

FORMATO No 2
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
 Informe presentado a la Contraloría Municipal de Armenia

Entidad: RED SALUD ARMENIA E.S.E
 Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Iriarte
 NIT:801001440-8
 Período Fiscal que Cubre: 2017
 Modalidad de Auditoría: REGULAR GESTIÓN DE RESULTADOS
 Fecha de Reformulación: Octubre 11 de 2019
 Fecha de Evaluación: 27/12/2019

11 de oct de 19
 27 de dic de 19

| Numero consecutivo del hallazgo | Código 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 iniciación 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 (Pol) | Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMVI) | Puntaje atribuido metas vencidas | Efectividad de la acción | | AREA RESPONSABLE |
|---------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| 3 | A | Así mismo debe realizarse un control efectivo sobre las publicaciones en la página web, tanto de los planes de mejoramiento suscritos como de los avances; toda vez que es una buena fuente de información para el organismo de control como también para quien quiera acceder a estos, y no fue posible el acceso a todos ellos | No se cuenta con una política para el manejo de la publicación y la disposición final de los documentos que se bajan de la página Web | | Ajustar los manuales relacionados con archivo físico y digital adicionando lo correspondiente a la información digital Identificar y dar tratamiento a los Riesgos de Seguridad Digital | Garantizar el acceso a la información a través de diferentes canales y medios | Incorporar en los Manuales de Procesos y procedimientos de Archivo, y de las TIC el tratamiento, manejo y conservación de la información Digital Formular el Mapa de Riesgos de Seguridad Digital conforme con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles Definir y evaluar cuatrimestralmente la efectividad de los controles propuestos a los Riesgos de la seguridad digital | Actas, Oficios y/o correos electrónicos | 100% | 01/01/2020 | 28/02/2020 | 8 | 0,75 | 75% | 6 | 0 | 0 | X | | Subgerencia Planificación Institucional / Sistemas / Planeación / Archivo / Comunicaciones |
| resolución | | | | | | | | | | | | | | 75% | 621% | 0% | 0% | | | |

Convenciones:

| | |
|--|--------------------------------------------------|
| | Columnas de calculo automático |
| | Información suministrada en el informe de la CGR |
| | Celda con formato fecha: Día Mes Año |
| | Fila de Totales |

| Evaluación del plan de mejoramiento | | | |
|-----------------------------------------|--|------------------|--------|
| Puntajes base de evaluación | | PBEC = | 0 |
| Puntaje base evaluación de cumplimiento | | PBEA = | 8 |
| Puntaje base evaluación de avance | | CPM = POMVI/PBEC | 0,00% |
| Cumplimiento del plan | | AP = POMI/PBEA | 75,00% |
| Avance del plan de mejoramiento | | | |

NOTA ACLARATORIA: Hallazgo No. 3 de este Plan de Mejoramiento **Reformulado** el 11 de diciembre de 2019, atendiendo sugerencia de la Oficina de Control Interno en seguimientos anteriores, las demás acciones del Plan de Mejoramiento ya fueron cumplidas.

**FORMATO No 2
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO**

Entidad: RED SALUD ARMENIA E.S.E
 Representante Legal: Magda Lucia Carvajal Iriarte
 NIT:801001440-8
 Periodos fiscales que cubre: 01 de enero a 31 de diciembre de 2018
 Modalidad de Auditoría: Especial al Componente Financiero Vigencia 2018
 Fecha de Suscripción: 19 de septiembre de 2019
 Fecha de Evaluación: 27/12/2019

