

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

Entidad: RED SALUD ARMENIA E.S.E  
 Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Iriarte  
 NIT: 801001440-8  
 Períodos fiscales que cubre: 2014  
 Modalidad de Auditoría: REGULAR COMPONENTE FINANCIERO  
 Fecha de Suscripción: 03 de Noviembre de 2015  
 Fecha de Evaluación:

Número 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 Inicial de Metas	Fecha Terminación de Metas	Plazo en semanas de la Meta	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 (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	Efectividad de la		AREA RESPONSABLE											
																		03-nov-16 28-mar-17													
																		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 detectada 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	- Conciliaciones Bancarias de la totalidad de cuentas abiertas - 12 conciliaciones al año constituyen el 100% - Seguimiento permanente de las cuentas bancarias abiertas - 12 actas de seguimiento al año constituyen el 100%	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 498 (miles de pesos) B) la cuenta de ahorros de Davivienda número 136000393456, no se registraron intereses por valor 75 milles 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 sobrestimaría el disponible del Balance General a 31 de diciembre de 2015	Generación de déficits de tesorería y fiscal	Ejercer control entre el saldo real de efectivo y las erogaciones realizadas	Garantizar el registro de la totalidad de transacciones económicas de la Entidad	- Garantizar la totalidad y la consistencia de los documentos fuentes soportes para los estados financieros - N° de comprobantes de egreso soporte de estados contables / N° de comprobantes de egreso generados por la entidad - revisión al control de la parametrización del módulo de tesorería del programa DINAMICA.NET - una (1) revisión efectuada soportada con acta constituye el 100%	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 INFVALLE número 100-100-2751, no cumple el concepto de cuenta de ahorro.	Riesgo de que se manejen cuentas de ahorro por terceros y no por Red Salud Armenia E.S.E.	Saldar la cuenta de ahorros apertura con Instituto financiero INFVALLE	Identificar claramente las líneas de servicios que prestan las Entidades financieras para establecer el control a ejercer	- 12 conciliaciones de cada uno de los bancos con los que cuenta la entidad. al año constituyen el 100% - reclasificación de cuentas Bancarias aperturadas de acuerdo a las necesidades económicas de la Institución - (1) una revisión semestral, es decir dos (2) al año constituyen el 100%	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 no ajustados a la realidad	Depurar los saldos del estado de cartera y los deudores	Saldos de cartera depurados	- Conciliaciones de saldos de cartera con las EPS - (1) conciliación mensual es decir - doce (12) conciliaciones - al año constituyen el 100% - seguimiento mensual al estado de liquidación de contratos pendientes por liquidar con EPS y demás entidades. - (12) doce actas de seguimiento constituyen el 100% - Estados Contables ajustados al estado de cartera - Doce (12) estados contables al año constituyen el 100%	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 caimo, CAA del sur, los quindos, los cuales en la curularización con la oficina de instrumentos públicos no fueron informados	Sobrestimación del balance contable, por tener registrados bienes sin poseer el instrumento legal 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	- Iniciar trámites administrativos por parte de Red Salud Armenia para la titularización de los predios - acciones documentadas	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 se 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.	Sobrestimación del patrimonio por subestimación de los gastos	Realizar las revisiones de los informes a presentar con la información fuente	Informes consistentes	- Estados Contables ajustados a la realidad económica de la Entidad. - 12 - estados contables al año constituyen el 100% - realizar de forma mensual cruce y verificación de la información reportada con los soportes de pago. - Informes presentados con soportes correspondientes. - Envío de Informes requeridos por usuarios internos y externos consistentes - informes presentados oportunamente / informes a presentar	porcentaje	100%	1-dic-15	1-dic-16	52	100%	100%	52	52	52	x		Contador											
<b>TOTALES</b>																															

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

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

Evaluación del Plan de Mejoramiento		
<b>Puntajes base de Evaluación:</b>		
Puntaje base de evaluación de cumplimiento	PBEC	314
Puntaje base de evaluación de avance	PBEA	314
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	CPM = POMVI / PBEC	100,00%
Avance del plan de Mejoramiento	AP = POMI / PBEA	100,00%

