

PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA REGULAR

NOMBRE IPS: HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFANE

MUNICIPIO: AGUACHICA CESAR

ENTIDAD AUDITORA: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

AUDITORIA INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2017

FECHA DE ELABORACION: 5 de febrero 2019.

SERVICIOS	HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA	ACCIONES ADELANTADAS	RESPONSABLES	FECHA DE VERIFICACION	FECHA DE CUMPLIMIENTO
	HALLAZGO 01 Las entidades sujetas de control de la Contraloría General del Departamento del Cesar, están obligadas a rendir cuenta sobre las actuaciones que se deriven de su gestión administrativa y fiscal; El hospital cumplió con lo estipulado en la citada resolución en lo relacionado con la información de contratación, sin embargo, relaciona contratos de obra, que en trabajo de campo se verifico y era de prestación de servicios, ya que se trata de mantenimiento de ambulancias, específicamente el contrato 090 de 2017, por lo anterior existen inconsistencias entre lo informado y lo encontrado durante el trabajo de campo.	En la vigencia contratada para el año 2017 no se realizó contrato de obra alguno, por lo anterior al momento de compilar la información enviada al ente de control por parte del Hospital se produjo un error en la información suministrada que se debe a fallas en la digitalización, en el sentido que el contrato No. 090-2017 se trata de un contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORREPTIVO DE LAS AMBULANCIAS DEL HOSPITAL, y no uno de obra. Así mismo, en la plataforma SIA OBSERVA para el periodo marzo 2017 se realizó el respectivo cargue del contrato en mención y allí se detalla toda la información, especificando que es un contrato de prestación de servicios de mantenimiento, e igualmente se puede observar el rubro que corresponde al código 2020201 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DE SERVICIOS; lo anterior nos permite vislumbrar que la entidad ha acatado los principios de transparencia y publicidad y en ningún momento ha actuado de mala fe con el fin de distorcionar la información o generar dudas al respecto.	El Hospital tendrá mayor cuidado en que el envío de la información que sea reportada sea el mismo para todos los Entes de Control.	Oficina Jurídica	Inmediato	Inmediato

X

	HALLAZGO 02 El programa de capacitación y/o Educación presenta irregularidades toda vez que su prioridad es muy amplia entre las temáticas impartidas y el personal que se dirige, lo anterior debido a que se requiere fortalecer la segregación en la fuente en aras de reducir, los costos de recolección, transporte, disposición final de los residuos. Durante la Auditoría practicada se evidencio que dicho programa se encuentra en ejecución, pero presenta una periodicidad muy amplia debido a las múltiples áreas de servicios de la Entidad, presentándose de manera puntual algunas conductas inadecuadas respecto de la segregación en la fuente, el programa debe ser más continuo y permanente.	La E.S.E comprometica con brindar un ambiente libre de contaminación tanto para sus usuarios como para sus funcionarios, cumple con el cronograma de capacitaciones descrita en el PGIRHS de la Institución y demas formación en áras de fortalecer la gestión ambiental, por ende dar cumplimiento a la adecuada segregación de residuos hospitalarios, y demas obligaciones descritas en la Resolución 1164/2002 y las normas sanitarias establecidas en la normatividad vigente. De igual manera se estará evaluando la incidencia de accidentes o incidentes del personal involucrado; asi mismo se educará y tomará las medidas pertinentes.	El Hospital seguirá brindando capacitación a todo el Personal en lo relacionado con la Gestión Ambiental, igualmente realizará seguimiento a la incidencia de accidentes o incidentes del personal involucrado.	LIDER COMITÉ DE GAGAS	INMEDIATA	INMEDIATA
--	--	--	--	------------------------------	------------------	------------------