| Numero consecutivo del hallazgo | Código 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 iniciación 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 (PoI) | Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMVI) | Puntaje atribuido metas vencidas | 19-sep-19 | | AREA RESPONSABLE | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|------|---|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO | | | | | | | | |
| 1 | A | Incertidumbre por \$423.539.421 en la Cuenta Contable 1319 "Servicios de Salud" (Administrativo) | Porque si bien RED SALUD ARMENIA ha emprendido acciones tendientes a identificar las facturas canceladas en los abonos relacionados, éstos no han sido suficientes para depurar el cuantioso saldo por identificar que al cierre de la Vigencia Fiscal 2018 se cuantificaba en \$423.539.421. | Abonos de cartera por valor de \$423.539.421 que no tienen identificación plena de factura, cuyo efecto disminuyen el valor global de la misma y podrían tener incidencia en la estimación cierta del deterioro. | 1. Reportar ante el área Jurídica, un informe detallado de los ingresos por identificar, determinando los terceros (Coordinadora Financiera) 2. Elaborar y enviar los Derechos de Petición por parte de la Oficina Jurídica, suscritos por el Representante Legal o quien haga sus veces, solicitando listado de facturas pagadas por cada abono que no ha sido identificado (Asesor Jurídico y Gerente) 3. Verificar el término legal de respuesta del Derecho de Petición y en caso de no cumplirse por parte de la E.P.S, proceder con las acciones jurídicas pertinentes (Asesor Jurídico). 4. En caso de no recibir la respuesta, o que esta, no se ajuste a lo requerido, se procederá a aplicar los abonos a las facturas más antiguas adeudadas por la E.P.S conforme con la norma | Lograr identificar los recaudos, según pagos realizados por las E.P.S para la aplicación de facturas a la cartera y minimizar el saldo de ingresos sin identificar | 1. Informe de ingresos sin identificar reportado a Jurídica 2. Derechos de Petición Elaborados y enviados. 3. Seguimiento a respuesta de Derechos de Petición 4. Aplicación de pagos en cartera según reportes del Asesor Jurídico | Documentos elaborados y tramitados. Acciones implementadas | 100% | 01/10/2019 | 30/09/2020 | 52 | 0,50 | 50% | 26 | 0 | 0 | X | | Subgerencia de Planificación Institucional (Cartera, Financiera) Gerencia y Oficina Jurídica | | | | | | | |
| 2 | A | Incertidumbre en la cuenta contable 19020201 "Recursos Entregados en Administración por valor de \$274.086.716 en relación con pasivo laboral recaudo en la cuenta 25120401 Cesantías Retroactivas (Administrativo) | Porque RED SALUD ARMENIA E.S.E no ha provisionado el pasivo cierto por concepto de Cesantías Retroactivas de sus funcionarios; mismos que deberían reposar en el Fondo Privado de Pensiones y Cesantías Protección | Recursos insuficientes para atender pasivo laboral por concepto de Cesantías Retroactivas. <input type="checkbox"/> Riesgo de Incumplimiento del Decreto 2755 de 1966 en Materia de Anticipo de Cesantías. | 1. Oficiar al Ministerio de Salud y Protección Social, solicitando ajustar el valor asignado para la atención de la PPVN vinculados, y compensar el gasto deficitario generado a la E.S.E en la prestación del Servicio; con el propósito de gestionar recursos para atender los gastos de los aportes patronales (Cesantías) (Gerente, Coordinador Talento Humano y Asesor Jurídico) 2. Destinar de recursos propios mensualmente entre \$10 y \$20 millones de acuerdo al recaudo mensual obtenido (Gerente) | 1. Financiar el Fondo de Cesantías Retroactivas de los Recursos entregados en administración a fin de satisfacer el pago total o parcial de las peticiones de los empleados del Régimen Retroactivo | 1. Compensar el gasto que representa para al entidad la atención a vinculados, frente a los recursos asignados por SGP. 2. Equilibrar gradualmente el fondo de Cesantías Retroactivas | 1. Oficio enviado 2. Traslado o consignación mensual al Fondo de Cesantías | 100% | 01/10/2019 | 30/09/2020 | 52 | 100,00 | 100% | 52 | 0 | 0 | X | | Gerencia, Talento Humano, Oficina Jurídica | | | | | | | |
| 3 | A | Pago de Sanción por Incumplimiento al Estándar De Habilitación- Resolución 1220 De 2016 Emitida Por La Gobernación Del Quindío (Administrativo) | Porque RED SALUD ARMENIA E.S.E con cargo a su patrimonio sanción por valor de \$1.171.863 en ocasión a la Resolución No. 1220 de Octubre 3 de 2018 proferida por el Departamento del Quindío "Por medio de la cual se resuelve una investigación administrativa sancionatoria adelantada por la Secretaría Departamental de Salud del Departamento del Quindío OJS-041-2017". | Gestión Antieconómica, inoportuna e ineficiente a título de utilización de los recursos públicos en el pago de sanciones. | 1. Citar y realizar reunión del Comité de Conciliación dentro del mes siguiente a la realización de pagos por concepto de multas y/o sanciones impuestas a la entidad, con el fin de determinar la procedencia o no, de iniciar la Acción de Repetición | Adelantar las acciones pertinentes en aras de proteger los recursos de la entidad | Presentar situación sobre el pago de multas o sanciones ante el Comité de Conciliación | Adopción de la decisión del Comité de Conciliación | 100% | 01/10/2019 | 30/09/2020 | 52 | 1,00 | 100% | 52 | 0 | 0 | X | | Oficina Jurídica | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 130,36 | 0,00 | 0 | | |

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al siguiente correo: joyaga@contraloriagen.gov.co

Convenciones:


| | |
|--|--------------------------------------------------|
| | Columnas de calculo automático |
| | Información suministrada en el informe de la CGR |
| | Celda con formato fecha: Día Mes Año |
| | Fila de Totales |

Evaluación del Plan de Mejoramiento

| | | |
|--------------------------------------------|--------------------|--------|
| Puntajes base de Evaluación: | | |
| Puntaje base de evaluación de cumplimiento | PBEC | 0 |
| Puntaje base de evaluación de avance | PBEA | 156 |
| Cumplimiento del Plan de Mejoramiento | CPM = POMVI / PBEC | 0,00% |
| Avance del plan de Mejoramiento | AP = POMI / PBEA | 83,33% |

NOTA ACLARATORIA: A pesar de que las fechas de terminación de las acciones del Plan de Mejoramiento se vencen en el año 2020, se han cumplido las acciones establecidas a la fecha del seguimiento, lo cual debe continuar de manera permanente.

FECHA DEL SEGUIMIENTO: DICIEMBRE 27 DE 2019


 ELABORADO: DOUGLAS NOEL QUICENO MONTOYA
 JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO