

 <p>HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca</p>	<p>HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9</p>	<p>Versión: 03</p>	 <p>ISO 9001 SG-DEP7322468</p>
	<p>COMUNICACIONES OFICIALES</p>	<p>Código: 144.42.1.13</p> <p>Página 1 de 15</p>	

112.55.18.01

Palmira 18 de Marzo de 2021

Doctora
EMILCE ARÉVALO GARCIA
Gerente

Asunto: Informes Oficina de Control Interno Primer Trimestre 2021

De manera atenta, me permito presentar informe de los reportes presentados a Entes externos como Contraloría Municipal de Palmira, Contaduría General de la Nación, Dirección Nacional de Derechos de Autor y el informe Interno de Evaluación del Sistema de Control Interno, reportes realizados, en lo transcurrido del primer trimestre de 2021.

Atentamente,


PIEDAD AGREDO OSORIO
Asesora de Control Interno


HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca
815.000.316-9
Dir: 23
Mes: 03
Año: 21
Secretaría de Gerencia: mm/c
Foto: 9:00 AM

 <p>HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca</p>	<p>HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9</p>	<p>Versión: 03</p>	 <p>SC - CER7322469</p>
	<p>COMUNICACIONES OFICIALES</p>	<p>Código: 144.42.1.13</p>	
		<p>Página 2 de 15</p>	

1. INFORMES A LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE PALMIRA.

1.1. Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento por Auditoría Especial a los Estados Financieros de la vigencia 2019.

En el mes de Mayo de 2020, el Hospital Raúl Orejuela Bueno, suscribió Plan de mejoramiento con el Ente de Control Fiscal, por Auditoría Especial, realizada a los Estados Financieros de la Vigencia 2019. La Oficina de Control Interno, según su Rol de Relación con entes externos de Control, realizó el respectivo seguimiento al Plan de mejora suscrito, En el cual se definieron 04 acciones correctivas, para subsanar el Hallazgo 1, formulado por el Ente de Control, y contenido en el Informe Final de Auditoría.

No.	HALLAZGO DESCRIPCIÓN	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	METAS	PLAZO DE EJECUCION		
					FECHA	FECHA	PLAZO
1	<p>De acuerdo a la información reportada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. en el Balance de Comprobación vigencia 2019, en las Cuentas por cobrar del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. a 31 de diciembre de la vigencia 2019 la Cuenta 13 "Cuentas por Cobrar" asciende a la suma de \$27.296.032.312, de este total la suma de \$12.826.347.683 son "Cuentas Por Cobrar de Difícil Recaudó", cuenta 1385 es una cifra significativa que representa el 47%. Cifra que amerita gestión de cobro a la cartera morosa a 360 días, es importante indicar que esto afecta el flujo de efectivo y el cumplimiento de obligaciones a terceros (Pasivos), con un deterioro acumulado de \$3.897.776.465.</p>	<p>Depurar la cartera morosa del Hospital con entidades que no se encuentran en proceso de liquidación</p>	<p>Fortalecer las actividades de control establecidas en la gestión de cartera hospitalaria</p>	<p>Cartera Morosa depurada en un 50% con entidades que no se encuentran en proceso de</p>	<p>Junio de 2020</p>	<p>Diciembre de 2020</p>	<p>24 semanas</p>
		<p>Conciliar la cartera morosa depurada con entidades que no se encuentran en proceso de liquidación</p>		<p>100% de la cartera morosa depurada y conciliada con entidades que no se encuentran en liquidación</p>	<p>Junio de 2020</p>	<p>Diciembre de 2020</p>	<p>24 semanas</p>
		<p>Solicitar a las EAPB contratantes, la liquidación de los contratos finalizados.</p>		<p>100% contratos liquidados</p>	<p>Junio de 2020</p>	<p>Diciembre de 2020</p>	<p>24 semanas</p>
		<p>Solicitar la intervención de la Superintendencia Nacional de salud, Procuraduría General de la Nación, Procurador Delegado ante el sector salud, la intervención directa de dichos despachos ante las EPS que se encuentren en mora y no realicen acuerdos de pago con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.</p>		<p>Acuerdos de pago con EPS morosas</p>	<p>Junio de 2020</p>	<p>Diciembre de 2020</p>	<p>24 semanas</p>

En el seguimiento al cumplimiento del referido Plan, tres (03) acciones correctivas tuvieron un cumplimiento del 100%, con corte al 31 de Diciembre de 2020, a excepción de la acción correctiva "solicitar a las EAPB contratantes, la liquidación de los contratos finalizados", la cual presentó un cumplimiento del 75% con corte a

 HOSPITAL <i>Raúl Orejuela Bueno</i> <i>Empresa Social del Estado</i> <i>Palmira Valle del Cauca</i>	HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9	Versión: 03	 ISO 9001 SC - CER7322469
	COMUNICACIONES OFICIALES	Código: 144.42.1.13	

la misma fecha, es decir, al 31 de Diciembre de 2020.

