

FORMATO No 2  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENIA E.S.E  
Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Ariarte  
NT 88109-1440-8  
Periodos fiscales que cubre: 2014  
Modalidad de Auditoría: REGULAR COMPONENTE FINANCIERO  
Fecha de Suscripción: 03 de Noviembre de 2016  
Fecha de Evaluación:

Número consecutivo del hallazgo	Codigo hallazgo	Descripción hallazgo (No más de 50 palabras)	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de Medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha Inicio Meta	Fecha Terminación Meta	Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas vencidas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas vencidas (POMVI)	Puntaje atribuido metas vencidas	Evaluación		AREA RESPONSABLE
																		SI	NO	
1	A	Cuentas Bancarias no registradas en el balance	No se tiene conocimiento de las cuentas bancarias que posee Red Salud Armenia E.S.E., que se encuentran en cero	Se puede generar pérdida de dinero sin que sea detectado por la entidad, porque se puede mover la cuenta durante el año y al final se deja con saldo en cero	A) Revisar las cuentas bancarias que están inactivas, para su cancelación a la mayor brevedad. B) Monitorear periódicamente que las cuentas activas de la Entidad estén debidamente autorizadas por los niveles directivos.	Reflejar la totalidad de las cuentas Bancarias en los Estados Contables	El área de tesorería realizó trámite para la cancelación de las 7 cuentas inactivas de los bancos agrario / agrícola. Se realizan Conciliaciones Bancarias mensuales de la totalidad de las cuentas activas. Esta acción es realizada permanentemente, el hallazgo fue subsanado en la vigencia 2015-2016, ya que las acciones planteadas fueron cumplidas.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	X		Tesorería / Subgerente de Planificación Institucional
2	A	Pagos efectuados que sobregiraron la cuenta de Red Salud Armenia E.S.E. e intereses no registrados	El balance contable de Red Salud Armenia E.S.E. arroja A) la cuenta corriente del Banco de Occidente número 031090184 quedó con un saldo negativo de 480 (milés de pesos) B) la cuenta de ahorros de Davivienda número 13600033456, no se registraron intereses por valor 75 milés de pesos lo que subestima el efectivo del balance C) el saldo reportado por la entidad bancaria y el registrado en el balance de la cuenta de ahorros de INFVALLE no corresponde, lo subestima el importe del balance General a 31 de diciembre de 2015	Generación de déficits de tesorería y fiscal	Ejercer control sobre el saldo real de efectivo y las erogaciones realizadas	Garantizar el registro de la totalidad de transacciones económicas de la Entidad.	Se recomienda adelantar acciones distintas encaminadas a eliminar la causa del hallazgo, toda vez que las planteadas inicialmente, no abarcan las causas del hallazgo.  Se realizó parametrización del módulo de tesorería del programa DINAMICA- NET.  Se realizan conciliaciones Bancarias mensuales de las cuentas abiertas de cada uno de los bancos de la entidad para cierre mensual (Cruce con Contabilidad)	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	X		Tesorería / Subgerente de Planificación Institucional
3	A	Clasificación de las cuentas Bancarias en el balance	se pudo establecer que la cuenta de INFVALLE número 100-103-2793, no cumple el concepto de cuenta de ahorro.	Riesgo de que se manejen cuentas de ahorro por intereses y no por Red Salud Armenia E.S.E.	Salir la cuenta de ahorros aperturada con instituto financiero INFVALLE.	Identificar claramente las líneas de servicios que prestan los Entidades financieras para establecer el control a ejercer	Se cierra y se liquida la cuenta de ahorros aperturada con instituto financiero INFVALLE. Se realizan conciliaciones mensuales, como acción permanente. El hallazgo fue subsanado en la vigencia 2015-2016, ya que las acciones planteadas fueron cumplidas.  Se realiza seguimiento mensual a las cuentas, la clasificación de las cuentas se encuentra parametrizada en Dinámica Gerencial-Net, donde aparecen las cuentas activas a la fecha de revisión, a la fecha del seguimiento no hay cuentas inactivas.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	X		Contador
4	A	Diferencia en el saldo de deudores	El saldo de la cuenta deudores de los estados contables presenta diferencia con los saldos que reportan los deudores	Estados contables ajustados a la realidad	Depurar los saldos del estado de Cartera y los deudores	Saldos de Cartera depurados	No se realizan las conciliaciones mensuales planteadas en la acción de mejora, se realizan de forma trimestral, se efectúa la conciliación de Cartera conforme a la circular 030, la última conciliación es del mes de mayo de 2016, la acción de mejora no fue replanteada oportunamente, ya que no se puede cumplir tal como se formuló.  Se realiza seguimiento mensual al estado de Liquidación de contratos Capital.  Los estados financieros se encuentran ajustados a la realidad bajo las Normas NIIF.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	X		Contador
5	A	Bienes registrados en Red Salud que no están en la oficina de Instrumentos Públicos	Red Salud Armenia E.S.E. tiene relacionado en su balance los predios del centro de salud el Centro CVA del los Quindios, los cuales en circulación con la oficina de instrumentos públicos no fueron informados.	Sobreestimación del balance contable, por tener registrados bienes sin poseer instrumento legal jurídico que acredite su posesión	Definir la legalidad de los bienes pendientes de la posesión de escritura pública	Propiedad legalizada de los bienes de la ESE	Se sugiere continuar adelantando los trámites pertinentes por Red Salud Armenia, con el fin de obtener la respuesta o decisión del Municipio con respecto a legalidad de los bienes.	unidades	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	X		Jurídico/Gerencia
6	A	Diferencia gastos financieros	lo reportado en la deuda pública, difiere de lo que encuentra establecido en los gastos financieros en el Estado de Resultados por concepto de intereses en cuanto a lo reportado en el informe de deuda pública.	Sobreestimación de patrimonio por subestimación de los gastos	Realizar las revisiones de los informes a presentar con la información fuente	Informes consistentes	Se generan cuatro estados contables en el año ajustados a la realidad económica de la Entidad.  Se realiza de forma mensual cruce y verificación de la información reportada con los estados de pago, informes presentados con los soportes correspondientes.  Se envían Informes requeridos por los usuarios tanto internos como externos.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	X		Contador
<b>TOTALES</b>																315,71	312,71	314		

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al siguiente correo: [jyaga@contralora.gov.co](mailto:jyaga@contralora.gov.co)

Conveniones:

Columnas de cálculo automático
Información suministrada en informe de la CCR
Cable con formato fecha: Día Mes Año
File de Tomes

Evaluación del Plan de Mejoramiento

Puntajes base de Evaluación:	
Puntaje base de evaluación de cumplimiento	PBEC = 314
Puntaje base de evaluación de ejecución	PBEA = 314
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	CPM = POMVI / PBEA = 100,00%
Avance del plan de Mejoramiento	AP = POM / PBEA = 100,00%

NOTA ACLARATORIA: De acuerdo a la información suministrada por los responsables y según verificación de archivos de informes de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno en años anteriores, se concluye que las acciones a implementar y las correcciones fueron cumplidas, por lo tanto no se realizarán seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno, por corresponder a hechos fenecidos.

FORMATO No 3  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENIA E S E  
Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Iriarte  
NTF-801001448-3  
Períodos fiscales que cubre: 2016  
Modalidad de Asignación: REGULAR COMPONENTE FINANCIERO  
Fecha de Suscripción: 03 de Noviembre de 2016  
Fecha de Evaluación:

Número consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo (No más de 50 palabras)	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha Inicialización Metas	Fecha Terminación Metas	Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas vencidas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (PCMVI)	Puntaje atribuido metas vencidas	Eficacia de la acción		AREA RESPONSABLE			
																		SI	NO				
1		Durante la revisión matemática de 15 empleados en cuanto a la liquidación de vacaciones y prima de vacaciones se identificó que existen diferencias ya que Red Salud Armenia cuenta con un software para la liquidación de nómina y este tiene mal parametrizado los factores salariales correspondientes a vacaciones, lo cual arroja las algunas diferencias	Con lo anterior se pudo demostrar deficiencias en la generación, todo vez que la descripción debe obedecer a un proceso planificado (plan de capacitación) y para efectos de riesgo debe obedecer a comisiones motivadas por acto administrativo y liquidado conforme a la norma nacional reglamentado anualmente, aplicando los factores allí establecidos. Esta situación no difiere del cumplimiento de procesos o actividades propias de obligaciones misionales	No reporta registro	En el mes de febrero de 2017 se implementó el módulo del Sistema Dinámico General para la liquidación de nómina de los funcionarios de planta, esto se verificó a funcionarios aleatoriamente, en la nómina del mes de febrero de 2016 con vista de campo. (Se cuenta con acta como evidencia)	No reporta registro	Se parametrizó en Dinámica General. Net la formulación correspondiente para la liquidación de prima de vacaciones y vacaciones desde el mes de enero de 2017, se realizó la actualización con la nómina de inicio de la vigencia.	porcentaje	100%	1-mar-17	31/12/2017	44	100%	100%	44	44	44	X		Talento Humano/Sistemas			
2		"Registro de gastos rubro viáticos y gastos de viaje" En la evaluación los documentos soportes de caja menor, se evidencian los oficios 0388 del 4 de mayo de 2016 y 07877 del 15 de diciembre de 2016, oficios en los que se solicita reembolso de la caja menor, en la descripción de miembros "viáticos y gastos de viaje" relacionan gastos como: + El Portal País + Restaurante Olga Lucia + Restaurante Inocencio y carbon + Bufalatos días + Corporación de Restaurantes, etc.	No reporta registro	No reporta registro	Se diseñará e implementará un formato de cumplimiento de asistencia, el cual deberá ir diligenciado desde la Secretaría y con firma de autorización de la Gerencia o su delegado.	No reporta registro	Se implementó formato de cumplimiento de asistencia, el cual se viene aplicando para el registro de viáticos y gastos de viaje, a este formato se anexan soportes como recibo de caja correspondiente a alimentación o transporte público.	porcentaje	100%	1-jun-17	31/12/2017	30	100%	100%	30	30	30		X	Secretaría de Gerencia			
3		La Auditoría de Modalidad Regular Vigencia 2016, arrojó que en la observación "Oportunidad en el pago de los servicios Públicos" por el pago extemporáneo de algunas facturas de servicios públicos que derivaron pago de intereses moratorios	No reporta registro	No reporta registro	Se realizará gestión interna para que los diferentes Centros de Salud adscritos a Red Salud Armenia, realicen la entrega formal y con tiempo suficiente de los recibos públicos con destino al proceso de Bienes y Servicios. Proceso que deberá realizar el trámite interno y allegar de manera oportuna organizada las cuentas por concepto de Servicios Públicos al proceso de contabilidad.	No reporta registro	Se levó una base de datos de reporte de facturas por servicios públicos de los Centros de Salud y un registro en libro radicado de las facturas reportadas a contabilidad. Se implementó concentración de los recibos de EPA de todos los centros de salud y así mitigar el riesgo del vencimiento por no tramitar oportunamente.	porcentaje	100%	1-jul-17	31-dic-18	78	100%	100%	78	0	0		X	Lider de Bienes y Servicios			
4		PAZO MULTA SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO Mediante Resolución 109 del 9 de marzo de 2016 "por medio de la cual se ordena un gasto" Orden de pago 657 y comprobante de ingreso 30283 del 9 de marzo de 2016, se reconoció y pagó a la Superintendencia de Industria y Comercio la suma de \$8.059.402 por concepto "valor pago multa según resolución 33827 de 2012 de la Superintendencia de Industria y Comercio"	El pago de multas fue generado por un incumplimiento de las funciones como es la obligatoriedad de reportar la información ante la plataforma SISAMEL, lo que generó que un gasto liquidado que tenía el patrimonio de Red Salud en \$8.059.402.	Es claro, entonces, que dicho gasto implica una disminución neta de los recursos asignados a la entidad u organismo, generando con ello un posible deterioro patrimonial por valor de \$8.059.402.	Realizar investigación interna para determinar quienes fueron los funcionarios responsables por cuyas omisiones se generó el pago de la multa a favor de la Superintendencia de Industria y Comercio	No reporta registro	Mediante actas del Comité de Conciliación de fechas 15 de mayo y 8 de noviembre de 2017, concluyó la improcedencia de iniciar acción de repetición en contra de funcionario alguno, puesto que debe tramitarse por proceso de responsabilidad fiscal cuando para ello, Sentencia del Tribunal Administrativo del Quinto con radicado 60-001-2023-752-2013-00014-01 del 10 de julio de 2017 en auto de acción de repetición con asunto similar. Según reporte del Responsable dicha acción se cumplió, por lo cual el hallazgo queda cumplido.	porcentaje	100%	27-jun-17	21-jul-17	3	100%	100%	3	3	3		X	Jurídico			
<b>TOTALES</b>													81,71	1,43									

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al siguiente correo: [yyaga@contraloraigen.gov.co](mailto:yyaga@contraloraigen.gov.co)

Convenciones:

	Columnas de cálculo automático
	Información suministrada en el informe de la UCR
	Celdas con formato de Color Verde Azul
	Fila de Totales

Evaluación del Plan de Mejoramiento

Puntajes base de Evaluación:			
Puntaje base de evaluación de cumplimiento		PBEC	3
Puntaje base de evaluación de avance		PBEA	89
Puntaje del Plan de Mejoramiento		CPM = PBEC/PBEA	100,00%
Avance del plan de Mejoramiento		AP = PPM/PBEA	100,00%

NOTA ACLARATORIA: De acuerdo a la información suministrada por los responsables y según verificación de archivos de informes de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno en años anteriores, se concluye que las acciones a implementar y las correcciones fueron cumplidas, por lo tanto no se realizarán seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno, por corresponder a hechos fincados.

FORMATO No 2  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENA E.S.E  
Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Ariarte  
NT 8019440-8  
Periodos fiscales que cubre: 2016  
Modalidad de Auditoría: REGULAR GESTIÓN DE RESULTADOS  
Fecha de Suscripción: 03 de Noviembre de 2016  
Fecha de Evaluación:

Número consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo (No más de 50 palabras)	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha Inicial de Metas	Fecha Terminación de Metas	Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (PCL)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido a las metas vencidas	Evaluación de la acción		ÁREA RESPONSABLE	
																		SI	NO		
																		03-Nov-16 28-Jun-16			
1		En la vigencia 2016, ocurrieron hurtos de cuatro (4) celulares y tres (3) equipos biomédicos, por lo cual la institución tuvo que asumir para la reposición \$6.842.000,00, por lo cual se evidencian deterioro patrimonial.	No reporta registro	No reporta registro	fomentar como acción de mejora a los procesos auditados, tendiente a evitar que en lo sucesivo se presenten esta clase de situaciones relacionadas con la pérdida y/o hurto de bienes de la empresa, consistente en socializar la resolución 1257 manejo de activos, ley 724 de 2002, deberse dirige a los líderes del hospital del Sur, y cada centro de salud de la institución, con lo cual, se reitera la obligación de cumplir lo dispuesto en dicha Ley y Resolución entre otras: vigilar y salvaguardar los bienes y valores. Red Salud Armenia ESE a través de la Subgerencia de Planificación Institucional y la oficina de control interno y activos fijos como acción correctiva, vigilar en todas las etapas del hurto o pérdida de bienes hasta el proceso disciplinario interno que se adelante, incluídas uso de las funciones y actividades encomendadas a fin de garantizar una completa y exacta recuperación de los bienes objeto de hurto, pérdida o hurto.	No reporta registro	se recomienda replantear las acciones contempladas, toda vez que las mismas no atacan las causas y sobrepasan las competencias del líder del proceso. De igual forma se realizaron acciones de seguridad como: fijación de los equipos de órganos con plásticos de acero a fin de evitar que estos equipos puedan ser manipulados, siendo muy vulnerables a los hurtos.	porcentaje	100%	20-nov-17	20-nov-16	52	50,00	100%	52	0	0		X	Subgerencia de Planificación Institucional y Bienes y Servicios	
2		Vencimiento de términos en los Procesos Disciplinarios internos	No reporta registro	No reporta registro	Realizar control y seguimiento al proceso con el fin de evitar el vencimiento de términos	No reporta registro	Se actualiza base de datos incluyendo recomendaciones anteriores como: definir el estado y los términos de los procesos.	porcentaje	100%	20-nov-17	28-feb-18	14	50,00	100%	14	14	14		X	Subgerencia de Planificación Institucional y Control Interno Disciplinario	
3		INEFICIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL EN LOS CENTROS DE SALUD Falta de insumos de radiación como está establecido en el PEGRSH	No reporta registro	No reporta registro	Se realizará la visita mensualmente a los diferentes centros de salud para verificar el estado demarcación de los diferentes recipientes para la disposición de los residuos generados  Se le informará a bienes y servicios mensualmente las necesidades halladas en cada centro de salud para su posterior solución  Se garantiza que en bienes y servicios se realizará la ejecución y cumplimiento de las necesidades planteadas por Área de Gestión Ambiental en todo lo relacionado al PEGRSH de los Centros de Salud a la menor brevedad posible	No reporta registro	Persisten las falencias detectadas por la CMA, toda vez que por limitaciones presupuestales de la entidad no asigna recursos suficientes para cubrir las necesidades de actividad, sin embargo se realizan visitas mensuales a los centros de salud, aplicando lista de chequeo, así mismo se informan necesidades identificadas al área de bienes y servicios quienes de acuerdo a las necesidades priorizan las adquisiciones. se recomienda replantear las acciones contempladas, toda vez que las mismas no atacan las causas y sobrepasan las competencias del líder del proceso.	porcentaje	100%	20-nov-17	20-dic-16	56	50	100%	56	0	0		X	Gestión Ambiental y Bienes y Servicios	
4		Presentación del informe de gestión anual. No se presenta de manera clara el logro de las metas propuestas para la vigencia 2016, así como no reporta la totalidad de la gestión realizada para cada una de las áreas administrativas y misionales de la entidad.	No reporta registro	No reporta registro	Incluir en el informe de rendición de la cuenta CIA con respecto los resultados del informe de gestión del gerente de la vigencia evaluada.	No reporta registro	Se elaboró por parte de la Oficina de Calidad un informe de gestión anual, el cual se publicó el 31 de enero en la página de la entidad. Se recomienda que dicho informe cubra las variables cuantitativas y cualitativas establecidas por la CMA, incluyendo la gestión del Talento Humano, Gestión Ambiental, Tecnológica entre otros aspectos	porcentaje	100%	20-nov-17	28-feb-18	14	100	100%	14	14	14		X	Oficina de Calidad	
5		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Se evaluaron los ordenes de servicios pagados por concepto de la realización de campañas del plan de intervenciones colectivas (PIC) dirigido a la población del Municipio de Armenia, además se encontraron inconsistencias en el desarrollo del plan de intervenciones colectivas (PIC) donde se pudo verificar que Red Salud Armenia desarrollo algunas de las actividades salariales de su objetivo misional en el capítulo I aspectos generales del PIC, artículo 8 definición de PIC "va dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, con el mayor objetivo que es la promoción de la salud y la gestión del riesgo."	No reporta registro	No reporta registro	Cumplir con las acciones contratadas por la Secretaría de Salud Municipal por medio del contrato de salud pública plan de intervenciones colectivas, que están acorde con el plan Decenal de salud pública, Plan de Desarrollo Municipal y con las estrategias por el ente territorial conforme al Análisis situacional de salud (ASIS) Según lo expuesto en la resolución 018 del 20 de febrero de 2016.	No reporta registro	El contrato auditado por la Contraloría Municipal culminó en diciembre 31 de 2017, el nuevo contrato se suscribió con fecha inicio del 6 de febrero de 2018 con número de contrato 2018002 en el se pactaron obligaciones similares al contrato de la vigencia 2017, a la fecha se encuentra en ejecución el cronograma de actividades por parte del Contraloría, Secretaría Municipal de Salud	unidades	100%	1-dic-17	31-mar-18	17	0	0%	0	0	17		X	Gerencia y Contratación	
6		Al verificar la información de los cuadros de mando que cada líder de programa debe diligenciar, resultantemente se evidenció que una vez cruzada la información de estos mandos con la información de RPS, hubo diferencias en los datos, así mismo al verificar la información reportada en los POA por las responsables, ésta no concidió con las evidencias presentadas a la contraloría	No reporta registro	No reporta registro	Enviar a Planeación en medio magnético, junto con el seguimiento trimestral, las evidencias que soporten la realización las actividades de los diferentes POA, por parte de cada uno de los responsables.	No reporta registro	Cuatrimestralmente se solicita por parte de la Oficina de Planeación el reporte de avances del POA, con sus respectivas evidencias La acción planteada no ataca la causa del hallazgo, por lo tanto se sugiere replantearla. Se recomienda que la Oficina de Planeación realice los seguimientos con periodicidad trimestral y pruebas de campo que permitan evidenciar el cumplimiento reportado por cada responsable	porcentaje	100%	31-dic-17	31-dic-18	52	0	0%	0	0	0		X	Líder de Planeación	
<b>TOTALES</b>																	137,24	28,57	81		

