

1004-OCI-002-2018
Ibagué, 19 de enero de 2018

Doctora:
INES BERNARDA LOAIZA GUERRA
Agente Especial Interventora
Hospital



0798
Hospital Federico Lleras Acosta
Rad: EG-000000100-2018
Fecha: 22/01/2018 10:10 AM
Folios: 8
Tipo de correspondencia: Envíado
Tipo de documento: Estorno
Oficina Productora: Gerencia

1. INFORME EJECUTIVO DE LA GESTION DEL JEFE DE CONTROL INTERNO FEDERICO LLERAS ACOSTA – IBAGUE, TOLIMA ESE.

La oficina de Control Interno está enmarcada dentro de la ley 87 de 1993, en cuanto al ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado Colombiano donde cumple su doble función; asesora, y, de supervisión y control, así mismo, responde a las funciones y responsabilidades en lo que corresponde a la evaluación del cumplimiento de las normas; El jefe de Control Interno publico cada cuatro (4) meses en la página Web de la Entidad, el Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno que garantiza de manera razonable la generación de los mejores resultados en términos de calidad y eficiencia en los procesos e información del Hospital, desde su posesión en Abril 24 de 2.017, hasta el 31 de Diciembre de 2.017, fecha de terminación de su periodo de acuerdo al Art. 8 de la ley 1474 de 2.011.

La estructura actual del Sistema de Control Interno, está compuesta por el módulo de planeación y gestión, y el módulo de evaluación y seguimiento; los cuales se desarrollan a través de componentes y elementos; así como, por el eje transversal de información y comunicación, de acuerdo con la ley 943 de 2.014 (MECI); La oficina de control interno y de acuerdo al plan de trabajo aprobado por el comité de control interno mediante acta el 25 de Julio de 2.017, elaboro 23 visitas de auditorías y seguimiento a áreas de los procesos de Direccionamiento Institucional, Jurídica, Planeación y Calidad, Control Interno disciplinario, Docencia investigación e innovación, Gestión comercial y cartera, Unidad funcional servicios ambulatorios y apoyo a la atención, servicio farmacéutico, atención al usuario, gestión financiera y gestión administrativa, quedando pendiente visitas a las áreas de los procesos de Internación médica, Quirófano, Urgencias y epidemiología, los cuales se proponen en el plan de trabajo para el mes de febrero de 2.018.

Así, mismo se cumplió con los siguientes informes:

- Informe de Austeridad del Gasto Publico trimestral
- Informe de Atención al Usuario y de PQR trimestral
- Informe de derechos de Autor Anual
- Evaluación a la rendición de cuentas Anual
- Evaluación al control interno contable Anual

1004-OCI-002-2018



Asistencia y apoyo en los comités: Directivos, Comité de depuración contable, Comité Hospitalario de Emergencia, Comité de conciliaciones y de acciones de repetición, Comité de gobierno en línea, comité de compras.

Participación y exposición den las jornadas de Inducción y re inducción.

Inducción y Re inducción MECI

Acompañamiento actas de entrega de la gestión: Mantenimiento (3), UF Servicios ambulatorios.

Evaluación por dependencias

Elaboración de la resolución No.3432 de Septiembre de 2017, por medio de la cual se adopta la evaluación por áreas o dependencias con peso porcentual del 10%, de acuerdo al art. 39 de la ley 909 de 2.004.

Apoyo y acompañamiento en la elaboración del inventario físico de farmacia y almacén en las bodegas propiedad del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Se realizaron los siguientes seguimientos cada tres meses del Plan Operativo Anual, y el corte al mes de Septiembre de 2017 y presenta los siguientes resultados: (Es importante informar que hay plazo de entregar la información del último trimestre en el mes de Enero de 2.018).

De acuerdo a los 21 planes operativos formulados para la vigencia 2017, se revisaron las autoevaluaciones de cumplimiento de los procesos con corte a Septiembre de 2017, observando en su autoevaluación un porcentaje total de cumplimiento de 64%, sin embargo según el criterio de evaluación tenido en cuenta por la Oficina De Control Interno, el porcentaje de cumplimiento total es de 60% toda vez que algunas acciones de las autoevaluaciones no tenían su respectivo soporte de avance.

De acuerdo a la evaluación de control interno el proceso con menor porcentaje es Internación Medica con el 9 %, aunque han cumplido con las metas, ha faltado entregar evidencias, situación mejorada para el último trimestre, y el proceso con mayor porcentaje de cumplimiento es GESTIÓN DOCUMENTAL con un 91%.

Adicionalmente se evidencia que un proceso no presenta (0%), información autoevaluada a esta oficina como es la oficina Asesora Jurídica, la cual ha tenido una rotación de tres personas en el año, como responsables de la misma, vale la pena recomendar "el hacer un estudio para una posible reestructuración administrativa una vez terminada la ley de garantías electorales, para "o" crear el cargo "o" responsabilizar a la única funcionaria de planta, la oficina de Control interno ha capacitado en el tema y esta con toda la disposición de apoyar el proceso de la oficina jurídica al igual que la oficina de Planeación.

Así mismo se evaluó con evidencias y posterior recomendaciones cada tres meses el Mapa de Riesgos los cuales no presentan riesgos materializados, pero por falta de algunos soportes y evidencias, aparecen como alto riesgo, es importante que cada Superior inmediato revise con las personas que no presentaron la información para identificar las dificultades y tomar los correctivos pertinentes, por cuanto se afecta la integralidad del plan de acción en pro de los objetivos y metas institucionales y la evaluación del riesgo puede no ser objetiva. El componente de Administración del Riesgo permite a la Entidad identificar, evaluar y gestionar los eventos negativos internos y externos de la institución, por lo que el Hospital realizó el análisis de los riesgos con los diferentes líderes de los 16 procesos caracterizados; se establecieron un total de 72 riesgos y 241 acciones con seguimiento permanente y autoevaluaciones; de los cuales 47 es decir el 65% corresponden a riesgos de gestión y los restantes 25 o es decir el 35% corresponden a riesgos de corrupción, los cuales dada su condición especial o de vulnerabilidad requieren ser identificados y manejados de forma independiente, por lo que hacen parte de un componente específico en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, (Decreto 124 de Enero/2016) definiendo los riesgos residuales y las acciones propuestas para evitar la posible materialización del mismo fueron consolidados en la matriz de riesgos institucional.

