

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: DE-GG-AT-01
		VERSIÓN: 1
	COMUNICACIONES A ENTES DE CONTROL	FECHA: 10/11/2020
		TRD: PÁGINA: 1 de 2

0025-2021

Zarzal Valle, Enero 18 de 2021

Doctora

LEONOR ABADÍA BENÍTEZ

Contralora Departamental del Valle del Cauca

Santiago de Cali

ASUNTO: AVANCES PLANES DE MEJORAMIENTO

Respetada Doctora.

Por medio del presente, me permito enviar a su despacho los Avances de los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, derivados de:

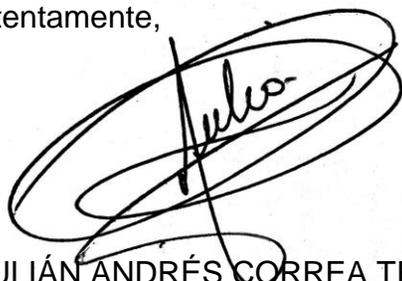
1. Auditorías con enfoque integral modalidad especial Contratación 2016 y Visita Fiscal a seguimiento a Plan de Mejoramiento.
2. Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad especial - proceso de venta y cobro de servicios de salud (facturación - cartera -glosas - IPS públicas).
3. Auditoría Gubernamental con enfoque integral Modalidad Especial seguimiento programas de saneamiento fiscal y financiero o programa de gestión integral de riesgos de las empresas sociales del estado E.S.E. categorizadas en riesgo medio y alto.
4. Auditoría por Denuncia Ciudadana DC-66-2019, radicada mediante denuncia ciudadana CACCI-4615 el 06 de agosto de 2019.
5. Auditoria Actuación especial de Revisión a la Rendición de la Cuenta Vigencias 2018 y 2019.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: DE-GG-AT-01
		VERSIÓN: 1
	COMUNICACIONES A ENTES DE CONTROL	FECHA: 10/11/2020
		TRD: PÁGINA: 2 de 2

En ellos se describen las acciones correctivas adelantadas en la Institución con corte a Diciembre 31 de 2020, con el ánimo de subsanar los hallazgos evidenciados.

Agradezco la atención al presente.

Atentamente,



JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
Gerente E.S.E

Adjuntos:

Avances Planes de Mejoramiento:

- No. 1 Plan de Mejoramiento Contraloría a Diciembre 31 de 2020. Visita Fiscal.
- No. 2 Plan de Mejoramiento Contraloría a Diciembre 31 de 2020. Facturación, cartera y Glosas.
- No. 3 Plan de Mejoramiento Contraloría a Diciembre 31 de 2020. Saneamiento Fiscal y Financiero.
- No. 4 Plan de Mejoramiento Contraloría a Diciembre 31 de 2020. Denuncia Ciudadana.
- No. 5 Plan de Mejoramiento Contraloría a Diciembre 31 de 2020. Rendición de la Cuenta.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratación
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
1	AE	<p>El Hospital no cuenta con un Plan de Desarrollo e instrumentos de planificación que incluyan las estrategias y los recursos presupuestales necesarios, que le permitan orientar sus acciones hacia el cumplimiento de sus objetivos y metas para alcanzar un crecimiento y desarrollo sostenible; con el fin de asegurar y garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad a la población, en cumplimiento del mandato Constitucional y de acuerdo a lo prescrito en los artículos 31 y 32 Ley 152 de 1994, el artículo 24 del Decreto 1876 de 1994, artículo de la Ley 1122 de 2007 y artículo 24 del Decreto 1876 de 1994 y el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.</p> <p>Lo anterior, presuntamente a causa de un deficiente direccionamiento estratégico, que incluye la Junta Directiva por incumplimiento de sus funciones, que conlleva a una inadecuada comunicación entre las dependencias, y una fuerte debilidad en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación a los recursos, toda vez que el proceso de planeación no se constituye como el punto de partida del proceso de gestión del Hospital.</p> <p>En consecuencia, no se garantiza el adecuado y eficiente uso de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros que permitan la promoción del desarrollo integral de la población mediante una eficiente prestación de los servicios de salud y la garantía de sus derechos constitucionales.</p> <p>Constituyéndose una presunta falta disciplinaria al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del Art. 35 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Deficiente direccionamiento estratégico, que incluye la Junta Directiva por incumplimiento de sus funciones, que conlleva a una inadecuada comunicación entre las dependencias, y una fuerte debilidad en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación a los recursos, toda vez que el proceso de planeación no se constituye como el punto de partida del proceso de gestión del Hospital.</p>	<p>Crear herramientas que permitan realizar una adecuada planeación, ejecución, seguimiento y evaluación a los recursos del Hospital, con el fin de que todos los proyectos tanto de inversión como de funcionamiento estén definidos en el POA y el plan de desarrollo de la entidad</p>	<p>Presentar a la Junta Directiva del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E. un proyecto de Acuerdo con el fin de realizar las modificaciones necesarias que permita realizar una adecuada planeación, ejecución y seguimiento y evaluación de los recursos del Hospital.</p>	1	23/01/2018	23/07/2018	JORGE LUIS BEDOYA HINCAPIE	GERENTE	100%	<p>Se presentó ante la Junta Directiva de la E.S.E., el Plan de Desarrollo Institucional 2018 - 2019, el cual fue aprobado mediante Acuerdo No.006 de Marzo 20 de 2018. Igualmente la Junta Directiva aprueba el Plan de Gestión Gerencial presentado por la Gerencia para el período comprendido 2018-2019, según el Acuerdo Número 003 de Enero 19 de 2018. Se rindió de manera oportuna en la plataforma de Rendición de Cuentas en línea de la Contraloría (RCL) el Plan de Desarrollo, dando cumplimiento a lo exigido en la norma.</p>

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratación
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
2	AE	<p>Se observó que tanto el Estatuto de Contratación (Acuerdo No 011-2014 del 30 de Mayo), como el Manual de Contratación (Resolución No 273 del 30 de agosto de 2011) de la entidad, se encuentran desactualizados, pues contienen unos parámetros para la contratación que son ajenos a lo estipulado normativamente, al contemplar el proceso contractual no desde el punto de vista de las cuantías, sino de la forma en la que ha de manejarse la contratación, es decir, como “contratación directa” (Se incluyen mínima y menor cuantía), que se extiende hasta 100 salarios mínimos mensuales, legales vigentes, y por “convocatoria pública” (Mayor cuantía), aquella que exceda el tope señalado.</p> <p>Las normas aplicables a la contratación, deben alinearse con los principios de la función administrativa, entre otros moralidad, celeridad, economía, eficiencia, eficacia, participación, responsabilidad y transparencia, principios que además son integrales con los de la función pública a la cual obligatoriamente debieron ceñirse; aunado a lo anterior tampoco se ha establecido un procedimiento contractual, que regle de forma clara y detallada las actuaciones a surtir.</p> <p>Incumpléndose presuntamente, lo dispuesto en la ley, especialmente lo señalado en el Decreto 019 de 2012; Leyes 489 de 1998, 1437 y 1474 de 2011, 1712 de 2014.</p> <p>Lo anterior debido presuntamente a una deficiente planeación, evaluación y, de manera particular un ineficiente e ineficaz seguimiento en el proceso contractual, Lo cual se constituyen constituiría una presunta falta administrativa y Disciplinaria, al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35, en los numerales 27 y 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Deficiente planeación, evaluación y de manera particular un ineficiente e ineficaz seguimiento en el proceso contractual, lo cual se constituiría como una presunta falta administrativa y disciplinaria, al tenor del Numeral 1 del Artículo 34, Numeral 1 del Artículo 35, Números 27 y 34 del Artículo 48, de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Realizar los procesos de contratación, ajustados a los principios de la función pública, tales como: moralidad, celeridad, economía, eficiencia, eficacia, participación, responsabilidad y transparencia, además de lo reglado en los Estatutos y manuales.</p>	<p>Al momento de realizar los procesos de contratación del Hospital, se realizarán cumpliendo con los principios consagrados en la Ley, además, los mismos se ajustarán a los procedimientos que en el momento se encuentren vigentes tanto en la Ley como en los Estatutos del Hospital.</p>	1	23/01/2018	23/07/2018	JORGE LUIS BEDOYA HINCAPIE	GERENTE	100%	<p>La entidad realiza los procesos contractuales de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo como base la Resolución 5185 de 2013 por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el Estatuto de Contratación que registrará su actividad contractual. De esta manera la entidad adoptó su Estatuto (Acuerdo No.11 del 30 de Mayo de 2014) y Manual de Contratación (Resolución No.383 del 19 de Agosto de 2014).</p>
3	AE	<p>Se encontraron las siguientes observaciones, comunes a los expedientes señalados en el cuadro contenido en el informe: Etapa Precontractual: No se cumplieron los parámetros de los Estudios Previos, en su forma, contenido, y detalle según lo definido por el Manual de Contratación de la entidad, especialmente en cuanto a los fundamentos jurídicos de tal actuación, como quiera que se contrató personal para ejercer funciones misionales, es decir, en el nivel asistencial e indispensable para el desarrollo del objeto principal de la Empresa Social del Estado.</p> <p>Contratación que se realiza a través de un tercero, que funge como empleador en el caso de la empresa de servicios temporales y como Asociación Sindical en el caso de la SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICOS VARIOS SERVICOLOMBIA, en ambas circunstancias se menoscaban los derechos de los trabajadores.</p> <p>En el primer caso por la temporalidad del vínculo que no se contrae directamente con el Hospital beneficiado con la fuerza de trabajo de los empleados asistenciales, y en el segundo, porque estas personas ni siquiera ostentan la calidad de empleados, sino que aparecen como meros afiliados partícipes, por ende, pierden las prerrogativas, como el Derecho a indemnización por despido injusto, entre otros aspectos; pues los trabajadores no gozan de la misma remuneración y reconocimiento jurídico de su situación, que el personal de planta vinculado a la entidad.</p> <p>Tales circunstancias se dieron a pesar de que existe hasta la fecha expresa prohibición respecto de este tipo de vinculación tercerizada, que lesiona los derechos de los trabajadores, según lo reglado en el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011 (Específica para el sector), en concordancia con el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010.</p> <p>No se evidencia publicación de la hoja de vida del contratista SERVICOLOMBIA, en el Sigep, vulnerando la obligación en tal sentido según lo dispuesto en el artículo 227 de la Ley 1438 de 2011.</p> <p>Etapa Contractual: No se observó el pago de la Seguridad Social Integral, mes a mes de todas las personas que se indican como parte de la ejecución del contrato, vulnerando la obligación del contratista de cumplir con el referido soporte; procedimiento que no fue verificado por el supervisor, acorde a lo señalado dentro del artículo 21 del Estatuto de Contratación en el acápite de funciones del Supervisor.</p> <p>Incumpléndose presuntamente, lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, artículos 94 y 95 de la Ley 1474 de 2011, artículos 14, 17 y del Estatuto de Contratación.</p> <p>Lo anterior debido presuntamente a una ineficiente e ineficaz planeación, evaluación y, conocimiento de los aspectos jurídicos atinentes a la vinculación de los trabajadores de actividades misionales de la E.S.E. Así como el alcance de las consecuencias jurídicas que tal tipo de vinculación podrían acarrear, acorde a lo dispuesto en la Ley 1610 de 2013, con multas que oscilan entre 1 y 5000 Smmlv.</p>	<p>Ineficiente e ineficaz planeación, evaluación y, conocimiento de los aspectos jurídicos atinentes a la vinculación de los trabajadores de actividades misionales de la E.S.E. Así como el alcance de las consecuencias jurídicas que tal tipo de vinculación podrían acarrear, acorde a lo dispuesto en la Ley 1610 de 2013, con multas que oscilan entre 1 y 5000 Smmlv.</p>	<p>Velar por que a los afiliados partícipes de las agremiaciones sindicales que prestan los servicios al Hospital se les reconozcan las prestaciones sociales o compensaciones según el caso en la forma y términos establecidos. Solicitar las garantías con la suficiencia y tiempos establecidos en el estatuto de contratación y Manual de Contratación.</p>	<p>El supervisor del contrato suscrito con la agremiación sindical revisará de manera detallada que a cada agremiado participe se le reconozcan las compensaciones o prestaciones sociales. Cubrir los riesgos contractuales con las garantías solicitadas conforme a lo estipulado por el estatuto de contratación del Hospital.</p>	100%	23/01/2018	23/07/2018	GLORIA MARIA TRUJILLO VILLADA CONSTANZA MANRIQUE	SUBGERENTE Y SUBDIRECTOR CIENTIFICO	100%	<p>El Hospital realiza el seguimiento a través de los supervisores de los contratos, para que se de el cumplimiento en el aporte de toda la documentación, de acuerdo a cada una de las etapas del proceso tal y como son las planillas de pago de aportes a la seguridad social, así también como exige a través del contrato una Póliza de cumplimiento para pago de prestaciones sociales, con el fin de garantizar el reconocimiento de las mismas por parte de la agremiación a sus afiliados partícipes, cumpliendo así lo establecido en la norma.</p>

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO
(3) Periodo Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoria:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratacion
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
4	AE	<p>Etapa pre contractual y post contractual: Existe contratos cuyos objetos fueron: prestar el servicio de alquiler de un vehículo, destinado al cumplimiento de funciones administrativas del Hospital, desde el día 8 abril hasta el 31 de diciembre; con un valor total de \$47.946.652, discriminado mensualmente en \$6.200.000; se evidenció lo siguiente: fue incluido en la factura de cada mes el pago de rodamiento del vehículo, seguros, impuestos y SOAT, por un valor segregado de \$2.500.000 por 8 meses; los que se presumen se pagan, una vez en el año y que en total ascienden a \$20.000.000.</p> <p>Incumpléndose presuntamente, los artículos 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 6 de la Ley 610 de 2000.</p> <p>Lo anterior, debido presuntamente a un inefectiva planeación, seguimiento y de manera particular, una ineficiente e ineficaz realización de los pagos sin revisión detallada de los servicios prestados en razón a los contratos.</p> <p>En consecuencia, se genera un presunto detrimento patrimonial por valor de veinte millones de pesos (\$20.000.000); y la configuración de una presunta falta disciplinaria al transgredir el numeral 1 del artículo 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.</p>	Inefectiva planeación, seguimiento y de manera particular, una ineficiente e ineficaz realización de los pagos sin revisión detallada de los servicios prestados en razón a los contratos.	Ajustar los Procedimientos por medio de los cuales se realiza la supervisión a la ejecución de los contratos de suministro	al momento de realizar seguimiento a la ejecución de los contratos, estos deberán hacerse conforme a los procedimientos establecidos en el manual de supervisión de la entidad y la ley 1474 de 2011.	100%	23/01/2018	23/07/2018	GLORIA MARIA TRUJILLO VILLADA MARIA DEL ROSARIO IBARGUEN	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO - SUBDIRECTOR CIENTIFICO	100%	Se expide certificación del coordinador de la oficina jurídica, manifestando que para la presente vigencia, no se han realizado contrataciones de vehículos administrativos para la entidad. La entidad ejecuta acorde lo estipulado en el manual de supervisión del hospital. Lo anterior es evidenciado en diferentes actas de supervisión de la presente vigencia.
5	AE	<p>Etapa Contractual y Post contractual: Revisado el expediente contractual, no se evidenció acta de terminación y/o liquidación del contrato 010-2016 y el informe final de supervisión, de acuerdo a lo prescrito en los artículos 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011. Lo anterior, debido presuntamente a un inefectivo seguimiento de la ejecución del contrato, generando presuntamente, una indebida terminación del contrato</p>	Inefectivo seguimiento de la ejecución del contrato, generando presuntamente, una indebida terminación del contrato.	Elaborar los estudios y documentos previos conforme a lo reglado por el artículo 19.1.1. del estatuto de contratación, igualmente darle cumplimiento a la publicación en el secop de los documentos elaborados por el Hospital en la forma y términos establecidos para ello, así como también darle cumplimiento a la ley general de archivo.	Elaborar el estudio y documento previo de cada proceso contractual conforme las características determinadas en el artículo 19.1.1. del estatuto de contratación y conforme a los lineamientos establecidos en la ley y los estatutos. Realizar la publicación en el secop, en la forma y términos establecidos en la ley. Cumplir a cabalidad con lo establecido en la ley de archivo en lo concerniente al manejo del archivo documental	100%	23/01/2018	23/07/2018	GLORIA MARIA TRUJILLO VILLADA CONSTANZA MANRIQUE	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO - SUBDIRECTOR CIENTIFICO	80%	De acuerdo a la acción correctiva planteada, se evidenciaron los diferentes estudios previos de contratos realizados por la entidad. También se evidencia la publicación en el secop. Se evidencian los formatos establecidos para las actas de liquidación unilateral y bilateral.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO
(3) Periodo Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoria:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratacion
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
6	AE	El puntaje atribuido corresponde a 55, toda vez que la cuenta del Hospital no se rindió con suficiencia, es decir que no toda la contratación fue rendida en el sistema de Rendición de Cuentas en Línea – RCL y las órdenes de servicio no fueron rendidas; en la forma y términos la Resolución Reglamentaria 008 de abril 20 de 2016, en especial el artículo 34 Capítulo 1 Título 6. En cuanto a la calidad, se observaron deficiencias que se evidencian en las observaciones contenidas en el acápite de Gestión Contractual. Lo anterior a causa de deficiencias administrativas, que generan como consecuencia limitaciones para realizar la evaluación correspondiente.	Deficiencias Administrativas, que generan como consecuencia limitaciones para realizar la evaluación correspondiente	Rendir con suficiencia la totalidad de la contratación que celebra el Hospital en el Sistema de Rendición de cuentas en línea-RCL, conforme a la resolución reglamentaria Número 008 de 2016	Rendir el 100% de la contratación que celebre el Hospital, teniendo en cuenta las órdenes y los contratos en el sistema de Rendición de cuenta en línea-RCL	100%	23/01/2018	23/07/2018	GLORIA MARIA TRUJILLO VILLADA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	100%	La Institución ha rendido la contratación a través del sistema RCL, generando los respectivos certificados de cargue de información.
7	AE	No se cuenta con un adecuado sistema de información, como tampoco políticas claras para la ejecución de las actividades administrativas por medio de las cuales se operacionaliza la ejecución de los recursos, donde se articule las diferentes áreas del Hospital, que le permitan conocer los recursos con la cuenta el Hospital, con un adecuado sistema de costos; para una planeación, ejecución, seguimiento y control a la ejecución de los gastos. Lo anterior, presuntamente a causa de un deficiente direccionamiento estratégico, que incluye la Junta Directiva por incumplimiento de sus funciones, que conlleva a una inadecuada comunicación entre las dependencias, y una ineficacia en sus operaciones. En consecuencia, no se garantiza el adecuado y eficiente uso de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros que permitan la promoción del desarrollo integral de la población mediante una eficiente prestación de los servicios de salud.	Deficiente direccionamiento estratégico, que incluye la Junta Directiva por incumplimiento de sus funciones, que conlleva a una inadecuada comunicación entre las dependencias, y una ineficacia en sus operaciones.	Parametrizar el sistema de información integral que abarca todas las operaciones asistenciales, administrativas y financieras de la Institución.	Garantizar el adecuado y eficiente uso de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros, parametrizando el sistema de información el cual permite realizar una planeación, ejecución, seguimiento y control en la ejecución del gasto.	100%	23/01/2018	23/07/2018	JORGE LUIS BEDOYA HINCAPIE	GERENTE	80%	La entidad cuenta con un sistema integrado en sus áreas financiera y asistencial. Cuenta también con un contrato de mantenimiento y actualización de todos los módulos, en los que se especifican soportes técnicos durante todo el año, 3 visitas en el año y una continua actualización de normatividad. El sistema de información está debidamente parametrizado bajo la normatividad vigente. De igual forma el sistema permite la presentación de

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratación
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
8	AE	Revisadas las actas del Comité de Conciliación, no se evidencian reuniones periódicas de sus miembros, en la vigencia 2016. Las actas suscritas datan del 29 de febrero al 26 de abril; según a lo señalado en la Resolución No 264 de 209 mediante la cual fue creado. Lo anterior, debido a un deficiente seguimiento y control de los procesos conciliatorios y/o judiciales en contra de la entidad; lo que presuntamente, puede generar riesgos de fallos en contra de la entidad, y en consecuencia afectación de la ejecución presupuestal.	Deficiente seguimiento y control de los procesos conciliatorios y/o judiciales en contra de la entidad, lo que presuntamente puede generar riesgos de fallos en contra de la entidad, y en consecuencia afectación de la ejecución presupuestal.	Ajustar el comité de conciliación conforme a los nuevos parámetros legales y realizar las reuniones conforme a lo establecido en Leyes y Decretos.	Realizar el número de reuniones del comité que establece la norma, no solo encaminada a la revisión de las conciliaciones prejudiciales, sino además a la revisión de las sentencias emitidas en contra de la entidad.	100%	23/01/2018	23/07/2018	JORGE LUIS BEDOYA HINCAPIE	GERENTE	100%	Mediante Resolución No. 031 de 2018, se ajustó el Comité de Conciliación y Defensa Judicial a los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional a través del Decreto del No. 1716 del 14 de mayo de 2009 y el Decreto Nacional No. 1069 del 25 de mayo de 2015. Adicionalmente a ello y como se puede verificar en los archivos del Comité, se han realizado de manera periódica y tal como lo establece la norma, las reuniones ordinarias, a fin de analizar las solicitudes de conciliación radicadas ante la entidad o las sentencias condenatorias en contra de los intereses del Hospital.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

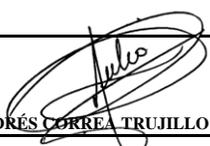
(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratación
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
9	AE	<p>El Hospital no tiene organizado adecuadamente el Sistema de Control Interno, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 21 del Decreto 1876 de 1994 y la Ley 87 de 1993: "Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.</p> <p>El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando".</p> <p>El reporte del índice de madurez del Modelo Estándar de Control Interno que operacionaliza de manera práctica el Sistema de Control Interno de las entidades, para la vigencia 2016 es de 68.32%, presentando debilidades en cada uno de sus componentes, y de manera particular por la ausencia de procesos y procedimientos claros en la ejecución de sus operaciones, en especial para el proceso contractual.</p> <p>La Oficina de Control Interno, formuló un plan de auditoría para la vigencia 2016, que programó la evaluación al proceso jurídico y contractual, no obstante, no incluyó la evaluación al proceso de planificación, acorde a los lineamientos de la normatividad vigente y como lo señala el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y el Literal A artículo 14 Decreto 2145 de 1999.</p> <p>No obstante, los resultados de estas auditorías no se tuvieron en cuenta por parte de la administración, es decir que el plan de mejoramiento institucional que recoge los análisis generados, no se elaboró con eficiencia y eficacia y las observaciones realizadas continúan vigentes, incumpliendo lo establecido en el Art. 6 de la Ley 87 de 1993. Se construyó el mapa de riesgos de corrupción como parte del Primer Componente de la "Metodología para la identificación de riesgos de corrupción" de las "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"; no obstante éste no cuenta con las características que debe contener de acuerdo a la "Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción", donde se identifiquen los riesgos, se realice la respectiva valoración, y los controles preventivos para cada uno de ellos, principalmente los asociados al proceso contractual, según lo establecido en el Art. 74 de la Ley 1474 de 2011, Literal g del artículo 9 Ley 1712 de 2014. No se cuenta con un mapa de riesgos institucional, que propenda por evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión del Hospital; que, desde el punto de vista del control, es estratégico para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas y proyectos que se materializan entre otros aspectos en el proceso contractual.</p> <p>No se evidencia el cumplimiento adecuado de las actividades asociadas a las cinco estrategias contenidas en el plan anticorrupción.</p> <p>Lo anterior, presuntamente a causa de un deficiente direccionamiento estratégico, que incluye la Junta Directiva por incumplimiento de sus funciones, que conlleva a una inadecuada comunicación entre las dependencias, y una ineficacia en sus operaciones.</p> <p>En consecuencia, no se garantiza la eficacia, eficiencia y economía en sus operaciones, de manera que se promueva y facilite la correcta ejecución de los recursos para el logro de la misión institucional; así mismo no se garantiza el acceso transparente a la información pública a los ciudadanos.</p>	Deficiente direccionamiento estratégico, que incluye la Junta Directiva por incumplimiento de sus funciones, que conlleva a una inadecuada comunicación entre las dependencias, y una ineficacia en sus operaciones.	La oficina de Control interno realizará acciones para aumentar el puntaje de madurez de 3,13 en el Factor Entorno de control verificando que los planes de mejoramiento se cumplan, y en el seguimiento en la aplicación de las políticas implementadas, que aseguren la toma de medidas correctivas inmediatas. La oficina de control interno y de Calidad incluirá dentro de sus auditorías Internas para el año 2018 la evaluación al Plan Estratégico, Plan Operativo y Plan de Gestión acorde a los lineamientos de la normatividad vigente y como lo señala el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y el Literal A artículo 14 Decreto 2145 de 1999.	Hacer el seguimiento a los compromisos de la Alta Dirección hacia la comunidad, de los lineamientos éticos de la Institución e inclusión de una estrategia para socializar y hacer la reinducción a los funcionarios del hospital al código de ética y de buen gobierno, seguimiento a las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).	100%	23/01/2018	23/07/2018	CARLOS MAURICIO LLANOS REYES	JEFE DE CONTROL INTERNO	100%	En pro del mejoramiento continuo y el desarrollo de todas las actividades de la entidad la oficina de Control interno se permite en describir las acciones que se han tomado en aras de subsanar las debilidades evidenciadas: Dentro del plan de auditoría interna de control interno, se estableció el cronograma de actividades en el cual se realizan los seguimientos a los diferentes procesos establecidos en las áreas de la Institución.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2017
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial de Contratación
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 23 de 2018
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
	Enfoque Integral Modalidad Regular AR	Se evidencia en el plan de desarrollo 2012 - 2016 errores en la no aplicación de las líneas bases como fórmula inicial de los indicadores al registrarse solo el numerador de las metas programadas para buscar el resultado del mismo, lo que lleva a resultados erróneos y no precisos para los análisis.	ESTRUCTURACIÓN EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.	CORREGIR LA FICHA DEL PLAN DE DESARROLLO INCORPORANDO LA LÍNEA BASE	DEFINIR LA LÍNEA BASE DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PLAN DE DESARROLLO	100%	1-dic-14	30-jun-17	ALEJANDRA OROZCO VELEZ	PLANEACIÓN	100%	Este hallazgo, forma parte de otro plan de mejoramiento que tenía suscrito la entidad ante la contraloría. En enero de 2018, estas fueron las observaciones presentadas: "La entidad, ya cuenta con una Gerente Nombrada en propiedad, ante lo cual, se presentó a la junta directiva del Hospital San Rafael, el nuevo Plan de Gestión que incluye información de línea base, líneas estratégicas: en Gestión de Calidad, Gestión de recursos físicos, Gestión de Recurso Humano, Desarrollo Tecnológico, Gestión Financiera y Estratégica, Gestión Directiva y Gerencial." Sin embargo, el ente de control no se pronunció al respecto.
(22) TOTAL PORCENTAJE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO											96%	


JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO - GERENTE E.S.E.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO
(3) Periodo Auditado:	2013 al 2017
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2018
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial Proceso de Venta y cobro de servicios de salud
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 14 de 2019
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva	Observaciones (21)
1	AE	Se determinó que los contratos con las diferentes aseguradoras no se suscriben oportunamente por factores externos al Hospital, situación que afecta directamente la gestión de la cartera, porque genera glosas por el concepto de tarifa, afectando la revelación en los estados financieros.			1. Contratación con diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).	100%			Jorge Luis de Jesus Bedoya H- Gloria Maria Trujillo- Julieth Montillo- Juan Carlos Buitrago.	Gerente-SubGerente Administrativo- Auditoría de servicios de Salud- Coordinador de Facturación.		N/A
					1.1 Revisar todos los contratos que actualmente tiene la ESE con las diferentes EAPB, y establecer negociaciones con las diferentes EAPB un mes antes de que se termine el contrato.		ene-19	dic-19			80%	Realizaron las siguientes actividades. Emsanar: firmaron contrato en Mayo de 2019-vigencia 2019 Coosalud: El 18 de junio realizaron carta de intención de contrato para Nivel II-vigencia 2019. Cosmitet: Celebraron contrato en Mayo 2019 y en Junio se firma para atención de ferrocarriles. Sos: Realizaron otro si al contrato (año 2011) en Marzo de 2019. Hay contratos con cláusula de renovación automática y contratos a los cuales les adicionan Otro Sí.
					1.2 Informar a los diferentes Jefes de Área los términos y tarifas contratadas.		ene-19	mar-19			100%	Informaron a los Jefes de área los términos y tarifas contratadas.
					1.3 Los Jefes de Áreas deben socializar con el recurso humano que corresponda los términos y tarifas de los contratos.		ene-19	mar-19			100%	Los Jefes de áreas realizaron la socialización de términos y tarifas contratadas.
					1.4 El Coordinador de Facturación debe parametrizar las tarifas pactadas según contratos en el Sistema de Información de la E.S.E.		ene-19	mar-19			100%	El coordinador de facturación parametriza el sistema con las tarifas pactadas en la contratación.
					Evaluación.		ene-19	mar-19			95%	Realizan contratación con las entidades, socializan y parametrizan términos y tarifas respectivos-2020
					Socializar con el recurso humano de Cartera y Facturación las glosas que se presentan por motivo de tarifa.						100%	Realizan socialización en los comités de cartera.
					Activar el Comité del Glosas.						100%	Realizan activación del comité de Glosas y los efectúa en conjunto con el comité de cartera.
					Medir de manera mensual el impacto de la disminución de glosas por tarifa.						100%	Realizan la medición mensualmente.
					Socializar resultados al responsable del Proceso.						100%	Han realizado la socialización de resultados por medio escrito.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2013 al 2017
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2018
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial Proceso de Venta y cobro de servicios de salud
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 14 de 2019
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva	Observaciones (21)
2	AE	La ejecución de ingresos y en gastos revelado en los estados contables, dan cuenta de la realidad del flujo de recursos que ingresan al presupuesto de acuerdo al comportamiento de la cartera y a la dinámica del sector salud, en la cual los diferentes actores incumplen los términos legales.			2. Recuperación de Cartera.							N/A
					2.1. Analizar la cartera con más de 90 días, estableciendo estrategias de recobro.	100%	ene-19	ene-19			90%	Realizan el análisis de la cartera tomando como base la información reportada en la 2193, donde verifican los rangos de vencimiento de la misma y trazan el plan de acción en busca de recuperar la cartera mas vencida y así evitar el deterioro de la misma. Realizan legalización de la compra de cartera que fué realizada en mayo de 2020.
					2.2. Realizar circularización de cartera con las diferentes EAPB.		mar-19	dic-19			90%	Realizan circularización de los estados de cartera. Durante el 2019 realizaron dos circularizaciones de forma física y constantemente de forma digital con cada una de las ERP'S y Aseguradoras.
					2.3. Establecer proceso de cobro persuasivo y jurídico a las EAPB s con cartera de difícil recobro.		ene-19	dic-19	Jurídico Cartera y Coordinador de facturación	Jurídico Cartera y Coordinador de facturación	85%	Crearon el Comité de Cartera por Resolución, logrando así dar el primer paso para iniciar los procesos de cobro persuasivo y jurídicos con las diferentes entidades.
					2.4. Depurar la cartera con los pagos realizados por las EAPB, teniendo en cuentas las facturas canceladas.		ene-19	dic-19			90%	Realizan el descargue de los pagos realizados por las entidades teniendo en cuenta los soportes entregados por las mismas, o los soportes descargados de las plataformas tecnológicas de cada entidad, con el propósito que la información entre las partes sea coincidente.
					2.5. Establecer cronogramas de conciliación de cartera con las diferentes EAPB.		ene-19	dic-19			90%	Con las entidades y por intermedio de las mesas de la circular 030 realizadas en el Departamento del Valle del Cauca y en Risaralda, Establecen citas de conciliación de Cartera y Glosas; así mismo como producto de la circularización y depuraciones con las entidades logran establecer fechas de conciliaciones con las mismas.
					Evaluación.						89%	Se hace notoria la disminución de la cartera a recuperar
					Medir la gestión del recaudo.				ene-19	dic-19		100%

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2013 al 2017
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2018
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial Proceso de Venta y cobro de servicios de salud
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 14 de 2019
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva	Observaciones (21)
					Socializar en Comité de Cartera hallazgos y oportunidades de mejoramiento, que deben ser construidos de forma articulada con contador.	100%	mar-19	dic-19			100%	Realizan la socialización en comités.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2013 al 2017
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2018
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial Proceso de Venta y cobro de servicios de salud
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 14 de 2019
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva	Observaciones (21)	
3	AE	El análisis permanente del deterioro de cartera, el cual consiste en la probabilidad de pérdida del valor de la cartera derivada por el incumplimiento del pago por parte del cliente, actividad que hace parte del Comité Contable, que en un buen proceso de control interno, debe hacer una depuración constante de los valores que afectan la situación patrimonial.			3. Gestión de glosas.							N/A	
					3.1. Depuración de glosas en el Sistema de Información de la E.S.E.	< 20%	ene-19	ene-19			95%	Las Glosas estan siendo depuradas a partir de Diciembre 2019, en forma masiva, con la actualizacion realizada al sistema.	
					3.2. Responder glosas en los tiempos establecidos por la norma.		mar-19	dic-19			90%	Existe una persona que lidera el proceso, procuran dar respuesta en los 15 días que establece la norma.	
					3.3. Establecer proceso socialización y capacitación del recurso humano para impactar en la disminución de las glosas.		ene-19	dic-19			90%	Han realizado las repectivas socializaciones al personal y estan oficalizando a las directivas los motivos de las Glosas.	
					3.4. Establecer trabajo coordinado y transversal con el Área de Cartera, Facturación y Subdirección Científica, con el objetivo de disminuir las glosa.		ene-19	dic-19			85%	Las áreas coordinan, socializan, trabajan en conjunto y se reunen todos en comité para establecer y coordinar actividades.	
					3.5. Instaurar auditoria (controles) al proceso de facturación antes de ser radicada a las diferentes EAPB, verificando soportes y depurando posibles errores que se puedan presentar durante el proceso.		ene-19	dic-19		Julieth Montillo- Juan Carlos Buitrago.	Auditoria de servicios de Salud y Coordinación de Facturación.	100%	Cuentan con tres (3) revisores encargados de verificar los soportes y posibles errores a corregir antes de radicar las facturas.
					3.6. Gestionar glosas ratificadas en una segunda instancia y con acompañamiento jurídico.		ene-19	dic-19			45%	Se encuentran en estudio para la toma de las medidas jurídicas necesarias. Han establecido conciliaciones con diferentes aseguradoras.	
					3.7. Establecer cronogramas de conciliación de glosas con las diferentes EAPB.		ene-19	dic-19			100%	Se encuentran establecidas las fechas de conciliación	
					Evaluación.						86%	Continuan con gestion de cobros para Soat, con una persona destinada para esta función.	
					Informe de Glosas mensuales aceptado vs rechazado.			< 4%	ene-19	dic-19		100%	Cada mes realizan el informe de Glosas.
		Medición de glosa.				mar-19	dic-19		100%	Realizan la medición correspondiente.			

(22) TOTAL PORCENTAJE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

97%

JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO - GERENTE E.S.E.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO
(3) Periodo Auditado:	2017-2018
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2018
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial Seguimiento programas de saneamiento Fiscal y Financiero
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 14 de 2019
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
1	AE	El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE en el periodo 2014 – 2017 no cumplió con las medidas tendientes al logro del ahorro necesario para el pago de los pasivos reconocidos en el PSFF y el equilibrio financiero, generando la Intervención de la Superintendencia de salud.			1. Disminución y optimización del recurso humano por contrato.	100%	ene-19	mar-19	Gerente-SubGerente Administrativo-Líderes de Área.	Gerente-SubGerente Administrativo-Líderes de Área.	85%	En el primer trimestre del año 2019, se puede evidenciar una disminución del 11.8%, comparado con el primer trimestre del año 2018, en cuanto a la contratación del personal indirecto. En el segundo semestre hubo una considerable disminución de contratación (8 contratos en 2019-2). Para el Semestre 2020-1 se sostiene la cantidad de contratación realizada (9 contratos).
					2. Programación de cuadro de turnos optimizando el tiempo del recurso humano por contrato y disminuyendo los recargos nocturnos, dominicales y festivos.		ene-19	dic-19			100%	Cuentan con los cuadros de turnos de manera mensual.
					3. Acentuar las acciones del cobro a las instituciones responsables de pago.		ene-19	mar-19			95%	Realizan y radican las cuentas de cobro respectivas para cada Institución a la cual se le ha prestado el servicio.
					4. Establecer mecanismos de auditoria que disminuyan las glosas por razones administrativas, optimizando el flujo de recursos económicos.		mar-19	dic-19			95%	Realizan auditoria a todas las facturas que presentan los prestadores de servicios, cuentan con 3 revisores de cuentas y realizan socialización y retroalimentación de motivos de Glosa.
					5. Reducir el gasto en servicio públicos de la institución, incentivando la cultura del ahorro del agua y la luz eléctrica.		ene-19	dic-19			70%	Han incentivado la cultura de ahorro en los servicios públicos, de manera directa al personal que presta sus servicios en la Institución.
					6. Estimular la cultura de Hospital Verde (No uso de papel si no es estrictamente necesario).		ene-19	jun-19			75%	Han tomado medidas tales como: envíos de correos electrónicos, utilización de papel reciclaje e impresiones a doble cara.
					7. Crear estrategias de Austeridad del gasto.		ene-19	dic-19			75%	Toman medidas para disminución de gastos y costos que genera la Institución.
					8. Establecer negociaciones con terceros, que permitan cancelar los pasivos adeudados.		ene-19	mar-19			90%	El área de presupuesto realiza negociaciones con terceros, sobre acuerdos de pago.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Periodo Auditado:	2017-2018
(4) Año de Realización de la Auditoria:	2018
(5) Nombre del Informe:	AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL
(6) Tipo de Control:	Modalidad Especial Seguimiento programas de saneamiento Fiscal y Financiero
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Enero 14 de 2019
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
					9. Crear estrategias que incrementen la venta de servicios.	20%	ene-19	dic-19			75%	Realizan llamadas a IPS ofertando las especialidades con las que cuenta la Institución, realizan contrataciones con entidades nuevas y renuevan las que se traen, conservando así el portafolio de servicios ofrecido.
				10. Realizar evaluación trimestral de las acciones ejecutadas para saneamiento fiscal y financiero del Hospital, aplicando la metodología del ciclo PHVA.	mar-19		dic-19			100%	Se realizó una evaluación en el primer trimestre con la subgerente administrativa, revisando todas las acciones tomadas y ejecutadas para el saneamiento fiscal y financiero. (Culmina Proceso PGIR).	
				11. Socializar este plan con todos los líderes de área, con el objetivo que estos repliquen la información y se cumplan los objetivos planteados.	ene-19		oct-19			100%	Realizan la debida socialización.	

(22) TOTAL PORCENTAJE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO 87%

JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO - GERENTE E.S.E.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016-2017-2018
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2019
(5) Nombre del Informe:	INFORME FINAL DE RESPUESTA A DENUNCIA CIUDADANA
(6) Tipo de Control:	VISITA FISCAL
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Marzo 31 de 2020
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
1	VF	Revisado el Plan de Bienestar Social e Incentivos 2016 del Hospital San Rafael, se evidencia en el Acta de Comité de Bienestar y en los soportes de pago, que se realizó la actividad "Fiesta de Integración Empleados", por un valor de \$6.800.000, generando un presunto detrimento patrimonial al erario público por \$6.800.000.	Falta de aplicación de la normatividad sobre el Plan de Bienestar Social y Estímulos de las Entidades Públicas, especialmente en la ejecución de los recursos asignados al Plan.	Elaboración del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital, conforme los lineamientos establecidos por la normatividad respectiva (Decretos 1567 de 1998, 1227 de 2005 y demás normas concordantes), especialmente en las actividades programadas y en la ejecución de los recursos asignados para la ejecución del Plan.	Realizar reunión general con todo el Personal de Planta de la Institución, para concertar los Programas de Bienestar a desarrollar y la distribución del Presupuesto asignado para el Plan de Bienestar Social y Estímulos de la Institución, cumpliendo con la normatividad legal para ello. Elaboración y ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital de conformidad con la normatividad respectiva.	100%	1/04/2020	31/12/2020	Jorge Luis Bedoya Hincapie, Gerente E.S.E.; Gloria María Trujillo Villada, Subgerente; Sol Mary Estrada Vasquez, Subdirector Científico.	Gerencia, Subgerencia y Subdirección Científica, de la E.S.E.	100%	Se reunió el comité de Bienestar con el propósito de realizar el cronograma de actividades; para lo anterior acuerdan realizar un estudio de las necesidades de los funcionarios y sus familias, para con esto realizar el diseño de los programas y proyectos que satisfagan esas necesidades y por ende, según presupuesto a aprobar, se lleve a cabo su ejecución.
2	VF	Revisado el Plan de Bienestar Social e Incentivos 2016 del Hospital San Rafael, se observa en los soportes de pago, que se realizó la actividad "Cena Navideña y Plato Navideño", por \$2.600.000, generando un presunto detrimento patrimonial al erario por \$2.600.000.	Falta de aplicación de la normatividad sobre el Plan de Bienestar Social y Estímulos de las Entidades Públicas, especialmente en la ejecución de los recursos asignados al Plan.	Elaboración del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital, conforme los lineamientos establecidos por la normatividad respectiva (Decretos 1567 de 1998, 1227 de 2005 y demás normas concordantes), especialmente en las actividades programadas y en la ejecución de los recursos asignados para la ejecución del Plan.	Realizar reunión general con todo el Personal de Planta de la Institución, para concertar los Programas de Bienestar a desarrollar y la distribución del Presupuesto asignado para el Plan de Bienestar Social y Estímulos de la Institución, cumpliendo con la normatividad legal para ello. Elaboración y ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital de conformidad con la normatividad respectiva.	100%	1/04/2020	31/12/2020	Jorge Luis Bedoya Hincapie, Gerente E.S.E.; Gloria María Trujillo Villada, Subgerente; Sol Mary Estrada Vasquez, Subdirector Científico.	Gerencia, Subgerencia y Subdirección Científica, de la E.S.E.	100%	Se reunió el comité de Bienestar con el propósito de realizar el cronograma de actividades; para lo anterior acuerdan realizar un estudio de las necesidades de los funcionarios y sus familias, para con esto realizar el diseño de los programas y proyectos que satisfagan esas necesidades y por ende, según presupuesto a aprobar, se lleve a cabo su ejecución.
3	VF	Revisado el Plan de Bienestar Vigencia 2017, aportado por el Hospital San Rafael, se observa en los soportes de ejecución del mismo que hay actividades como por ejemplo "Exaltar en su Día la Labor de los Profesionales en Laboratorio Clínico y Personal Auxiliar Administrativo que Laboran en la Institución", por valor de un millón ciento noventa y seis mil pesos (\$1.196.000), como se puede observar en la Resolución No 293 de mayo 08 de 2017, igualmente se observa en el Comprobante de Egreso No.11540, del 16 de mayo de 2017, generando un presunto detrimento patrimonial al erario por \$1.196.000, concerniente a los gastos erogados por la entidad para costear dicha actividad.	Falta de aplicación de la normatividad sobre el Plan de Bienestar Social y Estímulos de las Entidades Públicas, especialmente en la ejecución de los recursos asignados al Plan.	Elaboración del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital, conforme los lineamientos establecidos por la normatividad respectiva (Decretos 1567 de 1998, 1227 de 2005 y demás normas concordantes), especialmente en las actividades programadas y en la ejecución de los recursos asignados para la ejecución del Plan.	Realizar reunión general con todo el Personal de Planta de la Institución, para concertar los Programas de Bienestar a desarrollar y la distribución del Presupuesto asignado para el Plan de Bienestar Social y Estímulos de la Institución, cumpliendo con la normatividad legal para ello. Elaboración y ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital de conformidad con la normatividad respectiva.	100%	1/04/2020	31/12/2020	Jorge Luis Bedoya Hincapie, Gerente E.S.E.; Gloria María Trujillo Villada, Subgerente; Sol Mary Estrada Vasquez, Subdirector Científico.	Gerencia, Subgerencia y Subdirección Científica, de la E.S.E.	100%	Se reunió el comité de Bienestar con el propósito de realizar el cronograma de actividades; para lo anterior acuerdan realizar un estudio de las necesidades de los funcionarios y sus familias, para con esto realizar el diseño de los programas y proyectos que satisfagan esas necesidades y por ende, según presupuesto a aprobar, se lleve a cabo su ejecución.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Período Auditado:	2016-2017-2018
(4) Año de Realización de la Auditoría:	2019
(5) Nombre del Informe:	INFORME FINAL DE RESPUESTA A DENUNCIA CIUDADANA
(6) Tipo de Control:	VISITA FISCAL
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Marzo 31 de 2020
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Área Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
4	VF	Revisado el Plan de Bienestar Vigencia 2017 aportado por el Hospital San Rafael, se observa en los soportes de ejecución del mismo que se realizó la siguiente actividad "Fiesta Navideña para los Empleados del Hospital", por TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000), como se observa en la Resolución No 747 de diciembre 15 de 2017, igualmente se aprecia en el Comprobante de Egreso No.13039 del 28 de diciembre de 2017, generando un presunto detrimento patrimonial al erario por \$3.000.000, concerniente a los gastos erogados por la entidad para costear dicha actividad.	Falta de aplicación de la normatividad sobre el Plan de Bienestar Social y Estímulos de las Entidades Públicas, especialmente en la ejecución de los recursos asignados al Plan.	Elaboración del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital, conforme los lineamientos establecidos por la normatividad respectiva (Decretos 1567 de 1998, 1227 de 2005 y demás normas concordantes), especialmente en las actividades programadas y en la ejecución de los recursos asignados para la ejecución del Plan.	Realizar reunión general con todo el Personal de Planta de la Institución, para concertar los Programas de Bienestar a desarrollar y la distribución del Presupuesto asignado para el Plan de Bienestar Social y Estímulos de la Institución, cumpliendo con la normatividad legal para ello. Elaboración y ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos del Hospital de conformidad con la normatividad respectiva.	100%	1/04/2020	31/12/2020	Jorge Luis Bedoya Hincapié, Gerente E.S.E.; Gloria María Trujillo Villada, Subgerente; Sol Mary Estrada Vasquez, Subdirector Científico.	Gerencia, Subgerencia y Subdirección Científica, de la E.S.E.	100%	Se reunió el comité de Bienestar con el propósito de realizar el cronograma de actividades; para lo anterior acuerdan realizar un estudio de las necesidades de los funcionarios y sus familias, para con esto realizar el diseño de los programas y proyectos que satisfagan esas necesidades y por ende, según presupuesto a aprobar, se lleve a cabo su ejecución.
(22) TOTAL PORCENTAJE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO											100%	

JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO - GERENTE E.S.E.

ANEXO No. 2 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.
(2) Nombre del Representante Legal:	JULIAN ANDRÉS CORREA TRUJILLO
(3) Periodo Auditado:	2018-2019
(4) Año de Realización de la Auditoria:	2020
(5) Nombre del Informe:	ACTUACIÓN ESPECIAL DE REVISIÓN A LA RENDICIÓN DE LA CUENTA
(6) Tipo de Control:	CONTROL FISCAL
(7) Fecha de Suscripción del Plan de Mejoramiento:	Diciembre 29 de 2020
(8) Fecha de Corte del Avance:	Diciembre 31 de 2020

No. Hallazgo (9)	Origen (10)	Descripción Hallazgo (11)	Causa (12)	Acción Correctiva (13)	Descripción de la Actividad (14)	Meta (15)	Fecha de Iniciación (16)	Fecha Finalización (17)	Responsable(s) (18)	Area Responsable(s) (19)	% de Avance de Ejecución de la Acción Correctiva (20)	Observaciones (21)
1	CF	Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 y el 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, el Hospital San Rafael el Zarzal, en la Rendición de Cuentas en Línea (RCL) de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca presentó debilidades en el reporte de la información con respecto a la Ejecución presupuestal de Ingresos y Egresos y la rendición de la contratación, lo que limitaron la suficiencia y calidad de la información reportada.	La situación evidenciada se presenta por debilidades en los mecanismos de seguimiento y control que no permiten advertir los errores de manera oportuna en la rendición de la cuenta, generando incertidumbre de la información reportada, afectando la toma de decisiones.	Implementación de mecanismos de control y monitoreo de la información a rendir en RCL.	Realizar revisión previa de la información a cargar en RCL, para garantizar su suficiencia, calidad y completitud.	100%	1/01/2021	31/12/2021	Julián Andrés Correa Trujillo Gerente E.S.E.; Hedilberto Rivadeneira Subgerente;	Gerencia y Subgerencia de la E.S.E.	25%	
(22) TOTAL PORCENTAJE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO											25%	


JULIÁN ANDRÉS CORREA TRUJILLO - GERENTE E.S.E.