	HALLAZGO 03: Los generadores de residuos hospitalarios deben obtener los permisos, licencias o autorizaciones a que haya lugar y cumplir con los Estándares ambientales de vertimientos según el decreto 1594 de 1.984 o las normas que lo modifique o constituyan. Durante la Auditoría practicada se evidencio que el programa relacionado con la caracterización de los vertimientos líquidos del alcantarillado sanitario y los monitoreo de las emisiones atmosféricas no se han venido realizando por parte de la unidad auditada.	En el mes de Agosto del año 2018, la E.S.E solicito a la corporación autónoma regional del cesar CORPOCESAR permiso para sus vertimientos, soportando en el mismo: formulario único nacional de solicitud de permiso de vertimientos, esquema general de la entidad, resultados de calculos para determinar el caudal del sistema de tratamiento de aguas residuales no domesticas, analisis fisicoquímico y demas documntación requerida. Actualmente nos encontramos registrados ante la corporación autónoma regional del cesar CORPOCESAR y estamos a la espera de la visita por la misma Entidad para que nos sea torgada el permiso de vertimientos.	Una vez finalice el primer trimestre de la vigencia 2019 y no se haya realizado la visita por parte de CORPOCESAR, solicitaremos a través de oficio respuesta por parte de la Corporación para que culmine el proceso y por ende de acuerdo a sus resultados nos generen el permiso de vertimientos.	Gerencia - Sub Gerencia Administrativa y Financiera - Coordinador de Mantenimiento	30-mar.-19	31-dic.-19
	HALLAZGO 04 En el Hospital Regional Jose David Padilla Villafañe existe una cartera morosa con algunas EPS en el Regimen Contributivo como son: Cajacopi, Caprecom, Endisalud, Confacor, Coosalud, entre otras; las cuales se pueden llegar a considerar incobrables ya que muchas de ellas se encuentran en periodo de liquidación, lo que origina con esto una gran incertidumbre en recuperar los servicios prestados por el hospital en un valor de \$3,867,704 miles, que es el total por cobrar con facturas radicadas. Al hallazgo se le vda un alcance administrativo.	El Hospital realiza deterioro a las cuentas por cobrar según la politica contable estipulada para ello, de igual manera se realizan comites de sostenibilidad contable, quien es el encargado de autorizar la baja de las cuentas, teniendo en cuenta el reconocimiento de las mismas. A la fecha el comite a autorizado la baja de los valores no reconocidos de Caprecom, Humanavivir y selvasalud por \$890 millones aproximadamente. Una vez nos sea notificadas las Resoluciones de las EPS en liquidación por parte de la Supersalud, prosederemos a reunir el Comité para dar de baja los valores no reconocidos.	El Comité de Sostenibilidad Contable estará pendiente del envío por parte de la Supersalud de las Resoluciones de las EPS que están en liquidación para posteriormente dar de baja los valores no reconocidos.	Comité de sostenibilidad contable, Comité de cartera.	Trimestral	31-dic.-19

X

	HALLAZGO 05 El Hospital Regional José David Padilla Villafañe, no presenta actualizados los inventarios de los bienes muebles e inmuebles por lo que no se refleja en sus estados financieros el valor real de todas sus propiedades. Al hallazgo se le da un alcance administrativo.	La entidad cuenta con el software Dinamica gerencial, con el modulo de activos fijos para propiedad, planta y equipos y con el modulo de inventarios para el ingreso de medicamentos, material medico quirurgico, repuestos y demas compras requeridas. Estos se actualizan teniendo en cuenta las entradas de activos fijos, ordenes de compra, suministro a pacientes, ordenes de despacho a las diferentes areas, según el centro de costos. Se prosederá a realizar un inventario físico de los activos fijos. Si existen diferencias se realizarán los ajustes a que alla lugar.	El Hospital tiene programado para ésta vigencia realizar un inventario físico de los activos fijos para propiedad planta y Equipo, esto con el fin de revisar si existen diferencias proceder a realizar los ajustes a que alla lugar.	Jefe de Almacén	Trimestral	31-dic.-19
	HALLZAGO 06 En el Hospital Regional José David Padilla Villafañe, realiza la depreciación acumulada en forma global ya que no estan registrando en forma individual para el cálculo de los mismos y el método que se utiliza es el de líea recta. Se puede estar depreciando bienes que se encuentran totalmente depreciados, aumentando el gasto, disminuyendo la utilidad, tambien estaria reflejando unos estados financieros irreales. al hallazgo se le da un alcence administrativo.	La entidad cuenta con el software Dinamica gerencial, con el modulo de activos fijos, el sistema una vez ingresa el activo al hospital, realiza la depreciación en linea recta, como esta parametrizado y según la politica contable, esto lo hace de manera individual y teniendo en cuenta la vida util de cada activo.	El Hospital seguirá realizando la depreciación a través del Módulo Dinamica Gerencial, aplicando las politicas contables .	Jefe de Almacén, Contabilidad	INMEDIATO	INMEDIATO
ELABORÓ:	GISSELY DURÁN MENDOZA 					
	Asesor Control Interno					


FERNANDO DE JESÚS JÁCOME GRANADOS.
 Gerente.