Se hizo seguimiento constata a la elaboración del inventario Físico y de productos vencidos, y; a los resultados de la operación Financiera.

Se capacito en MECI en las áreas de Inventarios, mantenimiento y cartera.

Diligenciamiento en la dimensión del sistema de control Interno en el Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG) y del Formulario Único de Reportes de Avances de Gestión (FURAG).

Revisión Semestral al Plan de mejoramiento Contraloría Departamental en los siguientes hallazgos:

- Movimiento de cuentas contables
- Movimiento de inventario
- Contratación
- Litigios y Demandas
- Evaluación presupuestal
- Recaudos
- Gastos de Personal
- Unión Temporal Salud del Tolima y HFLLA
- Estado de Cartera, Aseisa con UT Salud del Tolima
- Diferencias entre los formatos F14CD y reporte SECOP



1004-OCI-002-2018

- Labores de supervisores de contratos, pago de estampillas
- Medicamentos vencidos
- Inventario anual de elementos devolutivos
- Responsabilidades de la tenencia del auto ODU-965
- Equipo médico robado de ambulancia
- Objeto contractual del contrato con Aseisa
- Cartera recuperada por giro directo no aplicado a facturas antiguas
- No cumplimiento de la política de rotación de cartera
- Porcentaje de devoluciones y glosas superiores a las metas
- El no cobro de los intereses moratorios
- Reconocimiento irregular y cancelación de horas extras años 2015 y 2016
- Pagos de prima de coordinación de algunos funcionarios.

Apoyo y revisión en la elaboración de la resolución No. 4453 de noviembre 29 de 2017, por medio del cual se crea el comité institucional de coordinación de control interno.

Se elaboró el borrador del Manual de Auditoria y código de ética del Auditor, los cuales serán sometidos a consideración en las reuniones de los comités de coordinación institucional de control interno de la Entidad para conocimiento del personal, luego socialización, aprobación y posterior adopción.

Informe ejecutivo anual del estado de Control Interno.

2. SITUACION DE LOS RECURSOS:

INTRODUCCION

El presente informe de la Oficina de Control Interno del hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. tiene como objetivo principal presentar al comité de Control Interno un análisis detallado del Estado de Actividad Financiera, Económica Social y Ambiental (Resultados) Operacional por el periodo comprendido entre Enero 1 y Diciembre 31 (Sin cierre definitivo) de 2.017 toda vez que presenta una Utilidad Neta del ejercicio de \$ 19.074 Mills. que se traduce inicialmente en una Pérdida Operativa de \$14.887 Mills. sin tener en cuenta las transferencias, las recuperaciones de cartera y otros ingresos extraordinarios; El Resultado final Operativo presenta una Utilidad de \$11.671 Mills. por el efecto de las Provisiones de cartera, Provisiones para contingencias de demandas, Depreciaciones, perdida en retiro de activos y gastos de ejercicios anteriores.

Partiendo del mencionado valor inicial de Utilidad neta, En la metodología utilizada, le restamos los Ingresos no Operacionales, Las Transferencias y los

1004-OCI-002-2018

Otros Ingresos; así mismo, no tenemos en cuenta las provisiones, depreciaciones, amortizaciones y otros gastos no operacionales y de Ejercicios anteriores.

El análisis presentado permite visualizar mejor la importancia de las transferencias de los Entes gubernamentales, y principalmente la gestión de ingresos provenientes del Fondo de Salvamento y Garantías del Sector Salud FONSAET y a su vez, revisar los resultados netos, presentando perdidas muy significativas con las provisiones y perdidas de cartera, como utilidades por la recuperación de la misma en periodos contables diferentes.

Nos basamos en Los Estados Financieros de Enero 1 a Diciembre 31 de 2.017 (En Enero 9/18) del software Dinámica Gerencial y papeles de trabajo de la oficina de Control Interno.

DESGLOSE DE LA UTILIDAD NETA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS E.S.E. A DICIEMBRE 31 DE 2.017, (Sin cierre definitivo) DEPURANDO (RESTANDO) LOS INGRESOS NO OPERACIONALES Y LOS GASTOS NO OPERACIONALES.

CONCEPTO	VALOR (Mill)	TOTAL (Mill)
Utilidad del Ejercicio a Dic. 31/17		19.074
(-) Ingresos No operacionales:		-33.961
Ingresos No Tributarios	1.150	
Transferencias	10.533	
Utilidad en venta de activo fijo	1.939	
Otros Ingresos Extraordinarios	3.836	
Otros Ingresos (Recuperaciones cartera)	12.336	
Ajuste de ejercicios anteriores	4.167	
Pérdida Operativa		-14.887
(+) Gastos Administrativos No operacionales		20.021
Impuestos, contribuciones y tasas	844	
(+) Provisiones de cartera	12.679	
(+) Depreciaciones	963	
(+) Provis. para contingencias por demandas	5.251	
(+) Amortización de intangibles	284	
(+) Pérdida en retiro de activos		1.162
(+) Otros gastos (Ejercicios Anteriores)		5.375
Utilidad Operativa a Dic. 31/17		\$11.671

DESGLOSE DE LA UTILIDAD NETA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS E.S.E. A DICIEMBRE 31 DE 2.017, (Sin cierre definitivo) DEPURANDO (RESTANDO) LOS INGRESOS NO OPERACIONALES Y LOS GASTOS NO OPERACIONALES. (Prueba).

CONCEPTO	VALOR (Mill)	%
Ingresos operacionales por venta servicios	105.726	
(+) Financieros	131	
(+) arrend y otros	459	
(+) recuperaciones	430	
Total, Ingresos	106.746	100%
(-) Gastos operacionales de administración	14.224	
(+) extraordinarios y comisiones	196	
TOTAL, GASTOS	14.420	13,51%
(-) Costos Directos	72.111	67,55%
(-) Costos Indirectos	4.909	
(-) costos y gastos por distribuir	3.635	
TOTAL, COSTOS INDIRECTOS	8.544	8%
Utilidad Operacional	11.671	10,93%

El análisis nos demuestra cómo después de tener una utilidad Neta a Diciembre 31 de 2.017 de \$19.074 Mills. , pasamos a una pérdida de \$15.887 Mills. sin tener en cuenta las Transferencias y las recuperaciones de cartera, y al final el Hospital pasa a una Utilidad operativa de \$ 11.671 Mills. por los movimientos No operacionales de Gastos por provisiones y Depreciaciones, además otros gastos no operacionales y de Ejercicios anteriores; los rubros más significativos son:

INGRESOS NO OPERACIONALES:

- Ingresos no tributarios \$1.150 Mills. por concepto de estampillas pro Hospital.
- Transferencias por \$10.533 Mills. la conforma \$340 Mills del convenio con la Gobernación por la remodelación de Urgencias, \$ 5.335 Mills por Ministerio de



1004-OCI-002-2018

Salud a través del FONSAET resol. 01179 de Abril 20 de 2.017, En Dic se registraron \$460 Mills. de la Gobernación y \$4.398 Mills. del FONSAET.

- Utilidad en Venta de Activo Fijo por \$1.939 Mills.
- Otros ingresos extraordinarios por \$3.836 Mills por descuentos en compras de Angrey Nova Medical \$628 Mills, Kab Abbott \$483 Mills, Lab Pfizer \$480 Mills, Lab Roche \$322 Mills, Hospira Ltda \$274 Mills, Jhonson y Jhonsons \$221 Mills, LH S.A.S. \$218 Mills, Lab. Bogota \$144 Mills, Salud Vital del Huila IPS \$124 Mills. y otros.
- Ingresos extraordinarios por recuperaciones \$ 12.336 Mills los cuales el mayor valor se da por recuperación de cartera de Caprecom por \$10.130 Mills, Emco Salud \$361 Mills, Humana Vivir \$213 Mills, Café Salud \$173 Mills, Salud Vida \$170 Mills, Policía Nacional \$139 Mills, Nueva Eps \$103 Mills, otros; y reintegro de incapacidades por \$125 Mills. , y otros.
- Ajuste de Ejercicios Anteriores por \$ 4.167 Mills. ; lo compone venta de servicios por \$2.365 Mills. Ajuste (reversión provisión) y acuerdo de pago procesos judiciales de reparación directa de María Consuelo Castro por \$1.463 Mills. y Andrés Machado por \$92 Mills. nomina por pagar por \$768 Mills. , Xenco \$28 Mills., Aseisa \$ 12 Mills. y el resto dice Hospital Federico Lleras \$ 2.901 Mills. (Debe incluir \$2.365 Mills).

GASTOS NO OPERACIONALES:

- Gastos Administrativos No operacionales por valor de \$ 844 Mills., por pagos de cuotas de fiscalización y auditaje de la Contraloría Departamental \$194 Mills. y la Supersalud \$21 Mills; por pago de concursos y licitaciones, intereses de mora y gravamen a los mov. Financieros por \$195 Mills.; Contribuciones y tasas.
- Provisiones de cartera por valor de \$12.679 Mills. correspondiente a la aplicación de la resolución 13245 de Nov./13 del HFLLA "Provisión de Políticas de Cartera".
- Provisiones para contingencias de demandas por \$ 5.251 Mills., por la aplicación de la Resol 353 de Nov/16 "cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales" y empalme resol 310 de Jul/17 "procedimiento para el registro contable de los procesos judiciales" de la CGN.
- Depreciaciones de Activos Fijos por valor de \$963 Mills.
- Perdida en retiro de Activos por \$1.162 Mills., Aceptación de glosas desde Sept.
- Otros gastos por valor de \$5.375 Mills.: correspondiente principalmente por aceptación de glosas vigencia actual por **\$438** Mills.: a Café salud \$140 Mills., a la Gobernación del Tolima \$117 Mills., Nueva EPS \$ 104 Mills., Salud Vida \$65 Mills.; por otra parte glosas vigencias anteriores por **\$ 4.268** Mills. asi : a la Gobernación del Tolima \$137 Mills. y una Nota crédito de \$122 Mills, Café Salud \$762 Mills., Asmet salud \$348 Mills. salud vida \$190 Mills. Salud Total \$147 Mills.,

1004-OCI-002-2018

Nueva Eps \$ 55 Mills. y con las aseguradoras QBE seguros \$660 Mills., Seguros del Estado \$ 582 Mills. Mundial de Seguros \$ 283 Mills. y suramericana de seguros \$181 Mills. y otras.

3. PLANTA DE PERSONAL:

RELACIÓN NUMERO DE PERSONAS

CONCEPTO	2017			2016			2015		
	Activos	Asistencial	Totales	Activos	Asistencial	Totales	Activos	Asistencial	Totales
PLANTA DEFINITIVA	63	249	312	64	264	328	67	280	347
PLANTA TEMPORAL	108	480	588	91	411	502	79	353	432
SUPERNUMERARIOS	12	34	46	24	64	88	15	86	101
TOTAL, EMPLEADOS	183	763	946	179	739	918	161	719	880

RELACIÓN VALOR PERSONAL

CONCEPTO	2017	2016	2015
	Totales (Mill)	Totales (Mill)	Totales (Mill)
PLANTA DEFINITIVA	19.735	19.302	19.488
PLANTA TEMPORAL	22.537	18.200	14.049
SUPERNUMERARIOS	2.135	2.663	4.321
TOTAL, VALOR DE LA PLANTA	44.407	40.165	37.858

4. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. cuenta con un Plan de Desarrollo 2016 – 2020; documento PC-PG-003, publicado en la WEB, donde incluye en una parte la Misión, Visión, Principios, valores y las políticas institucionales; por otra parte los objetivos estratégicos que lo conforman la Auto sostenibilidad Administrativa y Financiera, El Fortalecimiento de los Servicios de Alta Complejidad, la Cultura Organizacional, El Hospital Universitario y el Sistema de Gestión Integral; Cada objetivo estratégico tiene su plan de acción y todos los procesos tienen su plan operativo anual (POA) y mapa de riesgos.



1004-OCI-002-2018

Frente a la Planeación y Elaboración de Planes, Programas y Proyectos, se encuentra documentado la primera versión del Plan de Ordenamiento físico del Hospital elaborado donde se encuentra inmerso el Plan Bial 2016-2017:

Se ha actualizado la Pagina Web de Hospital y en el icono Institucional se denota la Misión y Visión del Hospital, así mismo el mapa de procesos con una última actualización en Julio/16 donde enuncian los 16 procesos; entre Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluacion; Falta actualizar en la WEB, las políticas de calidad y las políticas institucionales.

Algunos de los proyectos presentados por el Hospital no han terminado de ser viabilizados por el Departamento o la Nación o se han iniciado de conformidad con el informe del plan Bial es importante hacer seguimiento para la consecución de los recursos vía Fonsaet, regalías o con el Departamento del Tolima.

El proyecto de Reordenamiento y reforzamiento de la Sede el Limonar no fue aprobado por falta de recursos y capital de trabajo, además por la decisión en comité Directivo y escalada a la Gobernación del Tolima de venderla por no ser viable Financieramente; Para lo anterior se contrató un a valuador que debe ser de reconocida experiencia técnica (Activos e Inventarios Ltda, Rodrigo Echeverry) la cual estimo el valor de venta en \$65.401 Mills. por otra parte se están haciendo gestiones con Central de Inversiones (CISA) para estudiar la posibilidad de entregarle el inmueble para la venta, situación que está siendo revisada en las oficinas jurídicas y de planeación, Están para revisión los contratos marco e interadministrativo con dicha empresa del Estado desde Noviembre de 2.017.

Los proyectos realizados con la metodología MGA elaborados y pendientes de ejecución con recursos del Ministerio de Salud es el de Energía solar para calentamiento de agua para los pacientes y se desarrollara sobre la placa de los edificios A y B, que contempla la instalación de paneles solares y tanques de almacenamiento para la distribución a las habitaciones de los pacientes por \$329 Mills. y adquisición de dos autoclaves autónomas para el servicio de esterilización por un total de \$658 Mills., para un total de \$987 Mills. los cuales están por ejecutar ya asignados \$976 Mills. y \$11 Mills. de recursos propios; por otra parte el Proyecto de Dotación y reposición de equipos de Urgencias, por valor de \$476 Mills. que fue radicado en el DNP el 1 de Junio/17; Proyecto de reposición de equipos médicos e instrumental por valor de \$1.400 Mills. apalancados con fondos del FONSAET en Sept.8/17; Proyecto de normalización de la red eléctrica del Hospital por valor de \$4.136 Mills. presentado en el mes de Agosto a la Sectaria de salud del Tolima para ser apalancados por el Departamento y por la OCAD (Regalías); Proyecto de mejoramiento del servicio de radioterapia y adquisición de un acelerador lineal por valor de \$14.951 Mills. que permitirá la disminución de la mortalidad y la morbilidad por cáncer derivada por secuelas de los tratamientos radiantes de la población que los requiera, ya fue inscrito en el DNP el 30 de

1004-OCI-002-2018

Mayo de 2.017 desagregando que \$3.626 Mills. es para infraestructura y \$11.325 para compra del acelerador lineal; y, por ultimo; Proyecto para la implementación de los servicios de resonancia magnética y hemodinámica por valor de \$9.282 Mills. ya radicado el 29 de Agosto de 2.017 en el DNP y permite garantizar la continuidad y oportunidad en la atención a los usuarios del Hospital que requieran servicios de resonancia magnética y hemodinámica dentro de sus proceso de atención. Está compuesto con valor de infraestructura para la adecuación por \$1.653 Mills. y \$7.629 Mills como valor de la dotación u compra de los equipos.

Por otra parte la Agente interventora especial y la oficina de gestión comercial y cartera continúan con avances en cuanto a la vigencia y negociación de servicios de salud con importantes contratos en ejecución, ejm: Comparta (\$9.478 Mills), Medimas subsidiado (\$6.729 Mills), Asmet Salud (\$5.046 Mills), medimas contributivo (\$4.448 Mills), La previsora (\$3.389 Mills.), Salud Vida (\$3.242 Mills), Sec. Salud del Tolima (\$3.236 Mills.), Pijao salud (\$ 1.926 Mills.), Emcosalud (\$1.816 Mills), ecoopsos (\$1.781 Mills.), etc. Por otra parte los avances en cobros de cartera de las EPS intervenidas por la Súper salud, y siguiendo los cronogramas de la misma, no son satisfactorias a pesar de las jornadas de pre conciliaciones en su presencia, donde se citan a 9 Entidades prestadoras de salud, solo asisten tres entidades y solo una se compromete a pagar; situación que va en contra vía de las normas y lineamientos de la súper y del Ministerio de Salud, al igual que el no cumplimiento por parte de las E.P.S. de la ley 1122 de 2007 art. 13 literal d) referente al giro directo, Por último es importante informar que aunque mejoro el porcentaje de facturación radicada al 98%, los días de rotación de cartera han aumentado ostensiblemente a 610 días, es decir que se recoge cartera casi una año y nueve meses después de facturada dificultando cada día el tema de liquidez para pago de prestaciones sociales, proveedores y adquisición de inversiones para mayores y más eficientes servicios médicos y de cirugía.

En los comités Directivos son revisados los indicadores de gestion de la plataforma Fenix de la Super salud y colocando planes de mejoramiento con fechas establecidas a los líderes de los procesos.

5. CONCEPTO GENERAL

En lo Administrativo, área de Talento Humano es de resaltar que el monto de la deuda por salarios ha disminuido a \$2.804 Mills. que se refiere principalmente a la nómina del mes anterior la cual se paga antes del 15 del mes siguiente apalancada con el giro directo, aunque la deuda a contratistas directos sigue en aumento; además es preocupante los montos de las deudas por aportes en seguridad social y parafiscales con los agravantes de demandas por el no pago de aportes en ARP de algunos funcionarios retirados y por incremento de 6 puntos a servidores del área de Imagenología por más de 5 años, a los cuales no se les pago aportes por ese incremento.

