



CONTRALORIA  
GENERAL DEL  
RISARALDA

Control Fiscal con Responsabilidad Social

ANEXO INFORME CONTROL INTERNO ANUAL  
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO - COMPROMISOS SUSCRITOS  
INFORME PRESENTADO A LA CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA

NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH

MUNICIPIO: QUINCHIA RISARALDA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

CARLOS ALBERTO CALVO MEJIA

NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO

JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ

FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

MAYO 22 DE 2015

FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

26 DE DICIEMBRE DE 2014

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Subsanar las deficiencias encontradas o determinadas por la Contraloría General de Risaralda en la Auditoría Integral Regular (vigencia 2013), realizada a la E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda; para contribuir al mejoramiento continuo de la entidad y a la eficiente y efectiva prestación de servicios de salud en beneficio de la ciudadanía; determinando un avance significativo del 77.12%, demostrando un avance significativo en el proceso del mejoramiento continuo por parte de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Mejoramiento continuo de la ESE Hospital Nazareth, en los procesos y áreas, en relación a los procesos de contratación, control de legalidad, y control fiscal Interno.
2. Dar Cumplimiento en la normatividad sanitaria y procedimientos en relación a la gestión ambiental por parte de la ESE, tales como el manejo de equipos, la disposición de líquidos para tratamiento y potabilidad de aguas en almacenamiento; así mismo la formulación y oficialización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), todo encaminado a evitar los niveles de riesgo ambiental que se puedan ocasionar en la entidad hospitalaria
3. Establecer controles en la entrega y consumo de materiales; en especial los materiales adquiridos por la ESE con destino al mantenimiento y/o construcción de la planta física de la ESE; para evitar su desviación y/o pérdida.
4. Atender los requerimientos estipulados en los Decretos 1737 y 2209 de 1.998, con el fin de dar cumplimiento de las medidas establecidas por el Gobierno Nacional en materia de la austeridad y eficiencia en el gasto público

5. Mejorar las políticas del control financiero y presupuestal y de tesorería en la entidad con el fin de cumplir la normatividad vigente en la materia y generar un mayor compromiso al interior de la entidad.

OBSERVACIONES

---

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN

**77.12%**

---

CONCLUSIONES

De acuerdo al seguimiento que ha realizado la oficina de Control Interno se puede constatar que la entidad viene ejecutando el Plan de mejoramiento según los compromisos de mejoramiento suscritos en los términos de programación estipulados por la entidad de control Departamental ; determinando un avance del 77.12%, demostrando así un avance significativo en el proceso del mejoramiento continuo por parte de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda

---

REPRESENTANTE LEGAL

---

JEFE CONTROL INTERNO

---

LIDER AUDITOR  
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL



CONTRALORIA  
GENERAL DEL  
RISARALDA

Control Fiscal con Responsabilidad Social

**SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ADMINISTRATIVOS**

DEFICIENCIA	COMPROMISOS DE	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES	LOGROS	% DE
-------------	----------------	-------------	---------	-------------	--------	------

N°	ADMINSITRATIVA (hallazgos)	MEJORAMIENTO SUSCRITOS	(cargo/área)	(fecha)	DE CUMPLIMIENTO	ALCANZADOS	CUMPLIMIENTO
1	Hallazgo administrativo Los materiales adquiridos por compra de materiales son para mantenimiento y para obra nueva	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante el fortalecimiento de la planeacion precontractual en la elaboracion de los presupuestos y en la ejecucion de los contratos de mantenimiento Verificacion actas de supervision e interventoria según el caso así mismo contratar a todo costo que incluye mano de obra y materiales con sus respectivo precios unitarios en concordancia con los del departamento.	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera Supervisores o interventores según el caso	31/07/2015	N° de actas verificadas conforme a lo planeado	Se fortaleció la planeacion precontractual con elaboracion de los presupuestos y ejecucion de los contratos de mantenimiento y de obra nueva, contratación a todo incluyendo mano de obra y materiales con sus respectivo precios unitarios. Mediante mecanismo de solicitudes por el Gestor de Soportes de la ESE - Para obra nueva se involucra Interventoría con personal idoneo	70%
2	Hallazgo administrativo No 2 con presunto alcance fiscal No 1 por valor de \$ 3491780 Doble pago por la prestación de un mismo servicio	Redefinir el objeto contractual en los procesos de capacitacion contenidos en el programa de bienestar social lo que implica no dejar el servicio solo de urgencias tanto en la sede principal como la de irra y garantizar que todo el personal participe en las reinduciones validar con juridico cada vez que se requiera ralizar una actividad con todo el personal diferente a la misional de cada cargo el pago de los remplazos o personal de apoyo.	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera Comité de Bienestar Social	31/07/2015	N° actividades programadas sobre el numero de actividades realizadas	Se redifinio el objeto contractual en las actividades del Programa de Bienestar Social, garantizando la participación del personal en las jornadas de capacitación y bienestar social.	100%
3	Hallazgo con alcance Disciplinario N° 1 Presunta violación al artículo 35 numeral 14 de la ley 734 de 2002	Fortalecer la verificacion de las hojas de vida y antecedentes de los contratistas sean en calidad de personas naturales o juridicas	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera	31/07/2015	N° revisiones documentales sobre numero de contrataciones realizadas por la entidad	Se fortaleció proceso verificación hojas de vida y antecedentes de los contratistas	100%

4	hallazgo administrativo No 3 con presunto alcance fiscal No 2 por valor de \$ 6195000 Contravención a las normas de austeridad en el gasto público	Fortalecer la verificación objeto contractual con el objeto misional de la ESE Cumplimiento normas de austeridad en el gasto publico	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera asesor de control interno	31/07/2015	N° revisiones documentales y comparativos de objeto contractual con obejo misional de la ESE sobre numero de contrataciones	Ejecución de los gastos de acuerdo al objeto misional de la ESE, en cumplimiento normas de austeridad y eficiencia en el gasto publico	100%
5	Hallazgo administrativo No 4 con presunto alcance fiscal No 3 por valor de \$ 2345000 Contravención a las normas de austeridad en el gasto público y al artículo 8 del decreto 115 de 1996	Fortalecer la verificación objeto contractual con el objeto misional de la ESE Fortalecer eficiencia del gasto publico	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera asesor de control interno	31/07/2015	N° revisiones documentales y comparativos de objeto contractual con obejo misional de la ESE sobre numero de contrataciones que pretenda realizar la ESE	Ejecución de los gastos de acuerdo al objeto misional de la ESE, en cumplimiento normas de austeridad y eficiencia en el gasto publico	100%
6	Hallazgo administrativo No 5 con presunto alcance disciplinario No 2 Legalización de hechos cumplidos La ESE sin previamente expedir registro presupuestal y sin suscribir órdenes o contratos reconoció facturas y pagó por actividades ejecutadas por los contratistas	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante la verificación de la expedición Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal previa ejecución de ordenes de compra o contratos desarrollados por la entidad Verificación de docuementos y legalizacion de contratos y ordenes para permitir la ejecución de los mismos	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera asesor de control interno	31/07/2015	N° revisiones documentales sobre numero de contrataciones que pretenda realizar la ESE	Se corrigió la deficiencia detectada	100%
7	Hallazgo administrativo No 6 Compra de materiales Los materiales fueron adquiridos para mantenimiento y obra nueva	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante la verificación en la futura contratación de si se trata de contrato de mantenimiento o contrato de obra civil	Gerencia Subdireccion Administrativa y Financiera	31/07/2015	N° revisiones documentales y objetos contractuales sobre numero de contrataciones que pretenda realizar la ESE en materia de mantenimiento o contato de obra civil	Se corrigió la deficiencia detectada, mediante la contratación a todo costo ya sea para mantenimiento u obra nueva	100%

8	Hallazgo administrativo No 7 Inexistencia de controles en la entrega y consumo de materiales Los materiales adquiridos por la ESE con destino al mantenimiento y/o construcción no tienen documentado un control de ingreso y entrega lo que facilita su desviación y/o pérdida	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante la adopción de actas de ingreso y salida de almacén en las que conste la cantidad de materiales recibidos y aplicados por el encargado del mantenimiento así como el lugar donde se encuentran depositados	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera Responsable Almacén	31/07/2015	N° de Actas de ingreso y salida de elementos	Se corrigió la deficiencia detectada, mediante la contratación a todo costo ya sea para mantenimiento u obra nueva.	100%
9	Hallazgo administrativo No 8 Los sobrantes de materiales de las obras son devueltos a la ferretería en calidad de depósito debido a que la ESE no tiene almacén dentro de las instalaciones del hospital	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante el fortalecimiento en la elaboración de presupuestos y cantidades de obra Así mismo depositar los elementos en espacios de propiedad de la ESE	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera	31/07/2015	ND	Se corrigió la deficiencia detectada, mediante la contratación a todo costo ya sea para mantenimiento u obra nueva.	100%
10	Hallazgo administrativo No 9 con presunto alcance fiscal No 4 por valor de \$ 1910880 Adquisición de elementos y contratación de servicios con el fin de entregar incentivos y efectuar agasajos a exfuncionarios contraviniendo las normas de austeridad en el gasto público y el Plan de Bienestar Social e Incentivos de la entidad por valor total de \$ 1910880	Cumplir normas de austeridad en el gasto público y Plan de Bienestar Social	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera asesor de control interno	31/07/2015	0	Se corrigió la deficiencia detectada, efectuando gastos que están contemplados expresamente en el Plan de Bienestar Social e incentivos de la Entidad y en cumplimiento con las normas de austeridad y eficiencia en el gasto público	100%
11	Hallazgo administrativo No 10 Inexistencia de acta de recibido	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante la verificación de actas de recibido en la ejecución de contratos de consultoría e interadministrativos con las obras debe designarse el interventor competente que analice los precios y cantidades de obra.	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera Supervisor	19/06/2015	N° revisiones documentales (Actas de recibido) sobre número de contrataciones de consultoría y convenios realizados por la ESE	Para los contratos de obra se designó interventor competente	30%
12	Inexistencia de protocolos para asegurar la concentración de cloro residual acorde a la norma	Se elaborará protocolo detallado de actividades e instrumentos utilizados para medición de contenido de cloro de agua en los tanques de almacenamiento de agua	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS) y Asesora de calidad	30/05/2015	Protocolo elaborado adoptado y socializado	Se elaboró protocolo y formato de recolección información del proceso	70%
13	acto administrativo y no se encuentra plenamente actualizado por no contemplar lo concerniente a la producción manipulación y disposición final de los desechos biomédicos generados en el Centro de Salud de Irra además el manejo y eliminación de residuos peligrosos se toca	1 Se adoptará el actual PGIRHS de mediante el respectivo acto administrativo	Gerente	30/04/2015	Acto administrativo elaborado adoptado y socializado	Se proyecta resolución para ser adoptada en enero de 2016	

13	<p>El PGÍRHS no ha sido adoptada mediante acto administrativo y no se encuentra plenamente actualizado por no contemplar lo concerniente a la producción manipulación y disposición final de los desechos biomédicos generados en el Centro de Salud de Irra además el manejo y eliminación de residuos peligrosos se toca sólo tangencialmente y el plan de contingencia es del año 2008 La última actualización del PGIRHS se hizo en Febrero de 2013 y según el mismo documento debe actualizarse cada año lo cual se ha incumplido es así como en febrero del año 2014 no se hizo la revisión de metas e indicadores tal como lo establece el PGIRHS</p>	2 Actualización de PGIRHS de acuerdo a normatividad vigente	Gerente	30/07/2015	PGIRHS actualizado y socializado	Se realizaron algunos ajustes al PGHIRS de acuerdo a recomendación por contratista y asesora de la CARDER	60%
13	<p>El PGÍRHS no ha sido adoptada mediante acto administrativo y no se encuentra plenamente actualizado por no contemplar lo concerniente a la producción manipulación y disposición final de los desechos biomédicos generados en el Centro de Salud de Irra además el manejo y eliminación de residuos peligrosos se toca sólo tangencialmente y el plan de contingencia es del año 2008 La última actualización del PGIRHS se hizo en Febrero de 2013 y según el mismo documento debe actualizarse cada año lo cual se ha incumplido es así como en febrero del año 2014 no se hizo la revisión de metas e indicadores tal como lo establece el PGIRHS</p>	3 Seguimiento a metas e indicadores de acuerdo a lo establecido en el PGIRHS	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/11/2015	Socialización de indicadores en reunión del Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)		

14	<p>La creación funciones y operatividad del GAGAS no está adoptada por acto administrativo lo más preocupante es que su funcionamiento ha sido deficiente no se han reunido con la periodicidad establecida en el PGIRHS que es bimestral solo se reunieron 3 veces al año (julio septiembre y diciembre) No se hizo un efectivo seguimiento de las metas y acciones planteadas en el PGIRHS y no se adelantaron Auditorías Internas para hacer control y seguimiento a la manipulación y disposición final de residuos hospitalarios contaminados y residuos peligrosos producidos tanto en el Hospital Nazareth como en el Centro de Salud de Irra Se evidenció desorden en el manejo del archivo del GAGAS sólo se encontraron 2 actas en medio físico y 1 magnético Es necesario que todas las actas se impriman para la respectiva rúbrica de los miembros asistentes y que se maneje un archivo de manera organizada</p>	<p>1 Se adoptara el Acto Administrativo de conformación del Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS) mediante respectivo acto administrativo donde se establecerá la periodicidad y se definirán las respectivas funciones de manera clara</p>	Gerente	30/04/2015	Acto administrativo elaborado adoptado y socializado		
14	<p>La creación funciones y operatividad del GAGAS no está adoptada por acto administrativo lo más preocupante es que su funcionamiento ha sido deficiente no se han reunido con la periodicidad establecida en el PGIRHS que es bimestral solo se reunieron 3 veces al año (julio septiembre y diciembre) No se hizo un efectivo seguimiento de las metas y acciones planteadas en el PGIRHS y no se adelantaron Auditorías Internas para hacer control y seguimiento a la manipulación y disposición final de residuos hospitalarios contaminados y residuos peligrosos producidos tanto en el Hospital Nazareth como en el Centro de Salud de Irra Se evidenció desorden en el manejo del archivo del GAGAS sólo se encontraron 2 actas en medio físico y 1 magnético Es necesario que todas las actas se impriman para la respectiva rúbrica de los miembros asistentes y que se maneje un archivo de manera organizada</p>	<p>2 Elaboración de formato para realización de Auditorías Internas para la ESE Hospital Nazareth y sus sedes</p>	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/04/2015	Formato elaborado adoptado y socializado	Se proyecta resolución para ser adoptada en enero de 2016	60%

14	La creación funciones y operatividad del GAGAS no está adoptada por acto administrativo lo más preocupante es que su funcionamiento ha sido deficiente no se han reunido con la periodicidad establecida en el PGIRHS que es bimestral solo se reunieron 3 veces al año (julio septiembre y diciembre) No se hizo un efectivo seguimiento de las metas y acciones planteadas en el PGIRHS y no se adelantaron Auditorías Internas para hacer control y seguimiento a la manipulación y disposición final de residuos hospitalarios contaminados y residuos peligrosos producidos tanto en el Hospital Nazareth como en el Centro de Salud de Irra Se evidenció desorden en el manejo del archivo del GAGAS sólo se encontraron 2 actas en medio físico y 1 magnético Es necesario que todas las actas se impriman para la respectiva rúbrica de los miembros asistentes y que se maneje un archivo de manera organizada	3 Se realizara revisión periódica a la carpeta del Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/04/2015	Actas debidamente diligenciadas y firmadas por todos sus miembros	
15	Deficiente ejecución del programa de formación y educación	Creación del programa de formación y educación anual vigencia 2015	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	30/11/2015	Actas de asistencia	0%
16	El Hospital aún no cuenta con un cuarto independiente para bodegaje y lavado de vehículos recolectores de los desechos de riesgo biológico	Realizar visitas de control a los sitios de disposición final de residuos peligrosos así como a las condiciones sanitarias y ambientales de la edificación de la Empresa que recolecta los desechos hospitalarios	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/06/2015	Certificado de visita	Se adjunta radicado ante Ministerio de Salud y Protección Social de proyecto Construcción de IV etapa que incluye el área de Servicios Generales 0%
17	1 En las áreas antiguas del Hospital no se han instalado equipos para uso eficiente y ahorre del agua y energía	Realizar visitas de control a los sitios de disposición final de residuos peligrosos así como a las condiciones sanitarias y ambientales de la edificación de la Empresa que recolecta los desechos hospitalarios	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/06/2015	Certificado de visita	Se realizó visita en el primer semestre por parte de gerente y contratista año 2015
17	2 El PGIRH no cuenta con asignación de recursos para su plena ejecución	Realizar visitas de control a los sitios de disposición final de residuos peligrosos así como a las condiciones sanitarias y ambientales de la edificación de la Empresa que recolecta los desechos hospitalarios	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/06/2015	Certificado de visita	Los recursos son asignados y distribuidos en varios rubros del presupuesto