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 Períodos fiscales que cubre: 2016 Modalidad de Auditoría: REGULAR COMPONENTE FINANCIERO Fecha de Suscripción: 03 de Noviembre de 2016 Fecha de Evaluación:																		03-nov-16 28-mar-18		Efectividad de la acción	AREA RESPONSABLE
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 Inicial 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 (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	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 denotar deficiencias en la planeación, toda vez que la capacitación debe obedecer a un proceso planeado (plan de capacitación) y para efectos de otorgarlo 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 en módulo del Sistema Dinámica Gerencial para la liquidación de nómina de los funcionarios de planta, esto se verifica a funcionarios aleatoriamente, en la nómina del mes de feb 2016 con visita de campo., (se cuenta con acta como evidencia)	No reporta registro	En el modulo de Dinamica Gerencial. Net se parametrizó con la formulación correspondiente para la liquidación de prima de vacaciones y vacaciones.	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 03496 del 4 de mayo de 2016 y 07917 del 15 de diciembre de 2016, oficios en los que se solicita reembolso de la caja menor, en la descripción de reembolso "viáticos y gastos de viaje" relacionan gastos como: • El Portal Paisa • Restaurante Olga Lucia • Restaurante troncos y carbón • Buñuelos 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 un formato de cumplimiento de asistencia, el cual se viene aplicando	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 de algunos facturas de servicios públicos que derivaron pago de intereses moratorios	No reporta registro	No reporta registro	Se realizara gestión interna para que los diferentes Centros de Salud adscritos a Red Salud Armenia, realicen la entrega formal y 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 lleva una base de datos de reporte de facturas por servicios públicos de los CS y un registro en libro radicador de las facturas reportadas a contabilidad	porcentaje	100%	1-jul-17	31-dic-18	76	100%	100%	76	0	0		X	Líder de Bienes y Servicios	
4		PAGO 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 36283 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 SIGMED, lo que genero que un gasto injustificado que lesiono el patrimonio de Red Salud en \$8.059.402.	Es claro, entonces, que dicho gasto implica una disminución o merma de los recursos asignados a la entidad u organismo, generando con ello, un posible detrimento patrimonial por valor de \$8.059.402.	Realizar investigación interna para determinar quienes fueron los funcionarios responsables por cuyas omisiones se genero 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 citando para ello Sentencia del Tribunal Administrativo del Quindío con radicado 65-001-3333-753-2013-00014-01 del 13 de julio de 2017 en auto de acción de repetición con asunto similar	porcentaje	100%	27-jun-17	21-jul-17	3	100%	100%	3	3	3		X	Jurídico	
<b>TOTALES</b>																81,71	3,43	3			

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	3
Puntaje base de evaluación de avance	PBEA	82
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	CPM = POMVI / PBEC	100.00%
Avance del plan de Mejoramiento	AP = POMI / PBEA	100.00%

FORMATO No 2  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENIA E.S.E  
Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Harte  
NT:30101440-6  
Períodos 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 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 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 (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	Efectividad de la acción		AREA RESPONSABLE													
																		03-nov-18 26-mar-18															
																		SI	NO														
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 evidencia detrimento 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 734 de 2002, deberes dirigidos a los líderes del hospital del Sur, y cada centro de salud de la Institución, con lo cual, se reitera la obligatoriedad 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, vigilará en todas las etapas del hurto o pérdida de bienes hasta el proceso disciplinario interno que se adelante, incluidas las funciones y actividades encomendadas a fin de garantizar una completa y exacta recuperación de los bienes objeto de daño, pérdida o hurto.	No reporta registro	No se presentan por parte de los responsables acciones de control en este hallazgo, se hará solicitud a la CMA para 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-nov-18	52	0%	0%	0	0	0		X	Subgerencia de Planificación Institucional y Bienes y Servicios													
2		Vencimiento de terminos 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 terminos	No reporta registro	Persisten las falencias detectadas por la CMA, toda vez que aún existen procesos apartados del 2015, 2016 y 2017, y se recomienda mejorar la base de datos e incluir en ella el estado y los términos del proceso	porcentaje	100%	20-nov-17	28-feb-18	14	50,00	100%	14	0	0		X	Subgerencia de Planificación Institucional y Control Interno Disciplinario													
3		DEFICIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL EN LOS CENTROS DE SALUD Faltan letreros de señalización como está establecido en el PEGIRSH	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 PEGIRSH de los Centros de Salud a la menor brevedad posible	No reporta registro	Persisten las falencias detectadas por la CMA, toda vez que por razones 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 se hará solicitud a la CMA para 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-18	56	10	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 contraloría 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 de la página de la entidad. Se recomienda que dicho informe cubra las variables cualitativas y cuantitativas 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	80	100%	14	0	0		X	Oficina de Calidad													
5		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Se evaluaron las ordenes de servicios pagadas 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 saliendo de su objetivo misional en el capítulo 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 contradas por la Secretaría de Salud Municipal por medio del contrato de salud pública plan de intervenciones colectivas, que estén a cordé con el plan Decenal de salud pública, Plan de Desarrollo Municipal y con las definidas por el ente territorial conforme al Análisis situacional de salud (ASIS) Según lo expuesto en la resolución 518 del 26 de febrero de 2015.	No reporta registro	El contrato auditado por la Contraloría Municipal culminó en diciembre 31 de 2017, el nuevo contrato se suscribió con acta inicio del 6 de febrero de 2018 con número de contrato 20180002 en el se pactaron obligaciones similares al contrato de la vigencia 2017, a la fecha se está a la espera del reporte del cronograma de actividades por parte del Contratante, Secretaría Municipal de Salud	unidades	100%	1-dic-17	31-mar-18	17	0	0%	0	0	0		X	Gerencia y Contratación													
6		Al verificar la información de los cuadros de mando que cada líder de programa debe diligenciar mensualmente se evidenció que una vez cruzada la información de estos mandos con la información de RIPS, hubo diferencias en los datos, así mismo al verificar la información	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	Se solicita por parte de la Oficina de Planeación el reporte de avances del POA, con sus respectivas evidencias	porcentaje	100%	31-dic-17	31-dic-18	52	100	100%	52	0	0		X	Líder de Planeación													
<b>TOTALES</b>																																	

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

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

Evaluación del Plan de Mejoramiento			
<b>Puntajes base de Evaluación:</b>			
Puntaje base de evaluación de cumplimiento		PBEC	0
Puntaje base de evaluación de avance		PBEA	208
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento		CPM = POMV / PBEC	0,00%
Avance del plan de Mejoramiento		AP = POMI / PBEA	66,44%

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  
Períodos fiscales que cubre: 2016  
Modalidad de Auditoría: DENUNCIA CIUDADANA DP 0017-0014  
Fecha de Suscripción: 29 de Septiembre de 2017  
Fecha de Evaluación:

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 Meta	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Po)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	Efectividad de la		AREA RESPONSABLE
																		SI	NO	
1	A	Producto de la revisión de la plataforma Tharsis, 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 depurados. 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 contratista y no se cumplen los protocolos de seguridad que ello lo amerita. Adicional a ello se otorgan permisos adicionales los cuales no debieran ser permitidos como es el caso de los bacteriólogos quienes pueden eliminar o suprimir una sucursal o cuenta, como el caso ocurrido con la sucursal (04) la cual fue anulada.	No reporta registro	No reporta registro	1. Realizar en conjunto con el proveedor la depuración de los usuarios en el aplicativo Tharsis con el fin de inactivar todos aquellos que se encuentran desvinculados de la institución o ya no laboren en el área de laboratorio. 2. Realizar en conjunto con el proveedor la revisión de permisos de todos los perfiles creados en el sistema Tharsis, 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 desvinculo del laboratorio, mediante un correo electrónico a la mesa de ayuda de tharsis.	No reporta registro	1. La Dirección Técnica Hospitalaria conjuntamente con el proveedor realizó la depuración. 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 La Dirección Técnica Hospitalaria	porcentaje	100%	29-sep-17	29-sep-17	0	100	100%	0	0	0	X		Lider de proceso del Laboratorio clinico Lider de Sistemas de Informacion
2	A	En evaluación y análisis de información aportadas al expediente y una vez confrontada la misma, se encuentra que RED SALUD Armenia E.S.E. acordó y prestó 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 mediara 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	Actualmente la E.S.E. tiene contrato con la empresa ANNAR 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 soportes de esta contratación).	porcentaje	100%	29-sep-17	29-sep-18	52	0	0%	0	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 \$ 143.942.219.94. Esto como resultado de verificar el registro de inventarios en Laboratorio, ante la inexistencia de un inventario inicial o final o registro fiable para determinar las existencias de insumos y reactivos en laboratorio.	No reporta registro	No reporta registro	1. Elaboracion, documentacion e implementacion de un procedimiento de pedidos y manejo de inventarios en el interior del laboratorio 2. Asignacion 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 puesta en marcha. 2) se solicitó a Talento Humano la asignación de funciones	porcentaje	100%	29-sep-17	29-nov-17	9	100	100%	9	0	0	X		Directora hospitalaria /Talento Humano / lider de proceso de laboratorio

4	A	<p>Se pudo observar que Medical Help solicitó mediante oficio con radicado No.6990 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 Oerente (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: "...entregará el reactivo suficiente y necesario para la realización de las mismas, 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 1995, puesto que, prestó un servicio sin tener en cuenta la totalidad de los costos directos e indirectos que incurren 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 paulatina de costos directos e indirectos mediante el sistema de Costeo Basado en Actividades- ABC- de los servicios habilitados de laboratorio que oferta la IPS que sirvan como referencia para el análisis del equilibrio beneficio-costo.	No reporta registro	El Laboratorio Clínico certificó 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	0	0	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 encontraba 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 pedidos 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 redsalud.	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. Aunque las acciones fueron cumplidas, estas no guardan concordancia con el hallazgo	unidades	100%	29-sep-17	29-oct-17	4	100	100%	4	0	0	X		Dirección hospitalaria Laboratorio clínico Facturación
6	A	se observaron fallas en la designación de funciones y estructuración del personal de planta, considerando que se observe como la entidad delega el cumplimiento de funciones a un contratado, toda vez que un profesional contratado como Bacteriólogo, 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 notificó sobre las obligaciones consagradas en el Manual de Funciones de la entidad, mediante oficio al Director Técnico Administrativo y al Subgerente Científico. Se enviara comunicación a las respectivas subgerencias quienes son las encargadas de planear los estudios previos, sobre la precaución en la redacción de las obligaciones contractuales, evitando que sean confundidas con las funciones del personal de Planta.	No reporta registro	Se reporta de forma verbal y en visita de campo por parte de la Subgerencia de planificación institucional que se asignaron funciones y se envió comunicación a las subgerencias en lo referente a la precaución que se debe tener frente a la elaboración de estudios previos	porcentaje	100%	29-sep-17	31-oct-17	5	100	100%	5	0	0	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 reportada mediante remisiones que fueron entregadas directamente al laboratorio de la entidad. Los insumos y reactivos solo fueron ingresados al sistema en el mes de Diciembre de 2016, fundamentado en fallo del Juzgado Segundo Oral del Circuito de Armenia con radicado 63-001-3333-755-2014-00215-00 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/beneficio. Velamos 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 reportó evidencia, por lo cual no se registra resultado de avance	porcentaje	100%	29-sep-17	31-oct-17	5	0	0%	0	0	0	X		Subgerencia científica, Subgerencia de Planificación

**TOTALES**

26,14 0,00 0

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

Convenciones:

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

Evaluación del Plan de Mejoramiento

<b>Puntajes base de Evaluación:</b>	
Puntaje base de evaluación de cumplimiento	PBEC 0
Puntaje base de evaluación de avance	PBEA 83
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	CPM = POCMI / PBEA 0,00%
Avance del plan de Mejoramiento	AP = POFMI / PBEA 31,55%

FORMATO No. 2  
INFORMACIÓN SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Entidad: RED SALUD ARMENIA E.S.E  
Representante Legal: Magda Lucía Carvajal Iriarte  
NIT:801001440-8  
Períodos fiscales que cubre: 2016  
Modalidad de Auditoría: DENUNCIA CIUDADANA DP 013-084  
Fecha de Suscripción:03 de Noviembre de 2015  
Fecha de Evaluación:

28-mar-18

Número 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 Inicial de Metas	Fecha terminación Metas	Plazo en semanas de las Meta	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Pm)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	Efectividad de la		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	Debitivo Patrimonial por valores de mas pagados a Terceros	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	solicitud escrita de reporte de novedades a proveedores / solicitudes escritas de reporte de novedades a proveedores a realizar. notas debito descontadas en liquidaciones de pago evidenciadas dentro del comprobante de egreso / notas debito reportadas para liquidaciones de pago	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 \$1.742.026.535, no obstante al revisar la propuesta del oferente, en este caso TEMPORALMENTE SAS, se evidencia que esta fue presentada por valor de \$1.749.762.592.	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 apearse 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 publicados	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	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 misión debidamente capacitado para que desarrolle intención en salud. Al revisar los estudios previos y analizar cada uno de los pagos realizados por RED SALUD se observaron deficiencias en la fase	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	Evidenciar en el estudio previo el análisis del riesgo que conlleve 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	estudios previos realizados basado en estimaciones y asignaciones de riesgo elaboradas	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 realizados, que sean acordes con lo facturado y contratado. seguimiento realizados a pagos autorizados / seguimientos a realizar a pagos efectuados	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.						
<b>TOTALES</b>																										

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

Convenciones:

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

Evaluación del Plan de Mejoramiento

<b>Puntajes base de Evaluación:</b>		
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	AP = POMI / PBEA	100,00%