1004-OCI-002-2018



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL

En lo Financiero, área de Contabilidad, el Revisor Fiscal y para el caso por estar intervenido, el Contralor Designado sigue presentando dictamen con salvedades debido a falta de razonabilidad en algunos rubros de los Estados Financieros por falta de depuración, ejm de cartera, de pasivos, de inventarios y de activos fijos, situación que se ha venido adelantando por parte de esta oficina y se hicieron por parte de Contabilidad varios comités de depuración contable para el mes de Diciembre de 2.017.

En lo Técnico científico, es de resaltar que el % de adherencia al manual de buenas prácticas de esterilización está en el 99,38%, área de Habilitación, el indicador el cual arroja un 89,34% del cumplimiento de los requisitos y la meta es del 100%, así mismo el porcentaje de ocupación de urgencias y de estancias superiores a 24 horas en urgencias, no cumple con la meta por eso el Hospital ha contratado un Urgenciólogo con el cual sea el que ayude a evolucionar los casos, dando salida u internando a los pacientes y mejorar así la atención y el indicador.; en el área de Seguridad Clínica se espera un 100% de adherencia a guías prioritarios de maternidad, atención de parto , asfixia perinatal y a la fecha va el 89,04% ,

El Hospital tiene adelantado para colocar en marcha el sistema y estabilización, al igual que la instalación del cableado estructurado y Datacenter.

La información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la Entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos: Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos del Hospital; Este eje transversal a los Módulos de control del Modelo lo utiliza la Entidad durante toda la ejecución del ciclo PHVA; de tal manera que complementa y hace parte esencial de la implementación y fortalecimiento de los módulos en su integridad.

Se adelantó el proyecto de la instalación del cableado estructurado y Data center, el cual se está implementando para colocar en marcha el sistema y su estabilización.

Implementación del módulo de quejas y reclamos por el software dinámica gerencial, de tal forma que cada dueño de proceso puede gestionar de manera individual la queja y tramitar la respuesta por el modulo.

Se piensa implementar el sistema en línea de solicitud de citas vía WEB, situación que descongestionaría en gran parte el Hospital y ahorraría mucho tiempo a los usuarios y recursos al hospital.



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL

1004-OCI-002-2018

Por otra parte en el seguimiento e implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, se han elaborado sendas reuniones para apostarle a la simplificación de la entrega de exámenes de laboratorio y de imágenes, para hacer vía WEB. Este proceso apenas empieza.

Cordialmente,

DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA
Jefe de Oficina de Control Interno

El Hospital tiene adelantado para colocar en marcha el sistema y estabilización, al igual que la instalación del cableado estructurado y Datacenter.

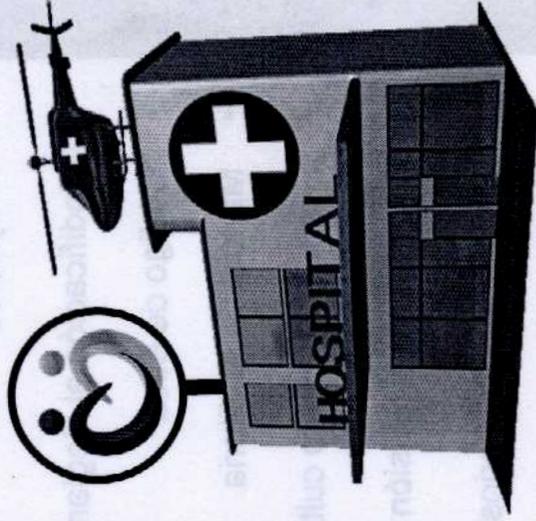
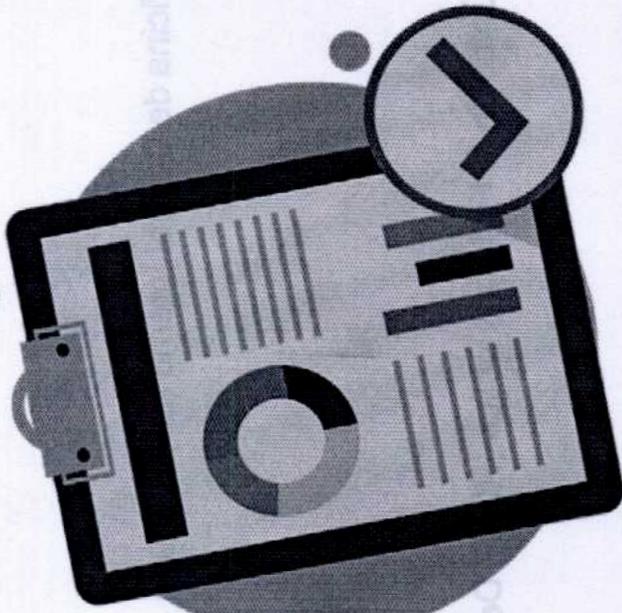
La información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la Entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos del Hospital. Este eje transversal a los Módulos de control del Modelo lo utiliza la Entidad durante toda la ejecución del ciclo PHVA, de tal manera que complementa y hace parte esencial de la implementación y fortalecimiento de los módulos en su integridad.

Se adelantó el proyecto de la instalación del cableado estructurado y Data center, el cual se está implementando para colocar en marcha el sistema y su estabilización.

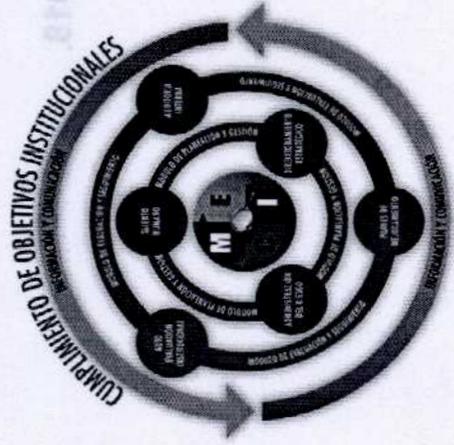
Implementación del módulo de quejas y reclamos por el software dinámico general, de tal forma que cada dueño de proceso pueda gestionar de manera individual la queja y tramitar la respuesta por el módulo.

Se inicia implementar el sistema en línea de solicitud de citas vía WEB, situación que descongestiona en gran parte el Hospital y ahorra mucho tiempo a los usuarios y recursos al hospital.

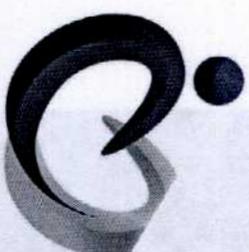
AGENDA



PRESENTACIÓN COMITÉ DE CONTROL INTERNO ENERO DE 2018 DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA Jefe Oficina de Control Interno



AGENDA



Federico Llerenas Acosta
HOSPITAL
Nit: 890.706.833-9

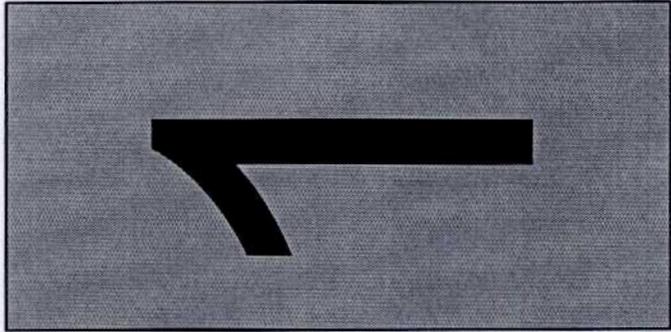
- 1. Informe Final a Dic.31/17 Oficina de Control Interno (Ley 951/05):**
 - Informe ejecutivo
 - Resultados
 - Proyectos
- 2. Modificación al Reglamento Único de la Función Pública (RUFPP, Decreto 648/17):**
 - Código de ética
 - Manual de Auditoría
 - Formato Fomento cultura de autocontrol.
- 3. Socialización, revisión y aprobación del Plan de Auditoría 2018.**
- 4. Propositiones y varios:**
 - Evaluación de desempeño
 - Recurso humano profesional

INFORME EJECUTIVO



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL

Nit: 890.706.833-9



INFORME FINAL A DIC.31/17 OFICINA DE CONTROL INTERNO (LEY 951/05).

- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.
- Manual de Auditoría y Código de Ética del Auditor.
- Revisión trimestral del Plan de Mejoramiento Controlador Departamental.
- Diagnóstico dimensión control interno MIPG y del formulario FURAD.
- Acompañamiento a las Actas de Entrega de la Gestión, Mantenimiento (G) y servicios ambulatorios.
- Auditorías específicas: Mantenimiento y Financiera.

INFORME EJECUTIVO

- Informes Pormenorizados cuatrimestrales.
- 23 visitas de auditorias a dependencias cubriendo 13 procesos.
- Informes de Austeridad del gasto trimestral.
- Informes de Atención al Usuario PQRS trimestral.
- Informe de Derecho de Autor anual.
- Informe de Evaluación a la Rendición de Cuentas anual.
- Informe al Control Interno Contable (CHIP) anual.
- Asistencia y apoyo a los diferentes comités.
- Evaluación por dependencias.
- Elaboración de la resolución 3432 en Septiembre de 2017 (Evaluación por Dependencias)
- Apoyo y acompañamiento al inventario físico de Farmacia y Almacén anual.
- Seguimientos trimestrales al Plan Operativo Anual (POA), de cada dependencia.
- Seguimiento Trimestral al Mapa de Riesgos de cada dependencia.
- Jornadas de Inducción y re inducción MECI.
- Auditorias especiales: Mantenimiento y Financiera.
- Acompañamiento a las Actas de Entrega de la Gestión: Mantenimiento (3), UF servicios ambulatorios.
- Diligenciamiento dimensión control interno MIPG y del formulario FURAG.
- Revisión semestral del Plan de Mejoramiento Contraloría Departamental.
- Manual de auditoria y Código de Ética del Auditor
- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.

Resultados:

Vigencia 2017:

CONCEPTO	VALOR (Mill)	TOTAL (Mill)
Utilidad del Ejercicio a Dic. 31/17		19.074
(-) Ingresos No operacionales :		-33.961
Ingresos No Tributarios	1.150	
Transferencias	10.533	
Utilida en venta de activo fijo	1.939	
Otros Ingresos Extraordinarios	3.836	
Otros Ingresos (Recuperaciones cartera)	12.336	
Ajuste de ejercicios anteriores	4.167	
Pérdida Operativa		-14.887
(+) Gastos Administrativos No operacionales		20.021
Impuestos, contribuciones y tasas	844	
(+) Provisiones de cartera	12.679	
(+) Depreciaciones	963	
(+) Provis. para contingencias por demandas	5.251	
(+) Amortización de intangibles	284	
(+) Pérdida en retiro de activos		1.162
(+) Otros gastos (Ejercicios Anteriores)		5.375
Utilidad Operativa a Dic. 31/17		\$11.671

Análisis vertical :

CONCEPTO	VALOR (Mill)	%
Ingresos operacionales por venta servicios	105.726	
(+) Financieros	131	
(+) arrend y otros	459	
(+) recuperaciones	430	
Total Ingresos	106.746	100%
(-) Gastos operacionales de administracion	14.224	
(+) extraordinarios y comisiones	196	
TOTAL GASTOS	14.420	13,51%
(-) Costos Directos	72.111	67,55%
(-) Costos Indirectos	4.909	
(-) costos y gastos por distribuir	3.635	
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	8.544	8%
Utilidad Operacional	11.671	10,93%



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL
NIT: 890.706.833-9

Proyectos



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL

Nit: 890.706.833-9

- Venta de la Sede el Limonar, avalúo de Activos e Inventarios LTDA **\$65,401 Mill**
Encargado de la venta empresa del estado CISA.
- Energía solar para calentamiento de agua desarrollada sobre las placas de los edificios A y B **\$329 Mill**
Paneles solares y tranques de almacenamiento.
- Adquisición 2 autoclaves autónomas para el servicio de esterilización **\$658 Mill.**
- Dotación y reposición equipo de Urgencias **\$476 Mill** (Radicado en planeación 01/Jun/2017).
- Reposición de equipos médicos e instrumental **\$1,400 Mill** (FONSAET 08/Sep/2017)
- Normalización de la red eléctrica del Hospital **\$4,136 Mill** (OCAD, regalías y Secretaría de Salud del Tolima)
- Mejoramiento del Servicio de Radioterapia con la adquisición de un Acelerador Lineal **\$14,951 Mill** (Radicado en Planeación Mayo/2017) Valor equipo: \$3,626 Mill Valor adecuación Infraestructura: \$11,325 Mill.
- Implementación de servicios de resonancia magnética y hemodinámica **\$9,282 Mill** (Radicado en Planeación el 29/Agosto/2017) Valor equipos: \$7,629 Mill, Valor adecuación Infraestructura: \$1,653 Mill

TOTAL PROYETOS: \$96,633 Mill



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL
Nit: 890.706.833-9

MUNICIPIO:

CODIGO DE ETICA DEL AUDITOR

Nombre

Fecha de Emisión

Fecha de Vigencia

Artículo 1

Artículo 2 de 8



2

MODIFICACIÓN AL REGLAMENTO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (RUFF, DECRETO 648/17)

Integridad.

El actuar de los funcionarios de la Oficina de Control Interno Hospital Federico Lleras Acosta debe estar basado en la integridad, una característica esencial de su profesión. Los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Insigne Jaime, en sus actividades deben recibir apoyo y cumplir las siguientes directrices:

Los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. deben cumplir con los requisitos de conocimiento, aptitud y experiencia para el desempeño de sus funciones de la siguiente manera:

En relación con el conocimiento se debe tener en cuenta que los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Insigne Jaime, en sus actividades de auditoría interna deben actuar con el valor de equidad y objetividad, en el cumplimiento de sus responsabilidades en las siguientes actividades de auditoría interna, deben cumplir con los requisitos de conocimiento, aptitud y experiencia para el desempeño de sus funciones de la siguiente manera:

CODIGO DE ETICA DEL AUDITOR

CÓDIGO: XXXXX	Fecha de Elaboración: 20/12/2017	Fecha de Actualización: 20/12/2017	Versión: 1	Página 3 de 6	 HOSPITAL Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima
------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	---------------	--

PRINCIPIOS.

Los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima, en sus actividades de auditoría interna deberán aplicar y cumplir los siguientes principios:

Integridad.

El actuar de los funcionarios de la Oficina de Control Interno Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima en sus actividades de auditoría interna debe estar basado en la integridad, para establecer la confianza requerida en sus juicios.

Objetividad

Los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima, en sus actividades de auditoría interna deben exhibir el más alto grado de objetividad profesional en la evaluación de la gestión según la normatividad vigente sin influencia indebida.

Confidencialidad

Los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima, en sus actividades de auditoría interna, deben valorar y respetar la información recepcionada y no debe ser divulgada sin la debida autorización a excepción de las obligadas a suministrarse por obligatoriedad legal.

Competencia

Los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima, en sus actividades de auditoría interna, deben cumplir con los requisitos de conocimientos, aptitud y experiencia para el cumplimiento cabal de sus responsabilidades en las auditorías.

Sin perjuicio de los principios enunciados los funcionarios de la Oficina de Control Interno del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué Tolima, en sus actividades de auditoría interna deben actuar con el valor de equidad entendida como el otorgamiento a cada persona de lo que le corresponde según sus derechos sin comprometer el principio ético fundamental de la objetividad.

ESTATUTO DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO:
XXXXXX

Fecha de Elaboración:
20/12/2017

Fecha de Actualización:
20/12/2017

Versión: 1

Página 1 de 14



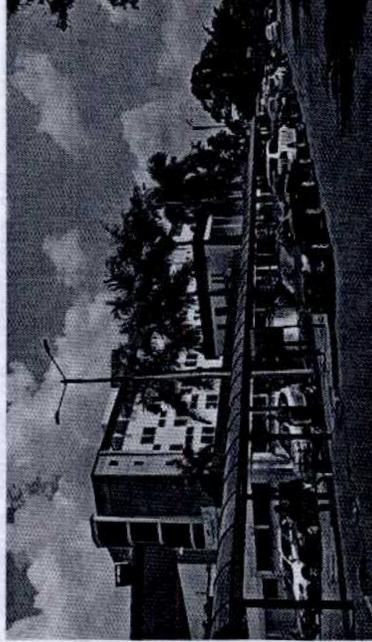
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

ESTATUTO DE AUDITORIA INTERNA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

IBAGUE

2017



Elaboró:

Firma:

Nombre: **Kevin Steven Villarraga**

Cargo: Técnico Control Interno

Revisó:

Firma:

Nombre: **Diego Fernando Guzmán**

Cargo: Jefe Oficina Control Interno

Aprobó:

Firma:

Nombre: **Inés Bernarda Loaiza Guerra**

Cargo: Agente Especial Interventor

ESTATUTO DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: XXXXXX	Fecha de Elaboración: 20/12/2017	Fecha de Actualización: 20/12/2017	Versión: 1	Página 5 de 14	 FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
-------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------	---

ALCANCE

El alcance de la actividad de auditoria interna en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué-Tolima contempla la evaluación o verificación del sistema de control interno (procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación), al igual que la calidad en el desempeño del cumplimiento de las responsabilidades lo cual comprende:

- A. Evaluación de la confiabilidad, disponibilidad e integridad de la información y los medios para la identificación, medición, clasificación y reporte.
- B. Evaluación de los sistemas para el cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones vigentes para el obligatorio cumplimiento, y las generadoras de impacto en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué-Tolima
- C. Identificación y evaluación de los procesos que protegen los activos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué-Tolima
- D. Evaluación de la eficiencia y eficacia en la administración de los recursos, conforme a su regularización y metodologías del manejo razonable y efectivo de la gestión.
- E. Evaluación de planes y programas para determinar si los resultados de gestión guardan coherencias con los objetivos y la misión Institucional.
- F. Verificación de los procesos relacionados con el manejo de recursos, bienes y sistemas de información, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, recomendado correctivos, aun cuando sean ajustados por terceros.
- G. Evaluación de eficiencia y eficacia en la gestión de riesgos en la entidad.
- H. Prestación del servicio de consultoría en los procesos, promoviendo el mejoramiento del ambiente de control en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué-Tolima
- I. Rendición de informes anuales de auditoria interna, que contemple su propósito, autoridad, responsabilidad, desempeño y resultados a la Gerencia, Junta Directiva y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- J. Coordinación para la atención de requerimientos por organismos externos de control.
- K. Solicitud de información de auditorías externas realizadas en las diferentes dependencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué-Tolima
- L. Realización de auditorías a las áreas de sistemas de información y tecnología.
- M. Verificación de implementación de medidas recomendadas como producto de auditorías internas y de otras entidades de control.

FOMENTO CULTURA DE
AUTO CONTROL

Oficina de Control Interno **2018**





Federico Lleras Acosta
HOSPITAL
Nit. 890.706.833-9

3

**SOCIALIZACIÓN, REVISIÓN
Y APROBACIÓN PLAN DE
AUDITORIA**



Federico Lleras Acosta

SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO PROCESOS 2018

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
A. PROCESOS													
1-DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	DIEGO GUZMAN						X						
2-OFCINA ASESORA JURIDICA	DIEGO GUZMAN KEVIN VILLARRAGA						X						
3-OFCINA ASESORA DE PLANEACION Y CALIDAD	DIEGO GUZMAN KEVIN VILLARRAGA								X				
4-OFCINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	DIEGO GUZMAN KEVIN VILLARRAGA										X		
5-DOCCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION	KEVIN VILLARRAGA										X		
6-GESTION COMERCIAL Y CARTERA	KEVIN VILLARRAGA						X						
7-UNIDAD FUNCIONAL INTERNACION MEDICA: Hospitalización Servicios, Hospitalización Uds, Psiquiatría, Nutrición Y Soporte Nutricional	SANDRA CARDONA KEVIN VILLARRAGA		X										
8- Quirofano y Recuperación, Programación de Cirugía Central de Esterilización, Sala de partos	SANDRA CARDONA			X									
9-UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS: Urgencias, Referencia y Contrareferencia	KEVIN VILLARRAGA		X										
10-UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS DE AMBULATORIOS Y APOYO A LA ATENCION: Oncología, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre Imagenología, Gastroenterología, Patología, Rehabilitación Consulta Externa	SANDRA CARDONA KEVIN VILLARRAGA SANDRA CARDONA			X						X			
11-SERVICIO FARMACEUTICO	DIEGO GUZMAN KEVIN VILLARRAGA								X				
12-VIGILACION EPIDEMIOLOGICA, INFECCIONES Y ESTADISTICA	KEVIN VILLARRAGA		X										
13-SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO	SANDRA CARDONA								X				
14-GESTION FINANCIERA: Presupuesto, Contabilidad, Tesorería y Pagaduría, Costos, Administraciones y Auditoría de Cuentas, Facturación (Procesos Asistenciales)	DIEGO GUZMAN SANDRA CARDONA KEVIN VILLARRAGA				X								
15-GESTION ADMINISTRATIVA: Gestión del Talento Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo, Tecnología de la Información, Compras, Administración de Inventarios y Almacén, Mantenimiento, Gestión Documental	DIEGO GUZMAN SANDRA CARDONA KEVIN VILLARRAGA										X		

SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO EVALUACIÓN SISTEMAS 2018



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL

Nº: 890.706.833-9

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
B. EVALUACIÓN DE SISTEMAS													
1. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIGD, SIGO, SIGEP-CAUIDAD (HABILITACIÓN, ACREDITACIÓN PAMEC, GOBIERNO EN LÍNEA, ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, TRÁMITES Y CONTROL SOCIAL), SISTEMAS DE INFORMACIÓN INDICADORES; SISTEDA; POLÍTICAS DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO; MECI.	SANDRA CARDONA								X				X
2- CONTROL INTERNO CONTABLE POR APLICATIVO CGN	DIEGO GUZMAN			X									
3-EVALUACIÓN DE DEPENDENCIAS ART. 39 LEY 909/04	DIEGO GUZMAN SANDRA CARDONA		X										
4- INFORME AUSTERIDAD DEL GASTO Ley 1474 de 2011, Decreto 1737 de 1998 y el Decreto 0984 de 2012, la Resolución 0845 de 2011 de la Gerencia del Hospital	KEVIN VILLARRAGA DIEGO GUZMAN	X			X			X				X	
5-Seguimiento Proceso Quejas -Reclamos y Satisfacción Usuario	SANDRA CARDONA	X			X			X				X	



Federico Lleras Acosta
HOSPITAL

Nit: 890.706.833-9

Proposiciones y varios

- 1. Evaluación de desempeño.
 - 2. Solicitud Recurso Humano Profesional:
 - Auditorías especiales
 - Deputación estados financieros
 - Costo-Beneficio (Tarifas contratadas EPS
 - especialistas, medicamentos y dispositivos
- Implementación de MIPG
 - Contratación

4

PROPOSICIONES Y VARIOS



Federico Llerenas Acosta
HOSPITAL
Nit: 890.706.833-9

Proposiciones y varios

1. Evaluación de desempeño.
2. Solicitud Recurso Humano Profesional:
 - Depuración estados financieros
 - Auditorias especiales
 - Costo-Beneficio (Tarifas contratadas EPS vs Tarifas contratadas especialistas, medicamentos y dispositivos, Recurso Humano, costos indirectos)
 - Revisión del sistema de Costos.
 - Contratación
 - Implementación de MIPG