17	3 No se evidenciaron las actas de incineración de los residuos hospitalarios contaminados	Realizar visitas de control a los sitios de disposición final de residuos peligrosos así como a las condiciones sanitarias y ambientales de la edificación de la Empresa que recolecta los desechos hospitalarios	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/06/2015	Certificado de visita	Se adjuntan actas de incineración
17	4 No se hicieron visitas de control a los sitios de disposición final de residuos peligrosos así como a las condiciones sanitarias y ambientales de la edificación de la Empresa que recolecta los desechos biomédicos	Realizar visitas de control a los sitios de disposición final de residuos peligrosos así como a las condiciones sanitarias y ambientales de la edificación de la Empresa que recolecta los desechos hospitalarios	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/06/2015	Certificado de visita	Se realizó visita en el priemr semestre por parte de gerente y contratista año 2015
17	5 No se han adoptado cambios en procedimientos para ajustarse a las Normas de vertimientos líquidos dado que el estudio de caracterización de aguas residuales arrojó valores que superan los niveles permisibles en algunas sustancias de interés sanitario	Revisar y actualizar estudios de vertimientos de agua	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	30/06/2015	PGIRHS actualizado y socializado	
17	6 No existen evidencias de que tanto el vehículo recolector de los residuos hospitalarios contaminados como el personal encargado cumpla con las normas sanitarias y ambientales	Exigir a la empresa de recolección de residuos peligrosos el cumplimiento de todos los requisitos legales de acuerdo a la normatividad vigente	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	30/05/2015	Registro fotográfico y actas de auditoria interna	Se realizó visita en el priemr semestre por parte de gerente y contratista año 2015 y se verificó condiciones del presonal
17	7 No fue posible verificar la existencia de canastillas retornables y sistemas de comunicación en el vehículo de recolección de basura hospitalaria	Exigir a la empresa de recolección de residuos peligrosos el cumplimiento de todos los requisitos legales de acuerdo a la normatividad vigente	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	30/05/2015	Registro fotográfico y actas de auditoria interna	Se realizó visita en el priemr semestre por parte de gerente y contratista año 2015 y se verificó condiciones y elemntos de vehículo recolector
17	8 No existen datos actualizados de la capacidad de reserva de agua del Hospital a fin de determinar si se cumple con la normativa nacional (litros/cama/día)	Protocolizar el procedimiento concentración adecuada de hipoclorito además de la revisión del buen funcionamiento de las canecas	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/05/2015	Protocolo elaborado adoptado y socializado y Actas de Auditoria Externa	Se realizó medición de tanque
18	9 Se detectó que los recipientes de material desechable no son cubiertos totalmente para evitar contaminación con vectores en la noche y por último no existe total claridad en cuanto a protocolos para lograr la concentración adecuada de hipoclorito que se usa en lavandería y otras secciones del Hospital	Protocolizar el procedimiento concentración adecuada de hipoclorito además de la revisión del buen funcionamiento de las canecas	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)	30/05/2015	Protocolo elaborado adoptado y socializado y Actas de Auditoria Externa	

65%

18	1 Se encontraron 4 recipientes de accionamiento por pedal dañados y varias vasijas para corto-punzantes con su capacidad copada lo cual puede generar fenómenos de contaminación cruzada	Protocolizar el procedimiento a seguir para la adecuada disposición final de los residuos peligrosos además de la revisión del buen funcionamiento de las canecas	Subdirector Administrativo	30/05/2015	Acta del Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS)		
18	2 No existe comparador de Cloro para medir la concentración de cloro residual en los tanques de reserva de agua	Se elaborará protocolo detallado de actividades e instrumentos utilizados para medición de contenido de cloro de agua en los tanques de almacenamiento de agua	Grupo Gestión Ambiental y Sanitaria (Comité de PGIRHS) y Asesora de calidad	30/05/2015	Protocolo elaborado adoptado y socializado	Se realiza por parte de funcionarios de saneamiento de la secretaria departamental de salud	20%
18	3 En el año 2014 el personal médico y paramédico no fue capacitado en normas de bioseguridad	Creación del programa de formación y educación anual vigencia 2015	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	30/11/2015	Actas de asistencia		
18	4 No existe PGIRHS ni caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos sólidos generados	2 Actualización de PGIRHS de acuerdo a normatividad vigente	Gerente	30/07/2015	PGIRHS actualizado y socializado		
18	5 No existe cuarto para almacenamiento de residuos peligrosos así como para bodegaje y lavado del vehículo recolector de desechos hospitalarios contaminados finalmente el cuarto para almacenamiento central de desechos biomédicos no cumple con todos los requisitos de ley (paredes de fácil lavado ventilación e iluminación adecuada y drenaje para evacuación de aguas residuales)	2 Actualización de PGIRHS de acuerdo a normatividad vigente	Gerente	30/07/2015	PGIRHS actualizado y socializado	Se adjunta radicado ante Ministerio de Salud y Protección Social de proyecto Construcción de IV etapa que incluye el área de Servicios Generales	
18	Inefectiva labor de acompañamiento evaluación y control del Asesor de Control Interno La ESE no tiene caracterizados y documentados los procedimientos del Área Administrativa y Financiera falta caracterizar 16 procedimientos identificados	Evidencias inmediatas de la asesoría de control interno informes de austeridad y seguimiento a planes de mejoramiento	Gerente control interno	19/06/2015	informes de control interno	Se realizó evaluación y seguimiento a los procesos contractuales y de diferentes áreas de la ESE, al igual seguimientos a la caja principal y caja menor; seguimientos a planes de mejoramiento; Informes de austeridad y eficiencia del gasto público.	80%

19	Se presenta diferencias entre los saldos en el formato CGN200501 Y F01 y el libro mayor y balances del sistema Apolo a nivel de subcuentas	Se revisara y reclasificaran los saldos de las cuentas que presentan estas diferencias las cuales no afectan los saldos mayores pero si los saldos de las subcuentas	Contador	31/12/2014	1	Se realizó en la vigencia 2014 revision de estos saldos y se han aplicado la depuracion y reclasificacion. Asi mismo se ha venido realizando depuración de la cartera, con el propósito que los saldos corresponden entre las subcuentas y cuentas presentadas en cada informe	50%
20	Cuenta 1424 recursos entregados en administración y cuenta 1905 bienes y servicios pagados por anticipados con calificación de sobreestimación	Realizar conciliacion y depuración de la cuenta 1424 de acuerdo a los certificados expedidos por los fondos de pensiones y cesantias Iguualmente con la cuenta 1905	Subdirector Administrativo y Financiero Contador	31/12/2014	1	Los saldos de estas cuentas al corte diciembre 31 de 2014 estaban debidamente conciliados	100%
21	Cuenta depreciación acumulada con clasificacion de subestimación	Realizar calculo de la depreciacion de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Contaduria General de la Nación	Contador	31/12/2014	1	La depreciacion se realizo en debido forma durante la vigencia 2014 y sus saldos son consistentes de acuerdo a los activos de la entidad	100%
22	Cuenta 2505 salarios y prestaciones sociales con clasificacion de sobreestimación	Se actualizaran los saldos contables de acuerdo a las obligaciones de la ESE con su respectivo tercero	Subdirector Administrativo y Financiero y Contador	31/12/2014	1	La ESE presenta saldos homogeneos de sus obligaciones al 31 de diciembre de 2014	100%
23	Sobreestimación en la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable	Realizar ajuste en la evaluación en todas las etapas del proceso contable	Asesor Control Interno Subdirector Adminstvo y Financiero - Contador	31/12/2014	ajustes realizados	En los informes de Control Interno Contable de las vigencias 2014 y 2015 se evidencia la realización de ajustes en las etapas del proceso contable según matriz de evaluación adoptada por la CGN	100%
24	El rubro de otros gastos generales es global en su definicion y dificultad el control	Se ajustara el proyecto de salud publica conjunto la gerencia para facilitar el seguimiento	Subdireccion administrativa y Gerencia	30/12/2015	ajustes realizados	Se debe convocar junta directiva y comfis para lograr realizar este ajuste	0%
25	Actos adminsitrativos de adición del presupuesto no soportadas por el jefe de presupuesto o tesoreria y sin respaldo de junta directiva y/o comfis	Realizar oficios de tesoreria que soporta a tesoreria las modificaciaones ya que se tienen las del comfis las de gerencia y junta directiva cuando se requieren	jefe de presupuesto	30/12/2015	cantidades de docuemmentos /cantidad de traslados	Son soportados por resoluciones de gerencia y algunos por Comfis	70%

26	Los Hallazgos Administrativos No 26 con presunto alcance Fiscal No 5 por valor de \$ 5241900 y 33 con presunto alcance fiscal No 10 por valor de \$ 5006590 quedan como un solo hallazgo administrativo No 26 por irregularidades en la concesión de comisiones y pago de viáticos al gerente y subdirector administrativo y financiero de conformidad con el artículo 4° de la Ley 610 de 2000 al evidenciarse el reintegro voluntario de \$ 10248490 por	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante la expedición de comisiones y autorización de pago de viáticos la verificación de la liquidación con base en el acto administrativo que reglamenta los viáticos soportándolos con los correspondientes cumplidos de las comisiones que deben ir firmados por los funcionarios o autoridades que los certifican indicando la ciudad y la fecha	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	31/07/2015	No de revisiones legalización de comisiones y pago de viáticos sobre N° de comisiones y pago de viáticos otorgados	Se estableció procedimiento de expedición de comisiones y autorización de pago de viáticos y gastos de viaje soportados con los correspondientes cumplidos de las comisiones	100%
27	Hallazgo administrativo N° 27 Falta de controles a la seguridad de los cheques girados	Corregir la deficiencia detectada en este hallazgo mediante la expedición de comisiones y autorización de pago de viáticos	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero Tesorería y Área Contable	19/06/2015	No de Controles realizados	Son custodiados por el Coordinador de presupuesto, el diligenciamiento lo realiza la misma persona; pero las firmas autorizadas están a cargo del Subdirector Administrativo y Financiero, así mismo la mayor parte de pagos a tercero se realiza por medio de transferencia electrónica	70%
28	Hallazgo administrativo No 28 con presunto alcance fiscal No 6 por valor de \$ 8000000 Adquisición de elementos para ser entregados como incentivos (aguinaldos)	Cumplir normas de austeridad del gasto público	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	31/07/2015	N° revisiones documentales y comparativos de objeto contractual con objeto misional de la ESE sobre número de contrataciones que pretenda realizar la ESE	Se subsanó la deficiencia mediante la ejecución de los gastos de acuerdo al objeto misional de la ESE, en cumplimiento normas de austeridad y eficiencia en el gasto público	100%
29	Hallazgo administrativo No 29 Deficiencias en la aplicación del gasto por el pago de actividades no contempladas en el objeto contractual y no permitidas	Fortalecimiento de las deficiencias halladas por el ente de control mediante el cumplimiento de austeridad del gasto público y verificación de obligaciones a cargo de los contratistas	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero Supervisores	31/07/2015	N° revisiones documentales y comparativos de objeto contractual con objeto misional de la ESE sobre número de contrataciones que pretenda realizar la ESE	Ejecución de los gastos de acuerdo al objeto misional de la ESE, en cumplimiento normas de austeridad y eficiencia en el gasto público	100%

30	Hallazgo administrativo No 30 con presunto alcance fiscal No 7 por	Fortalecimiento de las deficiencias halladas por el ente de control mediante la verificación de actividades con el objeto misional de la entidad y contractual	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero Supervisores	31/07/2015	N° revisiones documentales y comparativos de objeto contractual con objeto misional de la ESE sobre número de contrataciones que pretenda realizar la ESE	Ejecución de los gastos de acuerdo al objeto misional de la ESE, en cumplimiento normas de austeridad y eficiencia en el gasto público	100%
31	Hallazgo administrativo No 31 con alcance Fiscal No 8 Adquisición de	se debe retirar del plan de bienestar social la compra de elementos suntuarios así se lleven tradición en la institución y explicar al personal	Gerente y Subdirector Administrativo y Financiero	31/07/2015	N° actividades programadas sobre el número de actividades realizadas	Se redefinió el objeto contractual en las actividades del Programa de Bienestar Social, garantizando la participación del personal en las jornadas de capacitación y bienestar social.	100%
32	Hallazgo administrativo No 32 con presunto alcance disciplinario No 3	realizar contratos antes del solicitar el suministro de algún bien o servicios y proveer todos los temas de salud pública	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera Área Presupuesto Supervisores	31/07/2015	N° revisiones documentales sobre número de contrataciones que pretenda realizar la ESE	Se subsanó la deficiencia mediante la realización del contrato previamente (con los correspondientes CDP y RP); antes de solicitar el bien o servicio	100%