Según la Resolución 023 de 2016 de la Contraloría Municipal de Palmira, El Plan de mejoramiento suscrito con el Ente de Control Fiscal, que al ser evaluado no supere el 80%, se tendrá como un plan de mejoramiento sin cumplimiento.

Al realizar la evaluación interna, de este Plan, se obtiene como resultado de cumplimiento el 93.75%, porcentaje que supera el mínimo establecido por el Ente de Control Fiscal en la Resolución ya mencionada. Adicionalmente la Oficina de Control Interno realizó, mediante oficio 112.90.04 del 19 de Enero de 2021, recomendaciones al Subgerente Financiero para la documentación de controles, para cada una de las actividades del subproceso de cartera en lo concerniente a:

1. Radicación de cuentas por servicios de salud en el sistema contable.
2. Cobro, conciliación y depuración de cartera.
3. Identificación de Giros y Registro de recaudos.
4. Registro de respuesta a Glosas.
5. Conciliación con el área de Presupuesto y Facturación, y
6. Generación de informes a los entes de control.

Cabe mencionar que la fecha de finalización del Plan de Mejoramiento por Auditoría Especial a los Estados Financieros, fue el mes de Diciembre de 2020.

1.2. **Presentación de Plan de Mejoramiento a la Contraloría Municipal de Palmira por Auditoría Gubernamental, modalidad regular a la vigencia 2019.**

En el mes de Septiembre de 2020 la Contraloría Municipal de Palmira, realizó apertura del ejercicio auditor a la vigencia 2019, mediante Auditoría Gubernamental modalidad Regular, al Hospital Raúl Orejuela Bueno. Posteriormente el día 15 de Diciembre de 2020, la Contraloría Municipal, notifica a la Entidad el informe preliminar de Auditoría, y seguidamente hace entrega del Informe final de Auditoría, el día 31 de Diciembre de 2020, previa presentación de los descargos del Hospital, en uso del derecho de contradicción que le asiste a la E.S.E.

La Oficina de Control Interno en desarrollo de su Rol de relación con entes externos de Control, fue el enlace designado por la Señora Gerente para la coordinación y entrega de todos los requerimientos del Ente de Control Fiscal, en el desarrollo de la Auditoría Gubernamental.

En el ejercicio de formulación del Plan de Mejoramiento, la suscrita Asesora de

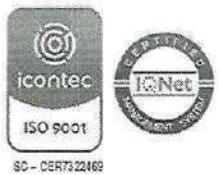
 <p>HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca</p>	<p>HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9</p>	<p>Versión: 03</p>	  <p>80 - CER732489</p>
	<p>COMUNICACIONES OFICIALES</p>	<p>Código: 144.42.1.13</p>	
		<p>Página 4 de 15</p>	

Control Interno consolidó y validó las propuestas de acciones correctivas y preventivas, en conjunto con el equipo Directivo, para cada uno de los 21 hallazgos formulados por el ente de Control Fiscal.

Cabe mencionar que a este Plan de mejoramiento, se le adicionaron 8 Hallazgos que hacían parte del Plan de mejora de la vigencia 2018, que al ser evaluados por el Ente de Control, en el ejercicio auditor de la vigencia 2019, se determinó por parte del Equipo auditor, que las acciones correctivas de estos hallazgos, no fueron efectivas, razón por la cual, de conformidad con la resolución 023 de 2016 de la Contraloría Municipal de Palmira, las acciones correctivas no efectivas son establecidas por el Auditor como un nuevo hallazgo, motivo por el cual se incluyeron en el nuevo Plan de mejoramiento, correspondiente a la Auditoría de la vigencia 2019.

Los hallazgos de la vigencia 2018 e incluidos, en el nuevo Plan de Mejora son los siguientes:

