



FORMATO PARA PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Procesos:	Control de Gestión - COG
Responsable del Proceso:	Asesor de Control interno

Origen del Plan de Mejoramiento:	Informe de Auditoría Regular de la Contraloría General de Antioquia vigencia del 2017.	Fecha:	19 de febrero de 2.019
Responsable del Plan de mejoramiento:	Asesor de Control interno.		

No	Hallazgo	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento
1	Revisada la rendición de contratación de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS del Municipio de Concordia, correspondiente al período del 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017, se observó que los siguientes contratos fueron rendidos extemporáneamente, inobservando la Resolución N° 1966 de 2016. (A) (PAS)	La Entidad (personal a cargo de la rendición de los contratos) no reportó al sistema de Gestión Transparente las diferentes tipologías de contratos en la vigencia auditada, así como tampoco, el Equipo Auditor evidenció durante la etapa de ejecución en los archivos de la Entidad los diferentes contratos presentados en el informe.	Programar la contratación para la vigencia del año 2.019 con antelación, realizando la evaluación de los proveedores y contratistas.	En los meses de Noviembre y diciembre del 2.018	Comité de Control Interno	En reunión extraordinaria del comité de control interno del día 4/12/2018. Acta No 04 se realizó la evaluación de los proveedores y contratistas y se determinó cuáles seguían para el año 2.019. Activada cumplida.
			Solicitando a los diferentes jefes de dependencias que tengan elaborados los estudios previos los primeros días de enero de 2.019, se elaboren los certificados de disponibilidad y se soliciten los documentos.	En enero de 2.019	Jefes de área, Subgerente administrativa y secretaria	Los jefes de área y supervisores de la contratación para el 2.019 realizaron los estudios previos los primeros días del mes de enero y se entregaron los CDP y RP. Esta actividad se cumplió.
			Capacitar y comunicar a las personas encargadas de rendir en Gestión Transparente sobre los plazos que se tienen para la rendición de la contratación.	En el mes de diciembre del 2.018.	Subgerente administrativa, Secretaria, Farmacia, Contabilidad y almacén	La subgerente administrativa procedió a reunir a las personas encargadas de rendir a gestión y transparente para explicar los plazos y forma de rendición. Al 30/04/2019 no se presentan contratos rendidos en forma extemporánea.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
NIT 890907297-3



No	Hallazgo	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento
2	Al hacer la revisión, análisis de información y entrevistas de la operatividad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental GAGA, se pudo observar, que la entidad en la Resolución 112 de noviembre 30 de 2.010 crea y reglamenta el GAGA y en su artículo cuarto estipula reuniones cada dos (2) meses. Luego la modifica con la Resolución N° 088 de julio 4 de 2.013, pero no deroga el citado artículo cuarto. El GAGA durante la vigencia 2.017, no fue operativo, solo se encontró un acta de reunión con fecha 24 de febrero de 2.017. Se incumple con lo estipulado en el numeral 7.1.1 de la Resolución 1164 de 2.002. (A)	El incumplimiento normativo en el componente ambiental y sanitario, como Plan de Gestión Integral para los Residuos generados en Atención en Salud y otras Actividades – PGIRASA, al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental GAGA y al Plan Estratégico Corporativo	Revisar la normatividad vigente con respecto al componente ambiental y emitir el acto administrativo Resolución reglamentando las reuniones del Grupo de gestión sanitaria y ambiental. De acuerdo con las Resolución 1164 de 2.002 se adoptarán los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares de acuerdo con el numeral 7.1.1 de dicho manual.	En el primer trimestre del 2.019	Gerente y de Grupo de gestión sanitaria y ambiental	
3	Mediante visita ocular realizada el 27 de noviembre de 2.018, a las instalaciones de la ESE Hospital en compañía del funcionario de Control Interno, se pudo observar en el sitio de almacenamiento central, los residuos peligrosos o biosanitarios en bolsa roja, se depositan en el piso, esto puede generar la proliferación de vectores, ya que no cuenta con canecas apropiadas para su almacenamiento e igualmente no se cuenta con vehículo para transportar residuos peligrosos o biosanitarios, tal como lo estipula la norma. Se incumple con lo estipulado en los numerales 7.2.6.2 y 7.2.5 de la Resolución 1164 de 2.002. (A)	El incumplimiento normativo en el componente ambiental y sanitario, como Plan de Gestión Integral para los Residuos generados en Atención en Salud y otras Actividades – PGIRASA y al Plan Estratégico Corporativo	Contar con la Disponibilidad presupuestal para la comprar de las canecas y vehículo.	Enero de 2.019	Subgerente administrativa	
			Reunir el comité de compras con el fin de solicitar las respectivas cotizaciones de las canecas y vehículo para transportar residuos hospitalarios.	Febrero de 2.019	Comité de compras	
			Realizar el proceso de compra de los bienes.	Marzo de 2.019	Auxiliar administrativa almacén	

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 NIT 890907297-3



No	Hallazgo	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento
4	En la visita, también se encontraron en el área de urgencias, varios recipientes para almacenar residuos biosanitarios con tapas sueltas, lo que puede generar un contacto directo de éstos con el personal de la ESE Hospital y el externo como pacientes que se encuentran al interior de la sala. Esto puede generar riesgos de tipo biológico. Se incumple con lo estipulado en 7.2.3 Resolución 1164 de 2.002. (A)	El incumplimiento normativo en el componente ambiental y sanitario, como Plan de Gestión Integral para los Residuos generados en Atención en Salud y otras Actividades – PGIRASA y al Plan Estratégico Corporativo	Contar con la Disponibilidad presupuestal para la compra de recipientes.	Enero de 2.019	Subgerente administrativa	
			Reunir el comité de compras con el fin de solicitar las respectivas cotizaciones de los recipientes	Febrero de 2019	Comité de compras	
			Realizar el proceso de compra de los bienes.	Marzo de 2.019	Auxiliar administrativa almacén	
5	Revisado el Balance de prueba a diciembre 31 del 2.017, en el Grupo 16 Propiedad Planta y Equipo, presenta una Subestimación por valor de \$93.840.560 y confrontados con los documentos soportes (Escrituras, Relación de los Activos a diciembre 31 del 2.017 y facturas entre otras), se evidencia la razonabilidad de este grupo; no obstante se pudo evidenciar que la E.S.E. no ha realizado las respectivas actualizaciones de los valores que conforman este grupo, inobservando lo establecido en el numeral 1.1.9 del Instructivo 002 del 2.014 y los numerales 3.2.13 y 3.2.14 de la Resolución 193 del 2.016 de la Contaduría General de la Nación. (A)	El incumplimiento con la normatividad vigente en lo referente a propiedad planta y equipo	Realizar el levantamiento del inventario de todos los bienes inmuebles y muebles que tiene el hospital, con el fin de actualizar su valor y depreciación.	Diciembre 31 de 2.018	Auxiliar administrativa almacén y contador	Se realizó el levantamiento del inventario de todos los bienes inmuebles y muebles que tiene el hospital y se estableció el estado actual, el valor, código, marca serie y referencia.
		Algunos Bienes Inmuebles que integran el Grupo Propiedad, Planta y Equipo, están pendientes de depuración, motivo por el cual en los estados Contables continúan sin actualizar su valor, afectando la razonabilidad de los saldos que reportan las cuentas.	Realizar la marcación con la placa autoadhesiva de cada uno de los bienes muebles del Hospital y llenar la información que se requiere para ser montados en el software de activos fijos. (Valor, Estado, Responsable, Fecha compra, nombre del bien, código, marca, serie, referencia, número de la placa, etc).	Diciembre 31 de 2.018	Auxiliar administrativa almacén y contador	Se realizó la marcación con la placa autoadhesiva de cada uno de los bienes muebles del Hospital y se le entregó a cada uno de los funcionarios el formato con los inventarios de los bienes muebles a su cargo.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 NIT 890907297-3



No	Hallazgo	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento
5	Revisado el Balance de prueba a diciembre 31 del 2.017, en el Grupo 16 Propiedad Planta y Equipo. presenta una Subestimación por valor de \$93.840.560 y confrontados con los documentos soportes (Escrituras, Relación de los Activos a diciembre 31 del 2.017 y facturas entre otras), se evidencia la razonabilidad de este grupo; no obstante se pudo evidenciar que la E.S. E. no ha realizado las respectivas actualizaciones de los valores que conforman este grupo, inobservando lo establecido en el numeral 1.1.9 del Instructivo 002 del 2014 y los numerales 3.2.13 y 3.2.14 de la Resolución 193 del 2.016 de la Contaduría General de la Nación. (A)	El incumplimiento con la normatividad vigente en lo referente a propiedad planta y equipo	Cargar la información actualizada de los bienes mueble e inmuebles al software de Activos fijos del Hospital.	Diciembre 31 de 2.018	Auxiliar administrativa almacén, sistemas y contador	
			Elaborar, adoptar, socializar e implementar las políticas contables en el manejo de los activos fijos del Hospital	Enero del 2.019	Contador, Subgerente administrativa y Gerente	
			Entregar a cada uno de los responsables del manejo de inventarios el formato con los bienes bajo su responsabilidad y que lo firmen	Febrero del 2.019	Subgerente administrativa y Auxiliar administrativa almacén	En el mes de febrero y marzo del 2.019 Se le entrego a cada uno de los funcionarios el formato con los inventarios de los bienes muebles a su cargo con el fin revisarlos y realizar los ajustes que sean necesarios.

APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	
Líder del Proceso:	_____
Asesor de Control interno:	_____

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: FO-COI-16	VERSIÓN: 2016 – 01	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Mayo 3 de 2.017	FIRMA: _____