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al siguiente correo: jyyoga@contraloriagov.co

Convenios:

	Columnas de cálculo automático
	Información suministrada en el informe de la LICR
	Celdas con formato fecha: Día Mes Año
	Fila de Totales

Evaluación del Plan de Mejoramiento

Puntajes base de Evaluación:		PBE	40
Puntaje base de evaluación de cumplimiento		PBA	205
Puntaje base de evaluación de avance		PBA	205
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento		CPM = POMMV / PBE	62,93%
Avance del plan de Mejoramiento		AP = POM / PBE	66,44%

FORMATO No 2  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENA E.S.E  
Representante Legal: Magda Lucia Carvajal Ariarte  
NIT: 891001440-8  
Periodos fiscales que cubre: 2016  
Modalidad de Auditoria: DENUNCIA CIUDADANA DP 0017-0014  
Fecha de Suscripción: 29 de Septiembre de 2017  
Fecha de Evaluación:

Numero consecutivo del hallazgo	Codigo hallazgo	Descripción hallazgo (No mas de 50 palabras)	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha Inicialización Metas	Fecha Terminación Metas	Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Pos)	Puntaje Logrado por las metas (POMVI)	Puntaje atribuido metas vencidas	29-sep-17 28-jun-18		AREA RESPONSABLE
																		SI	NO	
1	A	Producto de la revisión de la plataforma Thesis, plataforma diseñada para el ingreso de los resultados generados en el laboratorio clínico, se pudo evidenciar que de los 25 usuarios que estaban activos en el aplicativo, no habían sido desactivados. Lo anterior conlleva a que la información emitida en los reportes no sea confiable, puesto que no se tienen los niveles de seguridad óptimos, así como la responsabilidad se encuentra a cargo de un contratado y no se cumplen los protocolos de seguridad que ello le amerita. Adicional a ello se otorgan permisos adicionales los cuales no debían ser permitidos como es el caso de los bacteriólogos quienes pueden eliminar o sustraer una muestra sin cuenta, como el caso ocurrido con la muestra (04) la cual fue anulada.	No reporta registro	No reporta registro	1. Realizar en conjunto con el proveedor la desactivación de los usuarios en el aplicativo Thesis con el fin de inactivar todos aquellos que se encuentren desvinculados de la institución o ya no laboran en el área de laboratorio. 2. Realizar en conjunto con el proveedor la revisión de permisos de todos los perfiles creados en el sistema Thesis, con el fin de que cada usuario que labora en el laboratorio solo tenga los privilegios en el sistema para las actividades que realiza y no posea mas permisos de los necesarios. 3. Asignar la tarea al líder del proceso, de inactivar de inmediato el recurso humano que se desvinculó del laboratorio, mediante un correo electrónico a la mesa de ayuda de tesis.	No reporta registro	1. La Dirección Técnica Hospitalaria conjuntamente con el proveedor realizó la desactivación. 2. La Dirección Técnica Hospitalaria conjuntamente con el área de Sistemas y el proveedor realizó la revisión de permisos y perfiles. 3. Acción cumplida por la Dirección Técnica Hospitalaria se recomienda continuar el desarrollo permanente de las acciones planteadas, con el fin de no reincidir en los hallazgos.	porcentaje	100%	29-sep-17	29-sep-17	0	100	100%	0	0	0	X		Lider de proceso del Laboratorio clínico Lider de Sistemas de Información
2	A	En evaluación y análisis de información aportada al expediente y una vez contrastada la misma, se encuentra que RED SALUD Armenia E.S.E. acordó y prescribió un servicio de laboratorio referencia y/o par con la entidad MEDICAL HELP S.A.S. para el procesamiento de muestras de laboratorio sin que mediera Acto Administrativo, contrato o convenio entre las partes mencionadas.	No reporta registro	No reporta registro	1) Analisis de Estudios de necesidades 2) Analisis de Estudios Previos. 3)Garantizar que todos los acuerdos de voluntades, estén debidamente legalizados con un contrato.	No reporta registro	La oficina de contratación realiza los respectivos contratos, según análisis de Estudios de necesidades, según análisis de Estudios Previos, los cuales son limitados por la Subgerencia Científica y de planificación Actualmente la E.S.E. tiene contrato con la empresa ANVAR para insumos de laboratorio, la cual cumple con los requisitos legales, entre ellos los que están contemplados en la acción de mejoramiento del hallazgo (se entrega por parte de la Oficina de Contratación como evidencia los reportes de esta contratación). Recomendación incorporar en el mapa de riesgos este hallazgo a fin de controlar y mitigar la posibilidad de reincidencia	porcentaje	100%	29-sep-17	29-sep-18	52	50	100%	52	0	0	X		Gerente y asesora jurídica Subgerencia Científica y Subgerencia de Planificación Institucional
3	A	Una vez evaluados los procedimientos referidos al manejo de inventarios de insumos y reactivos dentro del laboratorio y realizado cruce de inventarios se detecta un faltante de reactivos por la suma de \$ 143.942.819,54. Este como resultado de verificar el registro de inventarios en Laboratorio, ante la necesidad de un inventario íctil o final o registro fiable para determinar las existencias de insumos y reactivos en laboratorio.	No reporta registro	No reporta registro	1. Elaboración, documentación e implementación de un procedimiento de pedidos y manejo de inventarios en el interior del laboratorio. 2. Asignación de actividades administrativas a una auxiliar de laboratorio, para manejo exclusivo de las bodegas y el inventario	No reporta registro	1. Se cuenta con procedimiento documentado, socializado y puesto en marcha. 2. Se pidió a Talento Humano la asignación de funciones, se recomienda continuar el desarrollo permanente de las acciones planteadas, con el fin de no reincidir en los hallazgos.	porcentaje	100%	29-sep-17	29-nov-17	9	100	100%	9	9	9	X		Directora hospitalaria / Talento Humano / lider de proceso de laboratorio

4	<p>Se pudo observar que Medical Help solicitó mediante oficio con radicado No. 8990 del 05 de Octubre de 2016 a Red Salud Armenia, la prestación del servicio como laboratorio de referencia y/o laboratorio par. Propuesta que sería aceptada posteriormente por el Gerente (e) de Red Salud Armenia.</p> <p>Con base a lo anterior, mediante la solicitud realizada, Medical Help propone que Red Salud Armenia procese unas muestras a manera de contingencia pertenecientes a algunos de sus clientes, debido a circunstancias que se presentan con el laboratorio de estos. Así las cosas, Medical Help, entregó el material suficiente y necesario para la realización de los mismos, así como también en calidad de contraprestación bonificará sin ningún costo para la institución el equivalente en reactivos, ...</p> <p>Al aceptar la propuesta de negociación Red Salud procedió sin tener en cuenta los principios de eficiencia, eficacia y economía de la administración pública establecidos en el Artículo 3 de la Ley 489 de 1998, puesto que, prestó un servicio sin tener en cuenta la totalidad de los costos directos e indirectos que ocurren en la prestación del mismo, situación que demuestra que no hay equilibrio entre la relación Costo – Beneficio del servicio prestado, impidiendo que la entidad obtenga mayores ingresos por la realización de los procedimientos.</p>	No reporta registro	No reporta registro	Estructuración y distribución pautada de costos directos e indirectos mediante el sistema de Costeo Basado en Actividades-ABC, de los servicios habilitados de laboratorio que oferta la IPC que sirven como referencia para el análisis del equilibrio beneficio-costeo.	No reporta registro	El Laboratorio Clínico certifica al responsable de costos los Servicios Habilitados, con base esto se realizó el costeo de actividades de laboratorio Clínico. A la fecha del seguimiento se verifica archivo de Excel, en el cual se encuentran los servicios de laboratorio habilitados por el Hospital y su costo, según información entregada por la coordinadora de Laboratorio en Enero de 2018, siendo esta la última actualización.	Actividad permanente	porcentaje	100%	1-oct-17	30-nov-17	9	100	100%	9	9	9	9	X	Gerencia, subgerencias, direcciones técnicas, líderes de proceso.
---	---	---------------------	---------------------	---	---------------------	---	----------------------	------------	------	----------	-----------	---	-----	------	---	---	---	---	---	---

5	A	Observa la Contraloría que a la fecha de la auditoría de Control Interno no se encontraron ningún documento que relacionara la entrega de la bonificación por parte de Medical Help.	No reporta registro	No reporta registro	1. Elaboración, documentación e implementación de un procedimiento de pérdidas y manejo de inventarios en el interior del laboratorio. 2. Fortalecer y capacitar al recurso humano de facturación y auxiliar del laboratorio, encargado de recibir al usuario, que solo se reciben ordenes facturadas por el hospital y en ordenes del hospital generadas por médicos de la red de red salud.	No reporta registro	1) documento implementado, socializado y puesto en marcha 2) Se realizaron las respectivas capacitaciones con el personal auxiliar de laboratorio, para lo cual se hizo la convocatoria a través de gerencia y se cuenta con las evidencias al respecto, se recomienda continuar el desarrollo permanente de las acciones planteadas, con el fin de no incidir en los hallazgos.	unidades	100%	29-sep-17	29-oct-17	4	100	100%	4	4	4	X	Dirección hospitalaria Laboratorio clínico Facturación
6	A	se observaron fallos en la designación de funciones y estructuración del personal de planta, considerando que se observa como la entidad, desde el cumplimiento de funciones a un contratista, toda vez que un profesional contratado como factoring, es quien posteriormente fue designado de manera verbal para desempeñar las funciones de coordinador en el área de laboratorio, de igual forma se evidencia la inexistencia de dicho cargo y sus correspondientes funciones.	No reporta registro	No reporta registro	La oficina de Talento Humano en cumplimiento de las funciones esenciales notifica sobre las obligaciones consignadas en el Manual de Funciones de la entidad, mediante oficio al Director Técnico Administrativo y al Subgerente Científico. Se envía comunicación a las respectivas subgerencias quienes son las encargadas de planear los estudios previos, sobre la precavación en la redacción de las obligaciones contractuales, evitando que sean confundidas con las funciones del personal de Planta.	No reporta registro	Por parte de la Subgerencia de planificación institucional se asignaron funciones y se envió comunicación el día 12 de octubre de 2017 a la subgerencia Científica y Dirección Hospitalaria en lo referente a la precavación que se debe tener frente a la elaboración de estudios previos.	porcentaje	100%	29-sep-17	31-oct-17	5	100	100%	5	5	5	X	Subgerencia científica, Dirección técnica, Laboratorio Clínico
7	A	se detectó que la entidad durante la vigencia 2016 recibió insumos y reactivos en calidad de préstamo desde el 18 de abril al 15 de julio del 2016 por parte del proveedor Medical Help, cuya entrega fue soportada mediante remisiones que fueron entregadas directamente al laboratorio de la entidad. Los insumos y reactivos que fueron ingresados al sistema en el mes de Diciembre de 2016, fundamentado en foto del Juzgado Segundo Oral del Circuito de Armenia con radicado 03-001-0333-756-2014-00215-00 del 28 de Noviembre de 2016.	No reporta registro	No reporta registro	Solicitar un informe mensual de control y seguimiento de la adquisición de bienes e insumos tanto por compras como por convenios interinstitucionales a las subgerencias tanto científica como administrativa, la cual debe ir respaldada por los líderes operativos de cada área garantizando un esquema de contratación que asegure la prestación de servicios dentro de estándares de calidad, eficiencia y oportunidad estableciendo la mejor relación precio/calidad. Vigilar por la eficiente prestación de los servicios administrativos y por la preservación y adecuado uso de los inventarios buscando optimizar su utilización.	No reporta registro	Frente a estas acciones de mejora no se reporta evidencia, por lo cual no se registra resultado de avance.	porcentaje	100%	29-sep-17	31-oct-17	5	0	0%	0	0	5	X	Subgerencia científica, Subgerencia de Planificación
<b>TOTALES</b>													78,20	28,14	31				

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al siguiente correo: [jyysga@contraloriagen.gov.co](mailto:jyysga@contraloriagen.gov.co)

Convenios:	
	Columnas de cálculo automático
	Información suministrada en el informe de la CCR
	Cálculo con formato fecha: Día Mes Año
	Fila de Totales

Puntajes base de Evaluación:				Evaluación del Plan de Mejoramiento	
Puntaje base de evaluación de cumplimiento		PBEC		31	
Puntaje base de evaluación de avance		PBEA		63	
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento		CPM = POCMV / PBEC		85,12%	
Avance del plan de Mejoramiento		AP = POCM / PBEA		84,48%	

FORMATO No 2  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENA E.S.E  
Representante: Legat: Magda Lucía Carvajal Ariarte  
NIT: 891091440-8  
Periodos fiscales que cubre: 2016  
Modalidad de Auditoría: DENUNCIAS CIUDADANA DP 013-084  
Fecha de Suscripción: 03 de Noviembre de 2015  
Fecha de Evaluación:

28 Jun 16

Número consecutivo del hallazgo	Codigo hallazgo	Descripción hallazgo (No más de 50 palabras)	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las Metas	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	Unidad de Medida de la Meta	Fecha Inicial de Metas	Fecha Terminación de Metas	Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Pos)	Puntaje Logrado por las metas (POMVI)	Puntaje atribuido metas vencidas	Evaluación de los		Área Responsable
																		SI	NO	
4	Administrativo	Nota debito por valor \$1.638.410 no descontada a pagos realizados a la empresa Temporal	No envió de novedad oportunamente por la empresa temporal para aplicación al momento del pago	Detrimiento Patrimonial por valores de mas pagados a Tercera	Solicitar a los proveedores de servicios y de bienes la necesidad de reportar oportunamente las novedades que se presenten en la ejecución de los contratos	Cumplimiento de los principios de la Gestión Fiscal en pagos	totalidad escrita de reporte de novedades a proveedores / solicitudes escritas de reporte de novedades a proveedores a realizar las acciones formuladas según reporte e los responsables a la OCI, fueron cumplidas en la vigencia 2016, por lo cual no se hace seguimiento en esta vigencia, por lo cual se da por cerrado el Plan de Mejoramiento.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52,29	100	100%	52	52	52	X		Tesorería / Contabilidad / Coordinación Financiera
6	Administrativo	Al revisar los estudios previos del contrato 014 de 2013 y la invitación pública se observa que el presupuesto oficial de la contratación corresponde a la suma de \$1.742.028.835, no obstante al revisar la propuesta del oferente, en este caso TEMPORALMENTE SAS, se evidencia que ésta fue presentada por valor de \$1.749.762.692.	deficiencias en el análisis de la propuesta presentada dentro del comité de contratación.	incumplimiento al pliego de condiciones	Solicitar a los miembros del comité de contratación exponer a los criterios de evaluación establecidos en los pliegos y/o invitaciones publicadas. Igualmente solicitar a cada uno de los miembros de comité de contratación que ante cualquier anomalía que se presente en dicho comité lo manifieste oportunamente dentro del mismo con el fin de evitar tomar una decisión errónea.	Evitar actuaciones por fuera de los procedimientos legales.	critérios de evaluación cumplidos por los participantes / criterios de evaluación establecidos en los pliegos y/o invitaciones publicadas. las acciones formuladas según reporte e los responsables a la OCI, fueron cumplidas en la vigencia 2016, por lo cual no se hace seguimiento en esta vigencia, por lo cual se da por cerrado el Plan de Mejoramiento. las acciones formuladas según reporte e los responsables a la OCI, fueron cumplidas en la vigencia 2016, por lo cual no se hace seguimiento en esta vigencia, por lo cual se da por cerrado el Plan de Mejoramiento.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52,29	100	100%	52	52	52	X		Integrantes comité de contratación
							anomalías informadas del comité de contratación / anomalías presentadas dentro del comité de contratación. las acciones formuladas según reporte e los responsables a la OCI, fueron cumplidas en la vigencia 2016, por lo cual no se hace seguimiento en esta vigencia, por lo cual se da por cerrado el Plan de Mejoramiento.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52,29	100	100%	52	52	52	X		Integrantes comité de contratación
7	Administrativo	Red salud suscribió contrato de prestación de servicios No. 014 de 2013 con la empresa TEMPORALMENTE, cuyo objeto consistió en proveer personal en región estudiantil capacitado para que desarrolle atención en salud. Al revisar los estudios previos y analizar cada uno de los pagos realizados por RED SALUD se observaron deficiencias en la base de la planeación, toda vez que lo contemplado en los estudio previos no se reflejó en la ejecución del contrato.	Deficiencias en el análisis y elaboración de estudios previos de acuerdo a las necesidades de la institución.	A) deficiencia en la ejecución contractual B) agotamiento del recurso económico determinado dentro del contrato	Solicitar a las Subgerencia científica y planificación institucional quienes son las encargadas de la elaboración de los estudios previos, que coordinen con los líderes, profesionales y/o especialistas / en atención a la experiencia y conocimiento específico del objeto a contratar / igualmente establecer y plasmar en forma clara y precisa la necesidad que se pretende satisfacer con el fin de que no se presenten observaciones al momento de la liquidación del contrato, para que con esta actividad se mitiga la probabilidad de ocurrencia del riesgo de acuerdo con el objeto y actividades a desarrollar por parte del contratista la entidad contratante, así mismo solicitar al interventor y/o supervisor del contrato que al momento de efectuar los pagos verifique que lo facturado este acorde con el servicio prestado con el fin de llevar una correcta ejecución del monto contratado.	Evidenciar en el estudio previo el análisis del riesgo que conlleva el cumplimiento de la actividad a contratar y el mecanismo para mitigarlo, al igual que en forma clara y precisa la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación. Igualmente tener un mayor control de los pagos autorizados y contratados, que sean acordes con lo facturado y contratado. Igualmente tener un mayor control de los pagos autorizados / o segmentados a realizar a pagos autorizados / o segmentados a realizar a pagos autorizados según reporte e los responsables a la OCI, fueron cumplidas en la vigencia 2016, por lo cual no se hace seguimiento en esta vigencia, por lo cual se da por cerrado el Plan de Mejoramiento.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52,29	100	100%	52	52	52	X		Oficina de contratación / Subgerencia Científica y Subgerencia de Planificación Institucional, Interventores y/o supervisores.	
						tener un mayor control de los pagos autorizados y contratados. Igualmente tener un mayor control de los pagos autorizados / o segmentados a realizar a pagos autorizados según reporte e los responsables a la OCI, fueron cumplidas en la vigencia 2016, por lo cual no se hace seguimiento en esta vigencia, por lo cual se da por cerrado el Plan de Mejoramiento.	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52,29	100	100%	52	52	52	X		Oficina de contratación / Subgerencia Científica y Subgerencia de Planificación Institucional, Interventores y/o supervisores.	

TOTALES

209,14 209,14 209

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al siguiente correo: [pyyaga@contratadagen.gov.co](mailto:pyyaga@contratadagen.gov.co)

NOTA ACLARATORIA: De acuerdo a la información suministrada por los responsables y según verificación de archivos de informes de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno en años anteriores, se concluye que las acciones a implementar y las correcciones fueron cumplidas, por lo tanto no se realizarán seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno, por corresponder a hechos fenecidos.

Convenciones:

	Columnas de cálculo automático
	Información suministrada en el Informe de la OIGR
	Celdas con formato fecha: Día Mes Año
	Fila de Totales

Evaluación del Plan de Mejoramiento

Puntaje base de Evaluación:	
Puntaje base de evaluación de cumplimiento:	PBEC 200
Puntaje base de evaluación de avance:	PBEA 200
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	CPM = POMVI / PBEC 100,00%
Avance del plan de Mejoramiento	APM = POMVI / PBEA 100,00%