	Realizar verificación y depuración de los saldos en cuentas Bancarias al final de cada periodo contable.	informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
11					Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
	Al realizar el análisis de las notas de los estados financieros, en el Grupo Cuentas por Cobrar, se pudo observar que a la EPS Saludcoop, se le dejó de facturar en los años 2012 a 2015 en el régimen contributivo una cuantía de \$148.230.763, y en el régimen subsidiado \$4.439.935, para un total de \$152.670.698, estos valores no fueron radicados con los soportes necesarios ante el agente liquidador para que la deuda fuera reconocida, por lo que esta cartera no presentó ninguna posibilidad de ser cobrada	Falta de control interno, fallas en los procedimientos de recaudo, falta de gestión en recuperación de cartera.	Presunto detrimento al erario de la ESE, situación que pudo generarle iliquidez por la omisión enunciada.	fortalecer el sistema de control interno institucional en lo referente a los procesos y procedimientos administrativos encaminados a la gestión de recaudo o recuperación de cartera.	Desarrollo de actividades que permitan la adecuada gestión de recaudo o recuperación de cartera.	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Oficina de Cartera
12					Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO

En el análisis que se le hizo al Grupo de Propiedad Planta y Equipo, se evidencio que los bienes se incorporan a la contabilidad de manera global, no se registran individualmente, por lo tanto, es imposible su identificación, además así mismo se hace la aplicación de la depreciación o amortización por el desgaste del bien de manera global, y no a cada bien en particular, además se observa que los bienes de menor cuantía se deprecian en el tiempo de vida útil, los cuales no son depreciados en el periodo de adquisición ni son llevados al gasto según sea el caso.	Falta de gestión en los procedimientos internos, debilidades en los mecanismos de control interno contable, falta de descripción de los registros contables, aplicación de la depreciación de manera global.	Registros sin identificación, no se tiene la certeza de la cuantía del bien.	Establecer procesos y procedimientos administrativos que permitan individualizar cada uno de los bienes de la entidad y efectuar en los mismos una depreciación razonabilizada de acuerdo a la normatividad vigente.	Desarrollo de actividades que permitan la aplicación de lo normado en materia de depreciación de los bienes por grupos de inventarios teniendo en cuenta la adquisición real de los bienes	políticas de seguimiento adoptadas.	1	6 mes	Contabilidad
13				Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	Informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
Al hacer un análisis del grupo de Cuentas por Pagar, en el balance de la vigencia 2017 se presenta un valor de \$215.117.866, y según resolución número 034 del 16 de enero de 2018, se aprueban las cuentas por pagar de la vigencia 2017 por una cuantía de \$194.934.158, por lo tanto; se presenta una diferencia de \$20.133.708, la cual se representa una sobreestimación en el valor reportado en la vigencia 2017.	Debilidades en los mecanismos de control interno, falta de aplicación de las normas y falta de conciliación de saldos entre dependencias.	Saldos irreales, subestimaciones en los registros reportados.	Realizar procesos y procedimientos administrativos que permitan incorporar saldos reales en el balance General de la Entidad.	Realizar Conciliaciones Bancarias Cuentas por Cuenta para Obtener Saldos Reales en Cada una de ellas y Elaborar cierre Tesoral General para obtener saldo real.	Informe de Conciliaciones Bancarias y Cierre tesoral Con Saldo Reales	2	6 mes	Tesorería
14				Realizar Seguimiento y Evaluación a las actividades realizadas para determinar si las mismas se están llevando adecuadamente	Informe de seguimiento	1	9 meses	JEFE DE CONTROL INTERNO
Al hacer un análisis del grupo Beneficio a los Empleados en el balance de la vigencia 2017, se observa que la entidad solo registra en este grupo los valores referentes a las cesantías, ósea que la entidad no causa los valores adeudados a sus empleados por conceptos de Intereses de Cesantías, Vacaciones, Prima de Vacaciones, Primas de Servicios, Bonificaciones, los cuales deben reflejarse en este grupo para que presente la realidad de este pasivo	Debilidades en los mecanismos de control interno, falta de aplicación de las normas.	Saldos irreales, subestimaciones en los registros reportados.	Realizar procesos y procedimientos administrativos que permitan incorporar saldos reales en el balance General de la Entidad.	Realizar Conciliaciones Bancarias Cuentas por Cuenta para Obtener Saldos Reales en Cada una de ellas	Informe de Conciliaciones Bancarias	1	3 mes	Gerente
15				Elaborar cierre Tesoral General para obtener saldo real.	Cierre tesoral Con Saldo Reales		6 meses	Gerente
				Organizar los Archivos de Gestión y Central de la entidad de acuerdo con la normatividad.	Archivos Organizados.	2	9 meses	Gerente

YAJAIRA CENIT SANJUAN RIOS
GERENTE