



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	ESE HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA
MUNICIPIO	MARSELLA RISARALDA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS SARMIENTO SARMIENTO
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO	VIVIANA MORALES TABARES
FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	AGOSTO 22 DE 2013

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Dentro del marco del plan de mejoramiento suscrito en el año 2013, se busco primordialmente subsanar defectos en los procesos de contratación, interventoria y ejercer una mayor evaluación de los procesos por parte de control interno. En general se dio aplicación en un alto porcentaje del plan de mejoramiento.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Se dio cumplimiento al objetivo general, aunque aun se detectan falencias y existen diversos procesos por corregir.

OBSERVACIONES

Continuar con las siguientes acciones de mejoramiento y control:

Evaluar periódicamente el adecuado manejo de los recursos de la Caja Menor

Realizar Auditoría a las normas de Bioseguridad y Manipulación de Alimentos destinados al consumo de los pacientes.

Realizar periódicamente Auditoría a la contratación

Para la gerencia sera prioritario evaluar las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas, y subsanar y corregir las observaciones segun informe presentado por ustedes, y asi contribuir al mejoramiento continuo de la gestion y establecer medidas de control que nos lleven al cumplimiento del objetivo institucional

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El plan de mejoramiento se cumplio en un 98.18%

CONCLUSIONES

El porcentaje de cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito es de 98,18% sera prioritario para la gerencia cumplir con las actividades que no se han desarrollado, se analizaran las acciones de mejoramiento para retomarlas y cumplirlas, garantizando una mejor gestion y dar cumplimiento a la normatividad

DR. JUAN CARLOS SARMIENTO SARMIENTO

DRA. VIVIANA MORALES TABARES



**CONTRALORIA
GENERAL DEL
RISARALDA**

Control Fiscal con Responsabilidad Social

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ADMINISTRATIVOS

N°	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA (hallazgos)	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE (cargo/área)	TERMINO (fecha)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	% DE CUMPLIMIENTO
1	Manual de interventoría desactualizado.	<p>Se actualizará el manual de interventoría, de acuerdo a las últimas normas y reglamentaciones, el cual se adoptará mediante acto administrativo.</p> <p>2. Se hará estudio y análisis técnicos respecto a las condiciones de mercado y precio con favorabilidad o no para el hospital. Para los contratos con cuantía igual o superior al 2% del presupuesto anual.</p> <p>3. En las próximas adiciones y contrataciones, se realizarán análisis en cuanto a los históricos, la demanda y las contrataciones con las diferentes EPS, para realizar una mejor planeación.</p>	Gerente, Asesora Jurídica, Técnico Operativo de Almacén, Director Operativo Extramural y Profesional Universitario	Inmediato	Acción Implementada.	Se elaboró y socializó el manual de interventoría. Se hicieron estudios y análisis en contratos de cuantías elevadas. Se planeó adecuadamente las adiciones presupuestales	100%
2	Deficiencia en registro de los soportes anexos de los contratos suscritos con Coodesuris para el suministro de medicamentos.	<p>Se oficiará a Coodesuris solicitando presentar los anexos de la factura en forma organizada. Discriminando por rubros y totalizando cada uno.</p> <p>2. Se hará requerimiento a punto exe, para que genere archivos planos con la relación de todos los medicamentos formulados por paciente, a fin de confrontar con el archivo anexo a la factura de Coodesuris</p>	Gerencia, técnico operativo de almacén, director operativo extramural	12/07/2013	Acción Implementada	<p>La factura de Coodesuris viene discriminada por códigos y centros de costo.</p> <p>Se ofició a punto EXE, dando solución a la generación de los archivos planos.</p>	100%

3	No existe una justificación técnica y de costo y beneficio, lo mismo que consulta de precios de mercado que soporte la conveniencia y escogencia de la cooperativa Coodesuris como proveedor único de medicamentos.	Se hará un análisis comparativo entre Coodesuris y otro administrador de servicios farmacéuticos habilitados en departamento, a fin de conocer el costo beneficio para el hospital	Gerencia y profesional universitario	2013/11/30	Acción Implementada	Se dispone de estudios previos, y se realizó la comparación de precios	100%
4	Deficiencia en el procedimiento de interventoría a los contratos de suministros de los medicamentos.	Se confrontará mensualmente un muestreo de los registros de medicamentos facturados por Coodesuris, contra lo efectivamente formulado por los médicos de la ESE.	Interventores del contrato	12/07/2013	Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas * 100	La entidad le está dando cumplimiento a este hallazgo, por cuanto se encuentra realizando auditoría al contrato capitado y al contrato por evento.	100%
5	No existen controles y registros sobre la actividad de entrega de medicamentos a los usuarios.	Se realizará auditoría confrontando lo facturado por Coodesuris y lo formulado por el médico tratante.	Gerente. supervisores del contrato	12/07/2013	Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas * 100.	Se evidencia el envío de la base de datos de los medicamentos despachados por usuario. Coodesuris aporta mensualmente el listado de medicamentos y así realizar el muestreo y confrontar con las fórmulas médicas	100%
6	No se expide el documento sobre necesidad o requerimiento del bien o servicio, es decir, no se hacen los estudios previos.	Se realizará los estudios previos a la contratación según la normatividad vigente.	Gerente. Profesionales universitarios y. jefes de área	12/07/2013	Acción implementada	Ya se efectúan los estudios previos, es decir, el análisis de conveniencia a los contratos de la ESE.	90%
7	Se observa falencias en los formatos de actas de recibo y en las actas de interventoría.	Se revalorará el formato de actas y se estandarizarán los formatos de actas parciales de interventoría, utilizando la numeración consecutiva de las mismas.	Profesional universitario. control interno	12/07/2013	Acción implementada	Se hacen los formatos referidos, se adecuaron previas recomendaciones del asesor jurídico.	90%

8	Doble proceso de legalización del gasto.	Se suspenderá de inmediato la realización de orden de compra cuando exista contrato.	Profesional universitario. técnico operativo de almacén	12/07/2013	Acción implementada	Se dio cumplimiento inmediato a este hallazgo	100%
9	En el año 2012, no hubo evaluaciones, ni auditorías internas a los procesos de contratación de medicamentos y suministros, por parte de control interno.	Se realizarán auditorías al proceso de contratación..	Control interno	30/09/2013	Número de auditorías ejecutadas/número de auditorías programadas * 100	Se efectuaron sólo tres auditorías para la vigencia. Dentro del Plan de Acción 2015 de la oficina de control interno se establecieron auditorías trimestrales al proceso de contratación.	100%
10	Deficiencia en los controles a la preparación y manipulación de alimentos	Se programarán visitas periódicas de auditoría, al proceso de preparación y manipulación de alimentos.	Grupo de calidad	30/09/2013	Número de auditorías ejecutadas/número de auditorías programadas * 100	Se realizó visita al área de alimentación en el segundo semestre del 2013 y dos más en el 2014.	100%
11	Falta de controles periódicos al manejo de la caja menor por parte de la oficina de control interno.	Se realizarán arqueos a la caja menor de manera aleatoria.	Control interno	12/07/2013	número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas	1. La oficina de Control Interno realizó 6 arqueos a la caja menor. Para la vigencia 2015 tiene contemplado realizar arqueos mensuales.	100%

REPRESENTANTE LEGAL

JEFE CONTROL INTERNO

LIDER AUDITOR
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL