

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	1	La Información publicada en el SECOP no es completa, ni oportuna hay deficientes procesos internos de cumplimiento de esta acción no se aplica lo señalado en la Resolución 5184 de 2013 de Ministerio de Salud Artículo 14, que señala que las ESE deben publicar la actividad contractual en la SECOP de forma oportuna.	Se ajustara el proceso de adquisición de bienes y servicios de tal manera que la etapa precontractual requerimiento estudio de mercados disponibilidad presupuestal asegure que el cronograma del proceso que adelanta la Oficina Asesora Jurídica se cumpla de tal manera con los actos administrativos producto del proceso contractual y que estos sean publicados en los términos del Manual de Contratación y demás normas que regulan el tema	1/08/2016	31/12/2016	100%	se cumple con el cronograma del proceso en los procesos contractuales y se cargan en tiempo en el secop las publicaciones producto del proceso contractual, asimismo se han venido publicando en tiempo los contratos	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Pantallazo de publicación de un proceso y publicación de contratos y certificación del personal de apoyo de la actividad de publicación,
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	2	La entidad incluye como factor de ponderación la experiencia del contratista, este factor solo es de habilitación , aplicarlo limita la participación y vulnera la selección objetiva	La experiencia solo será tomada como criterio de habilitación pero en ningún caso se tomara como factor de ponderación	01/08/2016	31/12/2016	100%	El 16 de agosto de 2016 el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica le recordó al personal de apoyo para el proceso de adquisición de bienes y servicios que la Experiencia solo debe ser tomada como criterio de habilitación y en ningún caso como factor de ponderación	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Copia de la circular mediante la que se recuerda la instrucción impartida referencia a la experiencia como criterio de habilitación (un folio)
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	3	La entidad pública procesos contractuales en SECOP posterior a la adjudicación del contrato, lo que limita la libre concurrencia y publicidad oportuna para los posibles interesados	Se publicará cada uno de los documentos precontractuales asegurando que el cronograma del proceso se cumpla en los términos del manual de Contratación y demás normas que regulan el tema	01/08/2016	31/12/2016	100%	se cumple con el cronograma de proceso los procesos contractuales y se cargan en tiempo en el secop las publicaciones producto del proceso contractual, asimismo se han venido publicando en tiempo los contratos en los meses de julio y agosto fueron registrados en cada uno dos contratos de forma extemporanea en atención a la demora del contratista en aportar las garantías.	ANYUL SUAREZ MORALES -Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Pantallazo de publicación de un proceso y publicación de contratos certificación del personal de apoyo de la actividad de publicación,

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	4	La entidad aplica un elevado número de adendas que modifican un proceso en su etapa precontractual, lo que genera incertidumbre en los interesados con respecto de los cambios de fechas, situación que por demás pueden vulnerar la libre concurrencia y denota falta de planeación	Todas las adendas o modificaciones que sufra el proceso contractual deben estar debidamente justificadas La ESE HUS no puede realizar modificaciones a los pliegos de condiciones o su equivalente en mínima cuantía mediante el uso de documentos diferentes a las adendas es decir avisos respuesta a observaciones comunicados o cualquier otro documento Para que la Adenda tenga fuerza vinculante y no afecte la participación de los proponentes en el proceso de selección es obligatorio efectuar la publicación en el SECOP o en la página ESE HUS según sea el caso con anterioridad dando un tiempo prudente para que sea de conocimiento general Las adendas deben ser publicadas entre las 0700 am y las 0700 pm En caso de que la adenda sea publicada después de las 0700 pm se entiende que la misma surte efecto a partir de las 0700 am del día siguiente	01/08/2016	31/12/2016	100%	A partir de la aprobación del Plan de Mejoramiento no se han presentado situaciones que ameriten modificar las condiciones de los procesos contractuales	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Evidencia en el Archivo de la Oficina

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	5	La entidad inicia un proceso contractual con plazo de seis meses, lo suspende pero no tiene certeza para su fecha de reinicio, un contrato no puede suspenderse indefinidamente por los posibles perjuicios que esto conlleva.	Al realizar los Estudios Previos se deberá contar con la debida planeación para evitar suspensiones indeterminadas se llegare el caso al realizarlas se debe justificar las razones de la misma debidamente motivadas	01/08/2016	31/12/2016	100%	No se dá trámite a los requerimientos que no estén debidamente motivados Desde la fecha de aprobación del Plan de Mejoramiento no se ha elaborado ningún Acta de Suspensión	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Evidencia en el Archivo de la Oficina
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	6	La entidad prorroga en seis ocasiones el plazo de vencimiento del contrato, lo que denota falta de planeación, los estudios previos para las prórrogas son deficientes, no dan cuenta del motivo real de la prórroga y las condiciones de las mismas.	Revisar y ajustar el proceso de adquisición de bienes y servicios de tal manera que la etapa precontractual en especial el trámite del requerimiento asegure que se ha realizado la suficiente planeación del proceso incluyendo todas las posibles variables que puedan afectar su ejecución	01/08/2016	31/12/2016	100%	Las adiciones en tiempo o valor están debidamente justificadas	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Copia de un requerimiento y Estudios Previos de una adición de un contrato
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	7	Falencias en los estudios previos, falencias en la planeación lo que generó prórrogas y suspensiones del contrato, poco argumentadas o sin real soporte justificatorio de la necesidad de prorrogar.	Revisar y ajustar el proceso de adquisición de bienes y servicios de tal manera que la etapa precontractual en especial el trámite del requerimiento asegure que se ha realizado la suficiente planeación del proceso incluyendo todas las posibles variables que puedan afectar su ejecución Se procederá a una suficiente sustentación de las actuaciones de la administración en desarrollo del proceso contractual	01/08/2016	31/12/2016	100%	A partir de la aprobación del Plan de Mejoramiento no se han presentado suspensiones de contratos	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Evidencia en el Archivo de la Oficina

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	8	Fallas en el proceso de planeación del contrato, deficientes estudios previos, que dan peso a un restablecimiento del equilibrio económico del contrato	Se realizará ajuste de la tipificación estimación y asignación del riesgo previsible que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato, contenida en los Estudios Previos	01/08/2016	30/12/2016	100%	Se ajustó la tipificación estimación y asignación del riesgo contenidas en los Estudios Previos	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica	Se anexa la nueva matriz de riesgos (cuatro 4 folios)
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	9	Falta de rigor en los documentos que soportan el contrato deficientes estudios previos	Como parte de los Estudios Previos se realizará ajuste de la tipificación estimación y asignación del riesgo previsible que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato Revisar y actualizar el manual de supervisión e interventoría de contratos con el fin de establecer las actividades y responsabilidades del supervisor o interventor frente a los reajustes de precios que fueron pactados en el respectivo contrato	01/08/2016	31/12/2016	100%	Se ajustó la tipificación estimación y asignación del riesgo contenidas en los Estudios Previos	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica	Se anexa la nueva matriz de riesgos (cuatro 4 folios)
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	10	Deficiencias en los procesos de planeación contractual, deficientes estudios previos, técnicos y del sector. Falencias en la concepción de responsabilidades por parte de Supervisor e Interventor	Socialización del Manual de Interventoría La Oficina Asesora Jurídica revisará el formato de Estudios Previos con el fin de ajustarlos para que aseguren claridad en los criterios de selección asignación de riesgos y la debida justificación del trámite que se adelanta	01/08/2016	31/12/2016	100%	se realiza socialización del acuerdo de junta directiva N 031 de 2014 el día 16 de junio de 2017 a las 4:00 P.M.	ANYUL SUAREZ MORALES -Jefe Oficina Asesora Jurídica	Se anexa lista de asistencia y diapositivas

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	11	No se evidencian pronunciamiento de la junta directiva de la ESE HUS de acuerdo con sus competencias	Evidenciar las acciones definidas y ejecutadas por la Junta Directiva frente al cumplimiento de sus funciones de control	01/08/2016	31/12/2016	100%	Se hizo la socialización de la herramienta PGIR con los responsables de la información del área financiera Jurídica y de calidad así como la revisión y selección de las tablas a utilizar con el fin de iniciar el registro de la información a partir de Enero de 2017 y socializarla mensualmente con los miembros de la Junta Directiva para su seguimiento permanente	EDGAR JULIAN NINO- Gerente ESE-HUS Miembros de la Junta Directiva	Herramienta PGIR.
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	12	Constante suspensiones y reinicio de contratos	Revisar y ajustar el proceso de adquisición de bienes y servicios de tal manera que la etapa precontractual en especial el trámite del requerimiento asegure que se ha realizado la suficiente planeación del proceso incluyendo todas las posibles variables que puedan afectar su ejecución Se procederá a una suficiente sustentación de las actuaciones de la administración en desarrollo del proceso contractual	01/08/2016	31/12/2016	100%	A partir de la aprobación del Plan de Mejoramiento no se han presentado suspensiones de contratos	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Evidencia en el archivo de la Oficina Asesora Jurídica

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	14	Falencias en el reporte de la c	Se ajustara el proceso de adquisición de bienes y servicios de tal manera que la etapa precontractual requerimiento estudio de mercados disponibilidad presupuestal asegure que el cronograma del proceso que adelanta la Oficina Asesora Jurídica se cumpla de tal manera con los actos administrativos producto del proceso contractual y que estos sean publicados en los términos del Manual de Contratación y demás normas que regulan el tema	01/08/2016	31/12/2016	100%	se cumple con el cronograma de proceso los procesos contractuales y se cargan en tiempo en el secop las publicaciones producto del proceso contractual, asimismo se han venido publicando en tiempo los contratos.	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	Pantallazo de publicación de un proceso, certificación del personal de apoyo de la actividad de publicación y oficios dirigidos a los entes de control

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	15	Incumplimiento al plan de mejoramiento	Se continuará realizando seguimiento al plan de mejoramiento y en el caso que se evidencie acciones que no se alcancen a cumplir en el plazo estipulado se notificará al ente de control solicitando ampliación del plazo de cumplimiento adjuntando la justificación correspondiente y evidencias del avance	01/08/2016	30/06/2017	JURIDICA 100% FINANCIERA 100% CONTROL INTERNO 100%	JURIDICA Se continuó con la tarea de liquidación de contratos de las vigencias 2010 2011 2012 2013 2014.	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica FABIO SAHID RAMIREZ CHOINCHILLA Profesional Universitario Cartera JAVIER ANDRES ZARATE Profesional Universitario Facturación ELIBARDO BAUTISTA CACERES Profesional Universitario Almacén E Inventarios BLANCA MARINA ALBARRACIN Profesional Universitario Contabilidad	se anexa certificación expedida por la oficina de interventoría

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	16	La oficina de control interno no hace traslado de los hallazgos en los cuales se evidencia la vulneración de normas , a la oficina de control interno disciplinario	Se informará a la Gerencia y a la Oficina de Control Interno Disciplinario las situaciones detectadas en las auditorias internas y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno en cuanto a la vulneración de normas para su correspondiente investigación	01/08/2016	30/03/2017	100%	La Oficina Asesora de Control Interno traslado a control interno disciplinario hallazgo encontrado en la auditoria de Almacen por presunto incumplimiento al procedimiento de recepción de insumos en la ESE HUS ALM P 01 Se informó a Control Interno Disciplinario la falla en procedimiento de salida de elementos del HUS	JULIO HERNAN VILLABONA, Jefe Oficina de Control Interno	Oficio 1400-OCI-0184-2016 Auditoria del proceso de Almacen Oficio XXX ENVIO A DISCIPLINARIO A TRIANA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	17	Ausencia de pronunciamiento y seguimiento a los procesos pre jurídicos y jurídicos adelantados para la recuperación de cartera	Se realizará auditoria aleatoria y seguimiento de los procesos pre jurídicos y jurídicos adelantados para la recuperación de cartera por parte de la oficina jurídica	01/08/2016	30/03/2017	100%	la oficina asesora de control interno solicito a la oficina jurídica la relación de los procesos pre jurídicos y jurídicos adelantados por la Oficina Asesora Jurídica y abogados externos , relación de los contratos suscritos con abogados externos para recaudo de cartera y la gestión adelantada desde el aspecto jurídico a las acciones pertinentes para recuperar cartera con el fin de realizar Auditoria aleatoria y su posterior seguimiento. En los comites de cartera se solicitó modificar el manual de cartera para que el cobro prejuridico se realice a los 180 días ya que según estudio de rotación de cartera esta establecido a 180 días.	JULIO HERNAN VILLABONA Jefe Oficina de Control Interno	Oficio 1400-OCI-0060-2017 Oficio 1400-OCI-0061-2017 Oficio 1400-OCI-0062-2017 Oficio 1400-OCI-0063-2017 Oficio 1400-OCI-0064-2017

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	18	Ausencia de pronunciamiento y seguimiento a las decisiones del comité de conciliación	Se realizará seguimiento mediante auditorias aleatorias al cumplimiento de los compromisos generados en comité de conciliación	01/08/2016	30/03/2017	100%	La Oficina Asesora de Control Interno solicitó a la oficina de Control Interno Disciplinario información de los compromisos adquiridos en el comité de conciliaciones para verificar su cumplimiento En lo que respecta a las acciones de repetición no se han presentado en lo corrido del año ningún caso para estudio	JULIO HERNAN VILLABONA Jefe Oficina de Control Interno	INFORME QUE ENVIE DISCIPLINARIO
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	19	Ausencia de seguimiento de los procesos trasladados a la oficina de control interno disciplinario por parte de la oficina de control interno	Se realizará seguimiento con periodicidad no mayor a un año al estado de los procesos trasladados por parte de la Oficina de Control Interno a la Oficina de Control Interno Disciplinario para determinar su cumplimiento y efectividad con el fin de culminar el proceso	01/08/2016	30/03/2017	100%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación a la gestión realizada durante el 01 de enero al 30 de noviembre de 2016 en el subproceso de Control Interno Disciplinario de la ESE Hospital Universitario de Santander La evaluación se orientó al fortalecimiento del Control Interno como mecanismo de apoyo al logro de los objetivos propuestos en la ESE HUS en cumplimiento a lo consagrado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1996 y del artículo 12 literal a de la misma ley la cual determina como una de las funciones de la Oficina de Control Interno la de Planear dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno	JULIO HERNAN VILLABONA Jefe Oficina de Control Interno	Oficio 1400-OCI-0163-2016

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	20	Cumplimiento a principios de economía procesal celeridad eficacia y eficiencia en los procesos	Seguimiento a la implementación del formato control de terminos procesales GD CID FO 10 VERSION 1 de 18 de Febrero de 2016 el cual se adjunta como folio número 1 de TODOS y cada uno de los expedientes que reposan en la Oficina Disciplinaria de la ESE HUS garantizando un estricto control de terminos en las diferentes etapas del proceso disciplinario	01/08/2016	31/12/2016	100%	se implemento el formato control de terminos procesales GDCIDFO10 VERSION 1 en todos los procesos disciplinarios que nos garantiza un estricto control y cumplimiento en los terminos procesales	JOULIE ANDREA BALCAZAR CASTAÑO Profesional Universitario Oficina Control Interno Disciplinario	1. Archivo con la implementación de los formatos de seguimiento de los terminos procesales en los procesos disciplinarios
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	21	Falta de seguimiento a la presentación de la declaración juramentada de bienes y rentas	La Unidad Funcional de Talento Humano realizará analisis anual de las declaraciones juramentadas de bienes y rentas reportadas por los funcionarios en los últimos cuatro años o menor según el caso desde su ingreso hasta su retiro para determinar si hay diferencias representativas que ameriten información especial	01/08/2016	02/08/2016	100%	La Unidad Funcional de Talento Humano tomó aleatoriamente del total de las hojas de vida del personal activo y retirado de la institución entre enero y junio de 2016 por orden alfabético de apellidos de cinco en cinco algunas hojas de vida y realizó un comparativo de los ingresos patrimonio y deudas relacionadas en las declaraciones juramentadas de bienes y rentas de los últimos cuatro años o menos según el caso en donde se determinó que no hay diferencias representativas que ameriten información especial	DAMARY RUEDA Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Del listado del personal de planta de la institución se tomaron aleatoriamente ocho hojas de vida, se realizo un comparativo en sus ingresos y patrimonio presentados en sus declaraciones juramentadas de bienes y rentas, sin presentar valores representativos para que esta Unidad realizara un informe especial sobre esta comparación.

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	22	Presunto conflicto de intereses vinculación de personal que tienen lazos familiares con funcionarios que realizan la supervisión técnica del contrato	Se incluya dentro de las cláusulas contractuales y o por circular que la empresa contratista que dentro del proceso selección se verifique la no existencia de vínculo familiar del ejecutor contratista con los funcionarios que intervengan en la supervisión del proceso	01/08/2016	15/08/2016	100%	JURIDICA Como requisito para la aceptación de la propuesta, se incluyó la declaración de no estar incurrido en causal de inhabilidad e incompatibilidad CONTROL INTERNO Se ofició a la Subgerencia Administrativa y Financiera recordando el hallazgo presunto conflicto de intereses por vinculación de personal que tiene lazos familiares con funcionarios que realizan actividades de supervisión técnica del contrato y se solicitaron las acciones se han tomado al respecto	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica Personal de Apoyo encargado de dicha función	

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	23	Analizando el detalle de la cartera por edades, su concentración en los veintes mayores deudores se tiene que al cierre de la vigencia fiscal 2015, el 42% de la cartera se encuentra en el rango mayores a 360 días, que por la misma edad de la cartera se convierte en cuentas de difícil cobro y de recuperación para las finanzas del hospital, máxime si algunas de ellas se encuentran en proceso de liquidación. Por lo tanto se configura una observación administrativa para que se tomen los correctivos necesarios, de tal manera que se realice la gestión oportunamente y se determine la realidad de la cartera registrada en el grupo de deudores	Se incluirá dentro de las minutas de los abogados encargados de la gestión de cartera la obligación de realizar el cobro prejurídico dentro de los noventa días siguientes a la entrega de la cartera vencido éste término debe iniciar el respectivo cobro jurídico Pasados 120 días si no hay impacto de la gestión prejurídica el abogado debe devolver las facturas al funcionario de cartera para que reasigne la gestión Se realizará control mensual a la ejecutoria de actividades de los abogados externos mediante solicitud de informe de gestión Se realizara seguimiento a la trazabilidad de los radicados con gestión administrativa de cobro de cartera	01/08/2016	31/12/2016	JURIDICA 100% FINANCIERA 100%	JURIDICA-En la clausula de OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA se incluyó el siguiente numeral: 9. Iniciar proceso de cobro jurídico de la facturación entregada, entablando las demandas ante los juzgados del domicilio de la EPS y particulares vencidos los Tres meses en que resulte infructuoso el cobro Prejurídico respectivo, así como en los casos en que no se logre acuerdo conciliatorio. De lo contrario se procederá a solicitar la devolución de la cartera entregada. PARAGRAFO PRIMERO: En el caso de presentarse dificultades en el desarrollo del proceso que requieran apoyo de la ESE HUS, deben notificarse por escrito al interventor del contrato Oficina Jurídica y la Profesional Universitario de Cartera de la Unidad Funcional de recursos Financieros de la ESE HUS para la búsqueda de la solución FINANCIERA Se elabora informe mensual de abogados para verificar control, seguimiento a la gestión y llevar la trazabilidad de los radicados	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica FABIO SAHID RAMIREZ CHOINCHILLA Profesional Universitario Cartera	INFORMES DE GESTION DE ABOGADOS DE LOS MESES DE JULIO A NOVIEMBRE DE 2016 CON RECUPERACION DE \$2.901,195,486 (6 FOLIOS)

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	24	Baja gestión adelantada desde el aspecto jurídico a las acciones pertinentes para recuperar recursos que pueden incidir en la situación financiera del hospital	Se realizara seguimiento periodico a la gestión prejuridica y juridica realizada por los profesionales de las ciencias juridicas contratados externamente por la institucion que incluya actividades valor de recaudo sobre las facturas asignadas y estado de los procesos judiciales	01/08/2016	31/12/2016	100%	La Oficina Jurídica continua con el seguimiento a la gestión emprendida por los Abogados externos respecto la cartera entregada y adeudada por las distintas ERP	ANYUL SUAREZ MORALES - Jefe Oficina Asesora Jurídica	Oficios 2023 del 01/11/2016 y 1922 del 25/10/2016

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	25	Saldo contable representativo de cartera que genera incertidumbre	Se implementaran mensualmente las siguientes acciones Aumento de las visitas de cobro Seguimiento a estados de cartera a la totalidad de empresas deudoras de la ESE HUS Seguimiento a las conciliaciones de cartera a realizar con las diferentes ERP Seguimiento a las notificaciones ante el Ministerio de Salud y Protección Social así como a los diferentes entes de control acerca de los inconvenientes presentados con cada una de las ERP con el objetivo de que ellos intervengan en una mediación entre las entidades para subsanar los impases Seguimiento a las conciliaciones de cartera a realizar con las diferentes ERP Asistencia a la totalidad de las mesas de trabajo organizadas en por la Supersalud en lo referente a la circular 030 donde se concilian los valores adeudados o se establecen compromisos de conciliación y o pago Incluir en las relaciones contractuales de cobro prejurídico y jurídico estímulo económico por cartera recuperada mayor a 360 días	01/08/2016	31/12/2016	JURIDICA 100%. FINANCIERA 100%	JURIDICA Los gestores operativos de ADMINISTRACION EN SALUD realizan mensualmente cronograma de visitas de cobro en las diferentes ERP Diariamente los gestores de AS verifican estados de cartera de las diferentes ERP y se envían comunicaciones via mail informando el estado de cartera de cada una. Se asiste a las citaciones para conciliaciones de glosas y cartera realizadas por las ERP Se atienden los requerimientos de los organismos de control MinSalud Superintendencia Nacional de Salud y se remiten comunicaciones sobre los incumplimientos de las ERP La ESE HUS ha asistido a las citaciones realizadas por MinSalud y Secretaría de Salud de Santander para mesas de saneamiento contando con la asistencia de los gestores de ADMINISTRACION EN SALUD y Profesional Universitario de Cartera FINANCIERA Se realizó seguimiento a estados de cartera a la totalidad de empresas deudoras de la ESE HUS Seguimiento a las conciliaciones de cartera a realizar con las diferentes ERP Seguimieneto a las conciliaciones de cartera a realizar con las diferentes ERP Asistencia a las mesas de trabajo organizadas por la Supersalud en lo referente a la circular 030 del 28 al 30 de marzo de 2017	PAOLA A PERZ MUÑOZ Profesional especializado UFRF RAMIREZ FABIO SAHID CHOINCHILLA Profesional Universitario Cartera LINO GERARDO OCHA ARGUELLO Jefe Oficina Asesora Jurídica	FINANCIERA: 1. INFORME DE DEPURACION Y RADICACION DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2016 (4 FOLIOS) 2, MAIL DE CONVOCATORIA A CUARTA MESA DE SANEAMIENTO DE CARTERA DE NOV 29 A DIC 2 DE 2016 EN SSS (4 FOLIOS) Y ACTAS DE COMPROMISOS DE LAS DIFERENTES EPS 3, SOPORTE DE JURIDICA 4 Y 6, INFORM ES DE RADICACION DE OCT Y NOV 2016 (44 FOLIOS) 5, LAS NOTAS CREDITO GENERADAS POR TESORERIA QUE CORRESPONDEN A LOS ABONOS DE CARTERA POR PARTE DE ERPs (26 FOLIOS) 7, OFICIOS DIREGIDOS A SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SOBRE EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ERPs A SUS COMPROMISOS DE PAGO Y GIRO DIRECTO (11 FOLIOS) JURIDICA :1 y 3.- Informe mensual de actividades presentado por la empresa ADMINISTRACIÓN EN SALUD. 2.- Relación de los y correo electrónicos remitidos a las ERP. 4.- Las comunicaciones dirigidas a los entes de

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	26	Diferencia glosa no subsanable sin responsabilidad certificada por facturación y contabilidad	Realizar conciliación mensual de las glosas aceptadas clasificadas por vigencia entre las áreas de cartera y contabilidad y análisis de glosas por parte del área Facturación	01/08/2016	31/12/2016	100%	Conciliación mensual entre el valor de las glosas aceptadas vigencia actual y vigencia anterior vs saldos contabilidad	PAOLA A PEREZ MUÑOZ Profesional especializado UFRF JAVIER ANDRES ZARATE Profesional Universitario Facturación BLANCA MARINA ALBARRACIN Profesional Universitario Contabilidad	actas de conciliación de las glosas vigencia actual y vigencia anterior de agosto a diciembre/2016
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	27	GLOSA NO SUBSANABLE SIN REPOSABILIDAD En la ESE HUS detallan el análisis de glosas adelantado de la vigencia 2012 al 2015 y se evidencio en el reporte el caso de las glosas no subsanables sin responsabilidad que en las cuatro vigencias ascendieron a \$4.422.733.419.77	Clasificación de las glosas no subsanable donde efectivamente se prestó el servicio y no existen los soportes debidos y las que no hubo prestación efectiva del servicio Identificar las causas de glosa no subsanable y se generan acciones correctivas individualizadas de acuerdo a los motivos encontrados Seguimiento periódico al cumplimiento de las medidas correctivas	01/08/2016	31/12/2016	100%	Continuar con la revisión, clasificación, y análisis de las glosas aceptadas mensualmente, así como los trámites que dentro del "debido proceso" se deben adelantar con las que glosas aceptadas que generan posible responsabilidad. Revisar, analizar y clasificar las glosas aceptadas mensualmente en subsanables y no subsanables, para determinar si hubo posibles responsabilidad y efectuar los trámites pertinentes de acuerdo a la normatividad vigente y los procesos Institucionales.	FUNDENAL COESPROSALUD PAOLA A PEREZ MUÑOZ Profesional especializado UFRF JAVIER ANDRES ZARATE Profesional Universitario Facturación	Se adjuntan informes detallados con corte a 31 de diciembre de 2017 cuatro (04) folios utiles
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	29	Glosas del FOSYGA por radicación de facturas sin requisitos legales	Corregir inconsistencias en el sistema de información que permitan mejorar la calidad de la factura a FOSYGA	01/08/2016	30/06/2017	100%	se actualizó el sistema de información de acuerdo a la resolución 1132 de 2017	JAVIER ANDRES ZARATE Profesional Universitario Facturación NELLY MENDEZ Profesional Especializado UFATI	Archivo Excel con codificación actual del sistema

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	30	Contestación de glosas extemporáneas a diferentes entidades que se les presto el servicio	Mejorar el proceso de facturación para garantizar la calidad y suficiencia de los soportes de la factura y reducir el volumen de glosa Mejorar la eficiencia del procedimiento de revisión de glosas para garantizar la oportuna respuesta de las glosas	01/08/2016	31/12/2016	100%	Que dentro del actual proceso de facturación y cartera se ha reforzado el proceso de revisión de cuentas mediante el incremento del numero de ejecutores de este proceso adicional se han establecido el proceso de tecnicos gestores y profesional de facturación de servicios hospitalarios que estarán en el área asistencial realizando la evaluación de los procedimientos que inciden en la oportunidad y eficiencia del proceso de facturación tales como soportes de facturas celeridad en la devolución de medicamentos e insumos verificación del cargue correcto de las cirugías garantizar que los procesos ejecutados sean los autorizados y que el cargue de precios de materiales e insumos sea de acuerdo al grupo quirúrgico Para dar cumplimiento a estas actividades deberá tener conocimiento de los manuales tarifarios Asi mismo se ha reforzado el proceso de cartera incrementando el numero de ejecutores	JAVIER ANDRES ZARATE Profesional Universitario Facturación FABIO SAHID RAMIREZ CHOINCHILLA Profesional Universitario Cartera	RELACION DE MAILS AL ENCARGADO DE GLOSAS PARA SU GESTION (4 FOLIOS)

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	31	Cartera castigada por recuperar en procesos jurídicos	Diseñar e implementar proceso de auditoría para el seguimiento de la gestión de cobro a la cartera castigada verificando el estado y posibles responsables	01/08/2016	31/12/2016	CONTROL INTERNO- 100% CARTERA - 100%	CONTROL INTERNO La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la cartera castigada solicitando información referente a la relación de todas las facturas que conforman la cartera castigada para evidenciar qué acciones jurídicas se vienen realizando Se le solicitó a cartera cuál ha sido la recuperación de la cartera castigada CARTERA Se envió estado de cartera total a ERP incluyendo cartera castigada para su conciliación y cobro Durante la vigencia 2016 se recuperaron 628431761 de la cartera castigada y de enero a marzo de 2017 se han recuperado 60885082	FABIO SAHID RAMIREZ CHOINCHILLA Profesional Universitario Cartera BLANCA MARINA ALBARRACIN Profesional Universitario Contabilidad JULIO HERNAN VILLABONA Jefe Oficina Asesora de Control Interno	CARTERA :SE RECOGERÁ A LOS ABOGADOS LA CARTERA CASTIGADA SIN GESTION POSITIVA PARA QUE A TRAVES DE UNA CPS (ABOGADO) SE INICIE LA GESTIÓN PARA LA RECUPERACION DE LA CARTERA CASTIGADA

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	32	Inexistencia de ítem ubicación en el módulo de responsables de activos fijos	Revisar y ajustar en el módulo de propiedad planta y equipo de la plataforma DGH NET indicando los activos de propiedad de la ESE HUS generando reporte por área de responsables valor y su ubicación igualmente se solicitara al área de tecnología de la información de los equipos de la ESE HUS para parametrizar actualizar y subdividir la información de cada área de servicios en sus diferentes componentes en la actual plataforma DGH	01/08/2016	31/12/2016	100%	Toma físicas por servicios y dependencias conciliación con la plataforma DGH NET y cada servicio generando listados en firme con los activos ubicados en cada uno de ellos y entrega a cada responsable de estos listados para conocimiento, actualización y control	ELIBARDO BAUTISTA CACERES Profesional Universitario de Almacén e Inventarios	copia de recibidos inventarios activos fijos
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	33	Facturas de compra de equipo médico científico con presuntos sobrecostos	Actualización e implementación de la Guía Elaboración del requerimiento técnico para adquisición de tecnología y la guía Elaboración del estudio de mercados para adquisición de tecnología estableciendo que la Subgerencia Administrativa y Financiera con apoyo del área técnica serán responsables de realizar el estudio de mercados con proponentes interesados en contratar con el HUS según el requerimiento y la oficina gestora realizará evaluación de la tecnología teniendo en cuenta parámetros de eficiencia costo efectividad seguridad entre otros	01/08/2016	30/12/2016	100,00%	Se revisaron los documentos GTGU06 Guía elaboración del estudio de mercados para adquisición de tecnología y GTGU07 guía elaboración del requerimiento técnico para adquisición de tecnología en los cuales se evidencia la responsabilidad de la Subgerencia Administrativa y Financiera con apoyo del área técnica en la realización del estudio de mercados se inicia su implementación con la formulación de un proyecto de inversión se encuentra en la fase de formular las necesidades	SANDRA MILENA RODRIGUEZ Profesional Universitario de Mantenimiento	GT-GU-06 Y GT-GU-07 DOCUMENTOS

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	34	Falta de control y ausencia de políticas para la adquisidor de tiquetes aéreos	Definición de política administrativa y elaboración e implementación del procedimiento para la adquisición de tiquetes aéreos y viáticos donde se especifiquen los soportes requeridos para la respectiva legalización por parte de los funcionarios de planta	01/08/2016	31/12/2016	100%	Elaboración de la política administrativa e implementación del procedimiento para adquirir tiquetes aéreos y viáticos donde se especifiquen los soportes requeridos para la respectiva legalización por parte de los funcionarios de planta	PAOLA ALEXANDRA PEREZ M. Profesional especializado de UFRF BLANCA MARINA ALBARRACIN Profesional Universitario Contabilidad	
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	35	Irregularidades en el manejo de legalización de los recursos públicos por concepto de viáticos. Inexistencia de soporte que sustenta el pago del saldo restante del anticipo según comprobante de egreso no 13488 de septiembre 14 de 2015	Definición y política administrativa y elaboración e implementación del procedimiento para la adquisición de tiquetes aéreos y viáticos incluyendo los soportes requeridos para la respectiva legalización por parte de los funcionarios de planta	01/08/2016	31-12-2017	100%	ELABORACION DE PROCEDIMIENTO DE VIATICOS y CUADRO DE CONTROL DE ANTICIPOS Planilla en excel para realizar seguimiento a los anticipos en el periodo de legalizacion	PAOLA ALEXANDRA PEREZ M. Profesional especializado de UFRF MIGUEL ANGEL BLANCO MORENO. Profesional Universitario Tesorería	

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	36	Determinación del comité de conciliación de no iniciar acciones de repetición existiendo los elementos necesarios	Incluir en las funciones del comité de conciliación el análisis de los procesos judiciales con fallos en contra del HUS que impliquen detrimento patrimonial para que establezca la pertinencia de la solicitud de acción de repetición contando para ello con el apoyo de la Oficina de Control Interno Disciplinario	01/08/2016	31/12/2016	100%	En primer lugar se emitió la resolución 00421 del 25 de agosto de 2016 por el cual se derogan las resoluciones anteriores de la creación del comité de conciliación de la ESE HUS Para cumplir con el hallazgo se incluyó en el artículo noveno de la vigente resolución dentro de las funciones del comité de conciliación en los numerales 6 y 7 la evaluación y determinación de la procedencia de acciones de repetición y llamamientos en garantía Se presentaron ante el Comité de Conciliación durante los meses de Enero Febrero marzo junio julio y septiembre 14 temas para estudio de inicio de acción de repetición adoptándose la decisión de no conciliar en las actas de conciliación No 02 06 y 22 de 2016 con argumentos plasmados y aprobados por todos los miembros del comité En el comité realizado el 12 de febrero del 2016 se levantó el acta 04 donde quedó consignado dar inicio de acción de repetición contra las señoras MARCELA DEL PILAR SAAVEDRA MERY MEJIA Y MARTHA JANETH VELANDIA se encuentra pendiente por parte de la oficina asesora jurídica radicar la acción de repetición Por otra parte en el acta No 12 del 13 de junio de 2016 se decide aplazar la decisión del comité hasta que la oficina de control interno disciplinario determine la presunta responsabilidad de algún funcionario por la sanción impuesta por el INVIMA en proceso administrativo sancionatorio igualmente en el acta No 16 del 25 de julio de 2016 se presenta el estudio de la conciliación de la acción de repetición presentada contra el DR JULIO CESAR MANTILLA HERNANDEZ y la DRA MIRIAM FANNY ANAYA MATINEZ por el caso de sanción INVIMA en proceso administrativo sancionatorio a la	JOULIE ANDREA BALCAZAR CASTAÑO Profesional Universitario Oficina Control Interno Disciplinario	1. resolución 00421 del 25 de agosto de 2016. 2. informe de estudio de acciones de repetición 2016. 3. TERMINACION ACCION REPETICION JULIO CESAR MANTILLA y MIRIAM FANNY ANAYA. 4. relación de actas del comité de conciliación del año 2016. 5. Informes presentados a la Coordinación de Agentes del Ministerio Público sobre la procedencia de las acciones de repetición de la ESE HUS en el año 2016.

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	900006037-4	2015	30/08/2016	37	No cancelación de las cuentas por pagar en la vigencia siguiente	Realizar seguimiento control y verificación mensual al cumplimiento de los compromisos plasmados en las actas firmados al cierre de la vigencia con cada uno de los sub almacenes como responsables de las cuentas por pagar Socializar el detalle de cada cuenta y tramite a realizar para su respectivo pago	01/08/2016	31/12/2016	100%	Respaldo presupuestal una vez se realiza el recaudo de cartera de las vigencias anteriores	PAOLA ALEXANDRA PEREZ M. Profesional especializado de UFRF OFELMINA DELGADO MANRRIQUE Profesional Universitario Presupuesto	Relacion pago cuentas constituidas

EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Gerente ESE-HUS

ANYUL MORALES SUAREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

SANDRA MILENA RODRIGUEZ
Profesional Universitario de Mantenimiento

PAOLA ALEXANDRA PÉREZ MUÑOZ
Profesional Especializado
U.F. Financieros

YANETH CONTRERAS ACEVEDO.
Profesional Universitario Tesorería

BLANCA MARINA ALBARRACIN
Profesional Universitario Contabilidad

CLAUDIA JULIANA ROA ARDILA
Profesional Universitario de Almacén e Inventarios

FABIO SAHID RAMIREZ CHOINCHILLA
Profesional Universitario Cartera

JULIO HERNAN VILLABONA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

JAVIER ANDRES ZARATE
Profesional Universitario Facturación

NELLY MENDEZ
Profesional Especializado UFATI

DAMARY RUEDA SANCHEZ
Profesional Especializado de la UFTH

OFELMINA DELGADO MANRRIQUE

JOULIE ANDREA ALBACAZAR CASTAÑO

**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**



**PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA (Consolidado DICIEMBRE 31 /2017)
AUDITORIA VIGENCIA 2015**

(C) Nombre De La Entidad	(N) Nit	(C) Vigencia Fiscal	(F) Fecha De Aprobación Del Plan De Mejoramiento	(N) Número Del Hallazgo	(C) Descripción Del Hallazgo	(C) Acción Correctiva	(F) Fecha De Iniciación De Metas	(F) Fecha De Terminación De Metas	(J) % DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2017	(C)ACTIVIDAD EFECTUADA	Responsable	RELACIONAR EVIDENCIA
--------------------------	---------	---------------------	--	-------------------------	------------------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------	-------------	----------------------

Profesional Universitario Presupuesto

Profesional Universitario Control Interno Disciplinario