2	En los expedientes 00-2018-CTC-G2, 00-2018-CTC-G3, 00-2018-CTC-C4, 00-2018-CTC-G5, de concesión, no reposa resolución de aprobación de póliza, la aprobación es realizada por medio de Sello aprobatorio	Inexistencia o inaplicación de método documentado de entrega de puesto de trabajo.	Modificar el procedimiento formal de Aprobación de Pólizas, mediante Acto Administrativo. Es decir, se elimina el sello.	Cumplir estrictamente la normatividad que regula la Aprobación de Pólizas.	Cien por ciento de cumplimiento de la normatividad que regula la aprobación de pólizas.	01-ene-21	31-dic-21
3	Mediante comunicaciones 140-08-14-0817 y 140-08-14-854 de 14 y 19 de junio de 2019 respectivamente, se le informó a la entidad de las inconsistencias encontradas en la rendición de la información correspondiente a los formatos: F4, F12 y F13A.	No se realiza revisión previa de información a reportar en el aplicativo SIA CONTRALORIAS para la rendición de la Cuenta Anual.	Revisar los documentos y anexos de los Formatos F 4, F-12 y F13 A que hacen parte de la rendición anual de la cuenta, de acuerdo con el acto administrativo del Ente de Control que regula la rendición.	Garantizar la pertinencia de la información y el cumplimiento de la normatividad del Ente de Control.	100% de los documentos y anexos de los Formatos F-12 Proyectos de Inversión, y F-11 ejecución de cuentas por pagar revisados.	25-ene-21	28-feb-21
			Reportar correctamente en la plataforma SIA CONTRALORIAS los Formatos F 4, F-12 y F13A en cumplimiento de la resolución 002 de 2010 rendición anual de la cuenta.		100% de los anexos de los Formatos F4, F-12, y F-13 A rendidos correctamente	20-feb-21	28-feb-21
4	El seguimiento realizado al plan de acción institucional no cuenta con la medición de cada uno de los indicadores establecidos para tal fin, ... no contienen porcentajes de cumplimiento, ni análisis de las posibles desviaciones, como tampoco acciones de mejoramiento tomadas que	Poca e Inadecuada utilización de mecanismos de seguimiento y evaluación.	Realizar seguimiento bimensual a la ejecución física y presupuestal de las metas establecidas en el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "Te Queremos Sano".	Garantizar el cumplimiento de los lineamientos en materia de planeación.	5 seguimientos a la ejecución física y presupuestal de las metas establecidas en el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Institucional.	25-ene-21	31-dic-21
6	El cumplimiento del plan de mejoramiento de acuerdo a la matriz de evaluación de la gestión fiscal es de 48.7, porcentaje que lo califica como cumplido parcialmente.	Dicho incumplimiento se presenta por deficiencias en el autocontrol por parte de los responsables del cumplimiento de las acciones escritas y por	Documentar e implementar metodología de seguimiento a los Planes de mejoramiento con ente de Control fiscal	Realizar seguimiento oportuno a los planes de mejoramiento suscritos con el Ente de Control Fiscal	1 Metodología documentada e implementada de seguimiento a Planes de mejoramiento con ente de Control Fiscal	25-ene-21	31-dic-21
7	Se detectaron debilidades de control frente a los siguientes eventos: La inadecuada planeación y desarrollo de los estudios previos, Inexactitud en los inventarios de medicamentos e insumos y deficiencias en planeación institucional	Desconocimiento de la Política Interna en lo concerniente a inventarios.	Realizar inventarios de acuerdo a las Políticas contables de la entidad.	Cumplir con la Política Interna sobre inventarios	Programar inventarios para farmacia y Almacén de conformidad con la Política Interna para inventarios	25-ene-21	31-dic-21

 <p>HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca</p>	<p>HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9</p>	<p>Versión: 03</p>	 <p>SC - CER7522462</p>
	<p>COMUNICACIONES OFICIALES</p>	<p>Código: 144.42.1.13</p> <p>Página 5 de 15</p>	

8	<p>en la estructuración del plan de acción del Hospital Raúl Orejuela Bueno, se definieron metas producto para las acciones, no se formuló la proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y armonización con el presupuesto, como tampoco se establecieron las metas de resultados que permitan evaluar el impacto de los objetivos y actividades.</p>	<p>Debilidad en la formulación de la estructura del plan de acción y la medición de avances</p>	<p>Generar documento de alineación estratégica donde se articule el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "Te Queremos Sano", con las metas, objetivos y plan de acción de la Entidad, articulados estos a su vez con el Plan de Desarrollo Institucional.</p> <p>Realizar seguimiento bimensual a la ejecución física y presupuestal de las metas establecidas en el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "Te Queremos Sano".</p>	<p>Garantizar el cumplimiento de los lineamientos en materia de planeación.</p>	<p>1 documento de alineación estratégica generado.</p>	<p>25-ene-21</p>	<p>28-feb-21</p>
9	<p>En el plan de Gestión 2018-2020 del Hospital Raúl Orejuela Bueno, no se establecen metas anuales.</p>	<p>No se dispone de método para realizar el seguimiento técnico de la planeación institucional en general</p>	<p>Generar documento de alineación estratégica donde se articule el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "Te Queremos Sano", con las metas, objetivos y plan de acción de la Entidad, articulados estos a su vez con el Plan de Desarrollo Institucional.</p> <p>Realizar seguimiento bimensual a la ejecución física y presupuestal de las metas establecidas en el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "Te Queremos Sano".</p>	<p>Garantizar el cumplimiento de los lineamientos en materia de planeación.</p>	<p>1 documento de alineación estratégica generado.</p>	<p>25-ene-21</p>	<p>28-feb-21</p>
10	<p>En visita realizada a la farmacia del hospital, se encontró que durante la vigencia 2018, se retiraron medicamentos e insumos cuya fecha de vencimiento había expirado, situación que no fue de conocimiento</p>	<p>Inexistencia de método para dar de baja medicamentos vencidos y contabilizar el costo de los mismos.</p>	<p>Registrar en el sistema de información la baja de medicamentos por expiración de la fecha de vencimiento.</p>	<p>Reflejar en la contabilidad la novedad en la cuenta de inventarios</p>	<p>Reportar a contabilidad mensualmente el 100% de los medicamentos vencidos y su valor.</p>	<p>25-ene-21</p>	<p>31-mar-21</p>

Este Plan de mejoramiento, tuvo como fecha de inicio, el día 25 de Enero de 2021. Cabe mencionar que diez (10) acciones correctivas, (del total de las 29 acciones propuestas), que hacen parte del Plan de mejoramiento presentado al Ente de Control, fueron ejecutadas con corte al 28 de Febrero de 2021; estas acciones se cumplieron con la revisión previa de todos los anexos y del contenido de los 25 formatos, que hacen parte del informe de Rendición de la Cuenta consolidada Anual a la Contraloría Municipal de Palmira.

El avance de este Plan de mejoramiento debe presentarse nuevamente, con corte al 30 de Junio de 2021, dentro de los 15 días hábiles siguientes a dicha fecha.

Es importante informar a la Señora Gerente, que las acciones correctivas próximas a vencer, pertenecen a la Gestión de Activos en la entidad; y son las siguientes:

 <p>HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca</p>	<p>HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9</p>	<p>Versión: 03</p>	 <p>icontec ISO 9001 SC - CERT322169</p>
	<p>COMUNICACIONES OFICIALES</p>	<p>Código: 144.42.1.13</p>	
		<p>Página 6 de 15</p>	

11	Revisada la información contenida en el formato F05A- Propiedad, Planta y Equipo – Adquisiciones y Bajas, se observó diferencias respecto a lo reportado en el formato F01- Catalogo de Cuentas, en las seis (6) subcuentas que se relacionan en la tabla adjunta:	Deficiencias de control en el registro de la información que se debe reportar a los formatos del Aplicativo SA- CONTRALORIAS	Realizar Depuración de artículos registrados en el sistema de información Rfast frente a los artículos identificados de manera física	Garantizar la pertinencia de la información reportada al Ente de Control.	Informe de depuración de activos.	25-ene-21	25-jul-21
			Realizar ajuste en el sistema de información modulo de activos		Informe de la actualización de los códigos en el Sistema R-FAST	25-ene-21	25-jul-21
			Realizar conciliación y validación de los códigos de cuentas con el proceso de contabilidad		Informe y/o acta para conciliación y validación de los códigos de cuentas	25-ene-21	25-jul-21
			Reportar trimestralmente a contabilidad los ingresos de adquisiciones de activos, con el informe de depreciación.		Informe de la actualización de los códigos en el Sistema R-FAST.	25-ene-21	31-dic-21

El día 15 de Marzo de 2021, se realizó recordatorio a la Subgerencia Administrativa y a la Oficina de Activos, para ejecución de las acciones correctivas y preventivas establecidas en el Plan de Mejoramiento.

2. Evaluación semestral del Sistema de Control Interno.

Este informe tiene su base legal en la ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción y en el Decreto 2106 de 2019, Decreto que simplifica, suprime y reforma trámites, procesos y procedimientos.

adicionalmente la Ley 1499 de 2017, Por medio de la cual se modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, integró en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Desarrollo Administrativo SISTEDA y de Gestión de la Calidad SGC, previstos en las Leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente; éste sistema de Gestión, debe ser articulado con el Sistema de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993.

Debido a esta integración y articulación, ordenada por la Ley 1499 de 2017, que actualiza también el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se actualizó también el Modelo Estándar de Control Interno; Dicho modelo consta actualmente de cinco (05) componentes:

 HOSPITAL <i>Raúl Orejuela Bueno</i> <i>Empresa Social del Estado</i> <i>Palmira Valle del Cauca</i>	HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E Nit 815000316-9	Versión: 03	 ISO 9001 SC - CER7322469
	COMUNICACIONES OFICIALES	Código: 144.42.1.13	
		Página 7 de 15	



Estos componentes deben ser evaluados Semestralmente, de conformidad con lo señalado en el Decreto 2106 de 2019; anteriormente esta evaluación se realizaba cada 04 meses, según lo establecido por la ley 1474 de 2011.

La suscrita Asesora de Control, Interno evaluó la efectividad del Modelo en el periodo comprendido entre los meses de Julio a Diciembre de 2020, evaluación que se realizó, a través de la metodología establecida por el DAFP Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual tuvo los siguientes resultados en sus cinco componentes: