





FORMATO Nº 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE- ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017		FORMATO Nº 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA															FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN 22-may-17		FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN 30-jun-18		EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018- Corte 30 Junio 2018 (I SEMESTRE 2018)	
Nº Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		SI	NO			
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas					Avance físico de ejecución de las metas						
1.1 EVALUACION RENDICIÓN DE LA CUENTA ANUAL																								
1 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA Nº 01																								
1,1	1801004	Formato F02-CDT- Movimiento Cuentas Bancarias ; Para la cuenta "1.1.10.05 DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS" se comparó la información rendida por la Entidad ... con corte 01 de enero a 31 diciembre, arrojando diferencias: Vigencia 2014: en la Cta. 1.1.10.05 Cta. Corriente \$350.000 y 1.1.10.06 Cta. Ahorro \$479.573.480 Vigencia 2015: 1.1.10.06 Cta. Ahorro \$51.920.801.00	Diferencia entre los reportes en el aplicativo SIA y CGN2005 001	Incumplimiento normatividad vigente sobre el asunto	Cotejar las conciliaciones bancarias y saldos del módulo de tesorería y módulo contable Reducir las transacciones con cheque y las realizadas el día del cierre bancario anual. Documentar las diferencias Vigencia 2014 y registrar ajustes en los módulos Documentar las diferencias vigencia 2015 y registrar ajustes en los módulos	Conciliar saldos e informes de las cuentas bancarias preparado por las dos áreas, incrementando la exactitud de la información presentada.	PU Tesorero Pagador y PU Contador	Acta de conciliación semestral	Documento	2	01-jun-17	15-feb-18	37	2	100	37	37	37	X					
							PU Tesorero Pagador	Módulos e informes conciliados	Actas de conciliación anual	1	30-dic-17	15-feb-18	7	2	100	7	7	7	X					
							PU Tesorero Pagador y PU Contador	Reporte de los ajustes realizados	Documento	1	01-jun-17	31-ago-17	13	1	100	13	13	13	X					
							PU Tesorero Pagador y PU Contador	Reporte de los ajustes realizados	Documento	1	01-jun-17	31-ago-17	13	1	100	13	13	13	X					
1,2	1801004	FORMATO F04 - MOVIMIENTO INVENTARIO Los saldos de la cuenta Inventario reportados en el aplicativo SIA para las vigencias fiscales 2014 y 2015 presentan diferencias Vigencia 2014: Materiales para prestación de Servicios \$7.888.313, Bienes y Bodega \$74.512, Bienes y/o materiales en Tránsito \$592.616.000, en poder de terceros \$8.201.000 Vigencia 2015: Bienes y/o materiales en Tránsito \$230.388.000 y en poder de terceros \$1.312.000	Diferencia entre los reportes en el aplicativo SIA y CGN2005 001	Incertidumbre sobre la exactitud de la información generada	Conciliar saldos y movimientos de los módulos de inventarios y contable, verificando que estén los mismos conceptos específicamente las cuentas en tránsitos y en poder de terceros. Documentar las diferencias del año 2014 y registrar ajustes en los módulos Documentar las diferencias del año 2015 y registrar ajustes en los módulos	Conciliar saldos e informes de las cuentas de inventarios preparado por las dos áreas, incrementando la exactitud de la información presentada.	PU Activos e Inventarios y PU Contador	Acta de conciliación semestral	Documento	2	01-jun-17	15-feb-18	37	1,8	90	33	33	37		X				
							PU Activos e Inventarios y PU Contador	Reporte de los ajustes realizados	Documento	1	01-jun-17	31-ago-17	13	0,9	90	12	12	13	X					
							PU Activos e Inventarios y PU Contador	Reporte de los ajustes realizados	Documento	1	01-jun-17	31-ago-17	13	0,9	90	12	12	13	X					


NOV Y DIC	
VIGENCIA	No. CHEQUES
2016	69
2017	52


DIA CIERRE ANUAL	
FECHA	No. CHEQUES
29/12/2016	17
28/12/2017	3


FORMATO Nº 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017		FORMATO Nº 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN: 22-may-17 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN: 30-jun-18									
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE																					
RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA																					
NIT : 890.706.833-9																					
PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015																					
FECHA SUSCRIPCIÓN : 22 de Mayo de 2017																					
Nº Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicialización de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO	
1,3	1801004	Formato F14CD- CONTRATACION cuentas anuales 2014 y 2015, presenta las siguientes diferencias:...	Diferencias entre F14CD y reporte SECOP	Incumplimiento normatividad vigente sobre el asunto	Publicar los contratos suscritos en la plataforma del SECOP, en los términos establecidos en la normatividad vigente	Publicar oportunamente en los tiempos establecidos por la normatividad aplicable, para garantizar los principios que rigen la contratación estatal	Jefe de Oficina Jurídica, PE Compras	Contratos suscritos publicados en los tiempos establecidos/	Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	4	100	52	52	52	X		Según lo evidenciado en los soportes recibidos, se publicaron oportunamente en el SECOP los contratos: 008, 041, 052, 072, 073, 096, 0121, 128, 159, 174, 203, 228, 233, 234, 240, 277, 313, 379, 384, 394, 395 y 108, 265, 334, 349, 440, 646 y 648
		Publicación de los 21 contratos						Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	52	100	52	52	52	X			
		Evidencia de publicación de los 7 contratos						Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	52	100	52	52	52	X			
1,4	1801004	FORMATO F21 – LITIGIOS Y DEMANDAS Para el año 2014 la diferencia es de \$28.115.160.191,00 que corresponde a un mayor valor reportado en el aplicativo SIA...	Diferencia entre los reportes en el aplicativo SIA y CGN2005001	Incumplimiento normatividad vigente sobre el asunto	Conciliar la información entre las oficinas jurídicas y contabilidad, y realizar los ajustes que correspondan.	Garantizar que la información reportada en las plataformas del SIA y CHIP sea consistente, para obtener una información financiera razonable.	Jefe de Oficina Jurídica, PU Contabilidad	Acta de conciliación semestral	Documento	2	01-jun-17	15-feb-18	37	1,8	90	33	33	37	X		Durante el I semestre de la vigencia 2018, se han realizado las conciliaciones mensuales entre el área contable y la oficina jurídica, ajustando los valores mensuales de las pretensiones y procesos judiciales de acuerdo a la política contable establecida por el Hospital Resolución 2238 del día 20 de diciembre de 2006.
		Reporte de los ajustes realizados						Documento	1	01-jun-17	30-sep-17	17	0,6	60	10	10	17	X			
		Reporte de los ajustes realizados						Documento	1	01-jun-17	30-sep-17	17	0,6	60	10	10	17	X			
2	HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA N° 02																				
2,1	1801004	FORMATO F12 – BOLETIN DE ALMACEN: Diferencia 2014 1635 Bienes Muebles en Bodega por valor de \$74.512,00, 1885 Depreciación Acumulada \$263.299.515,00	Diferencia entre los reportes en el aplicativo SIA y CGN2005001	Incertidumbre sobre la exactitud de la información generada	Conciliar saldos y movimientos de los módulos de propiedad, planta y equipos y contable.	Conciliar saldos e informes de las cuentas de inventarios preparado por las dos áreas, incrementando la exactitud de la información presentada.	PU Activos e Inventarios y PU Contador	Acta de conciliación semestral	Documento	2	01-jun-17	15-feb-18	37	1,9	95	35	35	37	X		Para el primer semestre de la vigencia 2018, el área de almacén realizó la depreciación y traslados de los activos fijos de la institución. A 30 de junio se adelantan las gestiones que permitan generar de forma correcta el informe "Depreciación" con el fin de realizar conciliaciones entre los módulos de activos fijos y contabilidad, debido que con la implementación del nuevo software y la aplicación del Nuevo Marco Normativo según resolución 414 de 2014, aún se siguen generando diferencias.
		Reporte de los ajustes realizados						Documento	1	01-jun-17	31-ago-17	13	0,7	70	9	9	13	X			
		Reporte de los ajustes realizados						Documento	1	01-jun-17	31-ago-17	13	0,7	70	9	9	13	X			
2,2	1601003	Las diferencias en saldos de las cuentas de inventarios y propiedad, planta y equipos reportados por contabilidad y almacén muestran que no se tiene un inventario real y actualizado de los bienes del Hospital.			Conformar un equipo de trabajo integrado por un profesional o técnico con conocimiento de equipos biomédicos y un profesional de las áreas administrativa, financiera o contable para realizar la verificación y actualización del inventario	Verificar y actualizar el inventario del Hospital, para garantizar la razonabilidad de la información contable.	PU. Almacén e inventarios	Total activos verificados / Total de activos registrados	porcentaje	95	01-jun-17	31-dic-18	83	71	75	62	0	0	X	El proceso manifiesta mediante certificación, que se ha venido realizando verificación física de bienes devolutivos, inventario, ubicación y responsable a todas las áreas del hospital, con un porcentaje de cumplimiento de 75% Adicionalmente se han venido adelantando acciones de actualización del inventario en el sistema de información, cada vez que se realizan traslados. Estos son diligenciados en el formato GA-FR-117 "Formato traslado de bienes" y posteriormente se realiza el registro del movimiento en el sistema, para tener la información actualizada.	


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017										FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA													
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE					RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA					NIT : 890.706.833-9					PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015					FECHA SUSCRIPCIÓN : 22 de Mayo de 2017			
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018- Corte 30 Junio 2018 (I SEMESTRE 2018)		
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO			
2.2 EVALUACIÓN PRESUPUESTAL																							
3 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA N° 03																							
3,1	1802002	<p>Evaluación Presupuestal: El escenario presupuestal encontrado al momento de la intervención del Hospital por parte de la Superintendencia de Salud no ha sufrido modificación en contrario, situación que muestra unas medidas presupuestales no precisamente de reducción del gasto, pues para el año 2015 el déficit presupuestal registró el mayor incremento de los cuatro (4) últimos años con un 36.97% respecto del año 2014, año en que se comenzó la intervención</p>	Programación presupuestal supera la expectativa real del recaudo	Déficit presupuestal	Optimizar el uso de la infraestructura y capacidad de atención disponible para captar parte de la demanda insatisfecha del departamento	Aumentar la productividad y mejorar la calidad de la facturación, para lograr el equilibrio presupuestal de la institución.	Subgerencia Científica, Subgerencia administrativa y financiera y Oficina de Gestión comercial y de cartera	Incremento real en la facturación de servicios de salud: ((Acumulado de Ventas del periodo evaluado/(1+ PC))/Acumulado de ventas del periodo evaluado del año anterior)- 1	Porcentaje	22%	01-jun-17	30-jun-17	4	20%	95	-3	-3	4	X		Se realiza documento anexo, en el cual se reflejan las cifras que permiten el cálculo del avance físico de ejecución de las metas y las acciones realizadas para el cumplimiento de la misma. La fuente de dicho documento es el DANE, índice del precio del consumidor (IPC). Se realiza un análisis del Acumulado de ventas del periodo evaluado y de vigencia anterior para poder identificar el % del incremento de la facturación.		
		Mejorar la calidad de la facturación con estrategias como la pre auditoria de cuentas y la auditoria concurrente para evitar las demoras y atenciones no pertinentes y agilizar los procesos de respuesta a glosa y conciliaciones con la información de HC digitalizadas y organizadas para soportar los requerimientos y el apoyo del equipo de auditoria					PU. Facturación	Valor de objeción a la facturación del periodo*100/ Valor total de facturación del periodo	Porcentaje	8,5	01-jun-17	31-may-18	52	8	95	49	49	52	X		Para hacer la medición de la glosa se toman de los 12 meses anteriores para revisar acumulados desde año 2016 al periodo actual. Se observa que la entidad con mayor porcentaje de glosa inicial para el mes enero es SALUD VIDA EPS, el cual nos genero un glosa del 50%, observando que el principal motivo de glosa es anulaciones de autorizaciones. Es importante aclarar que se han realizado acercamientos y reuniones con la entidad con el acompañamiento de la SUPESALUD, donde se definen varios compromisos de las entidades. Se solicitó a la subgerente científica, coordinadores de las áreas y auditores concurrentes el apoyo permanente con las áreas asistenciales de mejorar los registros, oportunidad quirúrgica, estancias y la calidad en los reportes para continuar en la disminución de la glosa inicial. se estableció el comité de glosas, y se definieron políticas con el tema de material de osteosíntesis. Se evidencian actas de comité con salud vida de los meses de marzo, abril, Agosto, Septiembre 2017. Comunicación por email con salud vida en Julio y Agosto de 2017 (tema)		
							PU. Facturación	Valor de glosa definitiva a la facturación del periodo*100/ Valor total de	Porcentaje	1,5	01-jun-17	31-may-18	52	1,45	97	50	50	52	X		Para hacer la medición de la glosa se toman de los 12 meses anteriores para revisar acumulados desde año 2016 al periodo actual. este es el porcentaje de glosa definitiva acumulada de un año, este porcentaje mensualmente glosa hace una variación por las diferentes conciliaciones ERP. Se continúan las conciliaciones según el cronograma de acuerdo a la disponibilidad de cada entidad. Se evidencia informes de indicadores de los meses Marzo, mayo y Nov 2017.		
3,2	1802002	<p>Recaudos: Se pudo evidenciar que a partir del año 2014, los recaudos por concepto de venta de servicios de salud de vigencias anteriores (cuentas por cobrar- cartera) han venido disminuyendo ostensiblemente, encontrando que en el año 2015 se presentó la disminución más representativa de los últimos cuatro (4) años con un 35.71% respecto del recaudo del año 2014, mostrando así una gestión de cobro sin resultados significativos que le permitan al hospital ir superando paulatinamente su situación de iliquidez, incumpliendo lo contemplado en el artículo 1° De la ley 1066 de 2006</p>	Programación presupuestal supera la expectativa real del recaudo	Déficit presupuestal	Realizar selección de clientes, definir la contratación de acuerdo con recaudos, contratar con modalidades de paquetes y pagos globales prospectivos. Intensificar la pre auditoria y mejorar el flujo de respuesta a glosas y conciliaciones financieras y de glosas. Actualización del manual de cartera, y implementación de manual de cobro coactivo en el marco de la normatividad legal vigencia para cartera superior a 60 días.	Disminuir la Rotación de cartera, para lograr el equilibrio presupuestal de la institución.	Gestión comercial y de cartera	Recaudo efectivo sobre lo establecido en la normatividad vigente.	Porcentaje	100	01-jun-17	31-dic-17	30	95	95	29	29	30	X		Se evidencia cuadro en el cual se relaciona de Julio a Diciembre, la facturación radicada por un valor de \$55.175.330.407, de la cual se recaudaron \$32.946.760.133. Adicionalmente se tiene un recaudo de vigencias anteriores por un valor de \$5.543.851.017. En total se recaudo para el segundo semestre de 2017 un valor total de \$38.322.314.155 del cual se evidencia una evolución del 60% Según la oficina de gestión comercial y cartera, el avance es en porcentaje y es el recaudo efectivo sobre la normatividad vigente para la vigencia actual, teniendo en cuenta que la normatividad vigente establece por ley 1438 de 2011 el pago correspondiente al 50% de la radicación de facturación y el recaudo por conciliación de glosas frente a las mismas definiendo los tiempos.		


Nº Consecutivo Hallazgo		Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)													
											Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas				SI	NO														
FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017																					FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA <small>Unidad de Salud</small>		FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN 22-may-17 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN 30-jun-18	
3,3	1802002		Gastos de Personal: Los gastos inherentes a sostenimiento de personal al servicio del hospital no han sufrido disminución alguna respecto de los compromisos presupuestales que por este concepto se registran en el año inmediatamente anterior al del inicio del proceso de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, circunstancia que muestra que no se han tomado las medidas necesarias de reducción del gasto en este aspecto manteniendo el personal estrictamente	Gastos de personal sin reducción significativa	Déficit presupuestal	Controlar los costos de talento humano de planta y contratistas, de modo que en la vigencias 2017 y 2018 no supere el valor de \$ 79.552 millones correspondiente a los compromisos acumulados de personal actualizado a precios	Mantener el recurso humano necesario para garantizar la operación de la institución.	PU. Talento humano, Subgerencia Científica y PU. Presupuesto	Informe de seguimiento de Control Presupuestal de los servicios personales	Documento	4	01-jun-17	31-may-18	52	4	100	52	52	52	X		Los Gastos de Personal a Dic-13 a pesos corrientes ascienden a \$75.263 millones y a pesos constantes del 2017 a \$91.693 millones. Al 31 de diciembre del 2017, se tiene compromisos de la vigencia 2017 por \$ 64.304 millones, con un decremento del 17% a pesos constantes respecto del año 2013. Es de anotar que de las vigencias anteriores se tiene un rezago por valor de \$11.892 millones que representan el 16% de los compromisos por este concepto durante la presente vigencia.												
						Analizar la información del talento humano de las vigencias 2014, 2015, 2016 y 2017 de forma mensualizada desglosada por número de personas, costo, asistencial, administrativo, planta		PU. Talento humano y Subgerencia Científica	Informe de Matriz consolidada de las vigencias 2014, 2015,	Documento	1	01-jun-17	31-may-18	52	1	100	52	52	52	X		Se adjunta cuadro con matriz consolidada de planta definitiva, planta temporal y supernumerarios para las vigencias 2014, 2015, 2016 y corte Diciembre 2017, se observa que la matriz fue diligenciada en precios corrientes y constantes acorde a la acción de mejora.												
4 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA N° 04																																		
4,1	1801001		Unión Temporal Salud Tolima: ... las notas a los Estados contables de las vigencias 2014 y 2015 se pudo observar que el HFLA no incorporó en sus estados contables la información correspondientes las actividades y resultados financieros de la U "Salud Tolima" no obstante la Contraloría venir dejando observado sobre el particular desde el año 2003, sin gestión alguna al respecto, mostrando total desinterés en dilucidar y establecer con certeza los derechos, obligaciones, y porcentaje de participación dentro de la sociedad.	El Hospital Federico Lleras No incorporó en sus estados financieros las actividades y resultados financieros de la unión temporal Salud Tolima	No razonabilidad de estados financieros.	Determinar el valor de los activos, pasivos, ingresos, costos y gastos que le corresponden al Hospital como producto del desarrollo de las operaciones de la Unión Temporal Salud Tolima, a fin de reconocer en la contabilidad de la ESE los derechos y obligaciones surgidos en desarrollo de la misma.	Reconstruir los estados financieros de la unión temporal salud Tolima a los, para establecer los derechos, obligaciones de acuerdo al por porcentajes de participación del Hospital en la Unión Temporal	PU. Contador	Estados financieros certificados	Documento	1	01-jun-17	31-may-18	52	0	0	0	0	52		X	Se esta gestionando la consecución de talento humano calificado para la elaboración de la citada actividad, dado con el existente no es suficiente, ni experto en el manejo contable de las Uniones Temporales.												
4,2			ASEISA el 26 de abril de 2016 emite concepto jurídico respecto a lo adeudado por EMCOSALUD como administradora de los recursos de UT Salud Tolima, ... registran cuentas por cobrar en cuantía de \$2.411.76 millones (vigencias 2003 al 2008) facturación al parecer prescrita.			Realizar un cruce entre el resultado económico de la unión temporal y las cuentas por cobrar del hospital a esa entidad		Area comercial	Acción de cobro y/o depuración de la cartera de acuerdo a los resultados	Ficha técnica de depuración contable y/o Documento de cobro	100	01-jun-17	31-may-18	52	0	0	0	0	52		X													


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA																			
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE												FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN					22-may-17				
RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA												FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN					30-jun-18				
NIT : 890.706.833-9																					
PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015																					
FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017																					
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018- Corte 30 Junio 2018 (I SEMESTRE 2018)
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicialización de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO	
2.3.1 Resultado del Procedimiento de Caja Menor																					
6 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA N° 06																					
6,1	1404100	La Administración del Hospital no está dando estricto cumplimiento a lo establecido en el Decreto 019 de 2012, el Decreto 1510 de 2013, la Circular Externa 01 del 21 de Junio de 2013 emanada de la Dirección General de Colombia Compra Eficiente y los Estatutos de contratación de la Entidad, al no publicar en el SECOP la totalidad de los procesos contractuales realizados durante las vigencias 2014 y 2015 o realizarlo de manera extemporánea.	Diferencias entre F14CD y reporte SECOP	Incumplimiento normatividad vigente sobre el asunto	Conciliar la información entre las oficinas jurídicas y contabilidad, y realizar los ajustes que correspondan.	Publicar oportunamente en los tiempos establecidos por la normatividad aplicable, para garantizar los principios que rigen la contratación estatal	Jefe de Oficina Jurídica, PE Compras	Contratos suscritos publicados en los tiempos establecidos/ contratos suscritos	Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	100%	100	52	52	52	X		Para subsanar los hallazgos se publicó oportunamente en el aplicativo SECOP los contratos #: 008, 041, 052, 072, 073, 096, 0121, 128, 159, 174, 203, 228, 233, 234, 240, 277, 313, 379, 384, 394, 395 y 108, 265, 334, 349, 440, 646 y 648
6,2		Vigencia 2014: Contratos NO publicados o publicados extemporáneos 008, 041, 052, 072, 073, 096, 0121, 128, 159, 174, 203, 228, 233, 234, 240, 277, 313, 379, 384, 394 y 395			Documentar las diferencias del año 2014 y registrar ajustes en los módulos			Contratos suscritos en los periodos 2014,2015 y 2017	Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	100%	100	52	52	52	X		
6,3		Vigencia 2015: Contratos NO publicados o se publicaron extemporáneos 108, 334, 349, 440, 646 648, 12, 32, 57, 54, 385, 351, 328, 401, 179, 162, 157, 151, 156, 222, 259, 247, 147, 312, 589 y 649			Realizar seguimiento a la publicación de los contratos en los términos establecidos.			Oportunidad en la publicación de contratos en el SECOP	Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	100%	100	52	52	52	X		


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA														FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN		22-may-17		FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN		30-jun-18	
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE																							
RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA																							
NIT : 890.706.833-9																							
PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015																							
FECHA SUSCRIPCIÓN : 22 de Mayo de 2017																							
Nº Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	B Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)		
																				SI NO			
7 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 07																							
7,1	1404001	El Hospital no efectúa revisiones y controles estrictos a la redacción de la minuta de los contratos, encontrando en forma por demás repetitiva que utilizan "proformas" que al no ser adecuadas al objeto, modalidad y clase de contrato, generan un riesgo potencial de incluir condiciones contractuales que de un lado, impiden la realización de las labores de supervisión conforme lo normado y de otro, genera inconvenientes para exigir al contratista el cumplimiento del objeto contractual para el logro de los fines perseguidos con su celebración	Utilización de proformas no adecuadas a objeto, modalidad y clase de contrato.	Inconvenientes para exigir al contratista el cumplimiento del objeto contractual	Adoptar, adaptar y aplicar conforme al objeto a contratar, las minutas de contrato expedida por la agencia nacional del estado - Colombia Compra eficiente.	Implementar la utilización de documentos tipo en la gestión contractual del hospital, generando un mayor control sobre las minutas de contratos.	Jefe de Oficina jurídica y pe. compras	Minutas adoptadas de acuerdo a la clase de contrato.	Porcentaje	100%	01-jun-17	30-sep-17	17	100%	100	17	17	17	X		La agente especial interventora del Hospital mediante Circular del 14 de Julio de 2017 envío a la Oficina de Compras y Jurídica, instrucciones específicas para estandarizar los procesos de contratación del hospital, conforme las guías y parámetros fijados por Colombia Compra Eficiente como ente recto de la contratación pública en Colombia, para tal efecto se puso a disposición 7 documentos (tipos de contratos) adicionalmente atendiendo recomendación del área jurídica, solicito que las minutas de los contratos incluyan: 1. acta de inicio como requisito obligatorio para primer pago. 2. Actividades de acuerdo a la normatividad vigente de SARLAFT 3. Eliminar la cláusula relativa a imposición de multas así como la cláusula penal, por cuanto la E.S.E se encuentra sometido a régimen de contratación estatal.		
					Implementar una certificación que debe ser firmada por el contratista, manifestando que ha leído y verificado los datos consignados en el contrato que va a suscribir en cuanto a la identificación, la vigencia, el valor las obligaciones los requisitos de perfeccionamiento la forma de pago y que los mismos son correctos y corresponden a la propuesta presentada por el	Verificar la implantación de los documentos tipos en la gestión contractual, para mejorar las labores de supervisión de contrato.	Jefe de oficina Jurídica, PE. Compras y Técnico operativo	Certificación en la carpeta de contrato	Porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	0	100%	100	0	0	0	X		Adicionalmente se evidencia que mediante correo electrónico del 19 de Julio de 2017 el área jurídica acató las recomendaciones anteriormente mencionadas y envío acto administrativo (Resolución 2334 de Julio de 2017) a todos los funcionarios del área de compras y jurídica para su implementación.		
8 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 08																							
8,1	1404003	El Hospital no da estricto cumplimiento a lo determinado en el Artículo 52 de la Resolución 8145 del 1 de octubre de 2014 en lo concerniente a la exigencia de los requisitos de legalización para dar inicio a la ejecución de los contratos, encontrando en un gran porcentaje que los pagos iniciales convenidos se realizan teniendo en cuenta tiempo anterior al que se indica en el trámite de aprobación de las pólizas convenidas, generando incertidumbre respecto a la fecha real de iniciación del contrato	Se inicia el contrato sin cumplir con los requisitos de ejecución.	Incumplimiento de la normatividad vigente	Incluir en los contratos la estipulación que su inicio y pago dependerá de la fecha en el que se acredite el último requisito de legalización (Registro, aprobación de póliza y las estampillas). No podrá realizarse ningún pago con fecha anterior a la legalización.	Garantizar el cumplimiento de los requisitos de ejecución, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.	Jefe oficina jurídica y PE. Compras	Minuta de contrato actualizado	Documento	1	01-jun-17	31-dic-17	30	1	100	30	30	30	X		Como se manifestó en la evaluación del punto 7.1, el área jurídica acatando las recomendaciones de la gerencia, impuso minutas en los contratos acorde a las recomendaciones de la contraloría departamental y la normatividad de SARLAFT, se socializó a los supervisores de los contratos las mismas.		
					Implementar el formato de acta de inicio, como requisito para la ejecución de tracto sucesivo en el Hospital, el cual debe ser requisito indispensable para el pago.		Jefe oficina jurídica y PE. compras	Documento implementado	Porcentaje	1	01-jun-17	31-dic-17	30	1	100	30	30	30	X		Se implementó el formato GF-FR-003 "Acta de inicio de contrato Numero XX Celebrado con XXX" el cual fue actualizado el 17 de Julio de 2017		


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA														FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN 22-may-17		FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN 30-jun-18			
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE																					
RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA																					
NIT : 890.706.833-9																					
PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015																					
FECHA SUSCRIPCIÓN : 22 de Mayo de 2017																					
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018- Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO	
9		HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 09																			
9,1	1404100	Las labores de supervisión de los contratos evaluados, en su mayoría no se llevan a cabo conforme lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y artículos 33 y 34 de la Resolución 8145 del 1 de Octubre de 2014 (Estatuto de Contratación), afirmación que se sustenta al encontrar que los informes de los supervisores únicamente se limitan a describir la ejecución financiera de estos, sin que se refieran al cumplimiento de lo pactado en aspectos de oportunidad y calidad evidenciada a través de seguimiento técnico, administrativo, financiero contable y jurídico.	Deficiencia en la medición y ejecución del objeto contratado por parte de los supervisores.	Incumplimiento de lo establecido en el estatuto de anticorrupción, posible detrimento patrimonial, ausencia de control a lo contratado.	Implementar del manual de supervisión e interventoría	Garantizar el seguimiento técnico, administrativo financiero y jurídico de los contratos suscritos, para mitigar el riesgo de incumplimiento contractual.	Jefe oficina jurídica, PE Compras, PU. Cuentas por pagar y Supervisores de contrato	Manual Implementado	porcentaje	100	01-jun-17	30-ago-17	13	100	100	13	13	13	X		Mediante correo electrónico del día 28 de Junio de 2016 se envió a los supervisores de los contratos la circular de socialización de manuales de supervisión. Además mediante circular del 27 de Julio de 2017, se informó a la subgerencia, coordinadores de unidades funcionales y supervisores de contratos, sobre la capacitación de supervisión de contratos el día 3 de Agosto de 2017- 7:00am en el auditorio de las instalaciones de la sede de limonar, dejando claro que la asistencia era de carácter obligatorio y la inasistencia debía ser justificada. Se evidencia acta de asistencia de los funcionarios acorde a soportes solicitados al área de Gestión de Talento Humano.
				Establecer como obligatorio el informe de supervisión para pago del valor contrato.			Clausula contractual, incorporada en el	Documento	1	01-jun-17	30-ago-17	13	1	100	13	13	13	X			
				Elaborar y estandarizar el documento de informe de supervisión por tipo de contrato, en el cual se establezcan campos de seguimiento administrativo, financiero, técnico y jurídico.			Documento informe de supervisión	Documento	1	01-jun-17	30-jul-17	8	1	100	8	8	8	X			
10		HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA, FISCAL Y DISCIPLINARIA N° 10																			
10,1	1404100	Se pudo comprobar que el hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, no está dando para todos los casos, cumplimiento a lo establecido en el Artículo 48 del Acuerdo 241 del 15 de abril de 2009, el artículo 60 del Acuerdo 05 del 4 de junio de 2014 y el artículo 53 de la Resolución 8145 del 1 de Octubre de 2014 (Estatutos de contratación), al no exigir a los contratistas el pago y adhesión de las estampillas a que están obligados conforme las ordenanzas 018 de 2012 y 008 de 2015, conducta con la que de un lado, se está afectando el sector al cual van dirigido los recursos para los cuales se creo cada estampilla y de otro, se está permitiendo al contratista apropiarse de unos recursos que por Ley no le pertenecen.	La no exigencias de estampillas a contratos de suministros de medicamentos o material medico quirúrgico, equipos médicos y prestación de servicios asistenciales.	Incumplimiento de la ordenanza departamental.	Aclarar situación jurídica, solicitando concepto a la Superintendencia Nacional de Salud y Secretaría de Hacienda del Departamento del Tolima.	Aclarar la obligatoriedad de adherencia de estampillas en contratos que se relaciones directamente con la atención de pacientes integrantes de el sistema de seguridad social en Colombia, para dar cumplimiento a la ordenanza departamental que fija tales obligaciones de acuerdo a los contratistas.	Jefe de Oficina Jurídica	Conceptos emitidos por entes de vigilancia y control	Conceptos	2	01-jun-17	31-ago-17	13	2	100	13	13	13	X		Mediante circular del 26 de diciembre de 2017, la agente especial interventora, envío a los supervisores las especificaciones a tener en cuenta en la liquidación de estampillas. Se recibió concepto de la Secretaría de Hacienda en medio físico con fecha de 06 de Agosto de 2015 de acuerdo a lo solicitado mediante oficio OJUR-0053 de 22 de enero de 2015.
		Así las cosas, la suma de \$22.110.441.00 debe considerarse como un presunto detrimento patrimonial Medirex Cto 264 \$4 millones, La Instrumentadora Cto 046 \$8 millones, Alvecom Cto 357 \$4.461.579, Epsifarma Cto 362 \$8 millones y Fredy Alexander Moreno \$648.862			Adoptar las recomendaciones dadas por dichos órganos de control.	Jefe de Oficina Jurídica	Minuta de contrato con modificaciones de acuerdo a los conceptos emitidos	Documento	1	01-sep-17	30-sep-17	4	1	100	4	4		X			
																				El área jurídica manifiesto que Medirex realizo el respectivo pago de estampillas. Se evidencia por un valor de \$3.448.000 con fecha del 01 de febrero de 2018 Adicionalmente se evidencia pago de estampillas del contrato 2015-0070 por Freddy Alexander Moreno \$650.000 el 21 de Diciembre de 2017. Por último se evidencian oficios del 13 de Febrero de 2018 a los representantes legales de: LA INSTRUMENTADORA SAS. contrato 2014-0264 ALVECOM SAS. contrato 2014.0357 COOPERATIVA EPSIFARMA. contrato 2014.0362 Exigiendo el pago de las estampillas para aclarar el presunto detrimento patrimonial. Se evidencia oficio de radicación de estampillas por parte de MEDIREX al hospital mediante Oficio del 19/02/2018. Adicionalmente se evidencia el oficio remisorio de estas estampillas, al área de compras, toda vez que en este área reposan los contratos.	


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN: 22-may-17 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN: 30-jun-18									
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE		RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA																			
NIT : 890.706.833-9		PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015																			
FECHA SUSCRIPCIÓN : 22 de Mayo de 2017																					
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018- Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO	
13 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 13																					
13.1	1406100	El HFLA canceló la suma de \$568.678.400,00 a HERNANDEZ TRONCOSO y CIA S. en C, por concepto de conciliación de arbitraje, honorarios de árbitros y gastos de funcionamiento del centro de arbitraje ante la cámara de comercio... Se pudo evidenciar que a la fecha de la auditoría no se ha iniciado acción de repetición conforme lo consagrado en el artículo 8 de la ley 678 de 2001 y artículo 48 de la resolución 8145 del 10. De Octubre de 2014 (Estatuto de contratación del Hospital), con el fin de resarcir el daño ocasionado con el incumplimiento de la obligación contractual por parte del Hospital que dio lugar al desembolso de la suma precitada en favor del contratista afectado...	No se ha iniciado la acción de repetición en contra del gerente en el año 2012	Incumplimiento a la Ley 678 de 2001	Instaurar medio de control de repetición en contra del ex Gerente del periodo 2012 y realizar seguimiento a la misma.	Interponer demanda para recuperar recursos en favor del hospital que tuvo que cancelar para dirimir inconvenientes relacionados con la ejecución y terminación de la relación contractual.	Jefe de Oficina Jurídica	Demanda interpuesta Informe de seguimiento	Documento Documento	1 2	01-jun-17	31-may-18	52	1	100	52	52	52	X		Se recibió soporte de la acción, en el cual se evidencia que el Hospital estableció el trámite de Acción de repetición ante el tribunal administrativo del tolima el 21 de Junio de 2017 y se otorgó el radicado 73001233300520170030500. La oficina jurídica reportó el 14 de febrero de 2018 el avance de la acción de repetición mediante el oficio 1001-OAJ, radicado ER-1895-2018
14 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 14																					
14.1	1601002	En la evaluación a este proceso se pudo advertir que el stock de existencias mínimas y máximas de insumos hospitalarios se maneja manualmente teniendo en cuenta consumos históricos, procedimiento que no garantiza que la adquisición de los mismos se haga en forma planificada conforme requerimientos ciertos de acuerdo a demanda de consumo y rotación de inventarios y poder evitar de esta manera que se presenten productos vencidos que al ser dados de baja de los inventarios trae como consecuencia un menoscabo patrimonial para la Entidad	No existencia en el sistema de información SAFIX del reporte de máximos y mínimos.	No garantiza que la adquisición de insumos se realiza en forma planificada y que no se presenten vencimientos.	parametrizar en el sistema de información DGH los máximos y mínimos.	garantizar la adquisición planificada de acuerdo a la demanda de consumo y rotación de inventarios, para controlar el vencimientos de productos y garantizar la disponibilidad de la dispensación de medicamentos a los usuarios .	PU. Químico Farmacéutico y PU. Almacén	Productos codificados en DGH con niveles de máximos y mínimos	Porcentaje	100%	01-jun-17	31-dic-17	30%	98%	98	0	0	0	X		El área de farmacia cuenta con un stock de medicamentos y dispositivos medicos de mínimos y maximos en el nuevo sistema del hospital Dinamica Gerencial Hospitalaria, de acuerdo a la evidencia enviada por el servicio farmaceutico, el archivo contiene: codigo del producto, nombre del producto, presentación, concentración, stock mínimo, stock máximo, punto de reposición, bodega o almacén donde se encuentra, cantidad y diferencias del stock. Se recibió dicho reporte, con corte a Junio de 2018 Así mismo, el responsable del área de administración inventarios -almacén manifiesta que en el sistema DGH se encuentra en el módulo de inventarios informe de stock de máximos y mínimos, del cual continúa la validación de la parametrización .
					Actualizar el instructivo de control de inventarios de medicamentos en el cual se incluya el método de máximos y mínimos.		PU. Químico Farmacéutico	Documento de instructivo aprobado	Documento	1	01-jun-17	31-jul-17	9	1	100	9	9	9	X		Se evidencia que el servicio farmaceutico creó el documento SF-MN-001 "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACEUTICO" en el cual en el capítulo 9, se identifica un flujoograma que emplea el control de inventarios de medicamentos y dispositivos medicos de acuerdo a unas políticas y responsables de los mismos. El Manual en mención fue enviado por correo electrónico a la Oficina de Planeación y Calidad el día 26 de Septiembre de 2017 para su revisión y aprobación.
15 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA, FISCAL Y DISCIPLINARIA N° 15																					
15.1	1602100	La relación de medicamentos vencidos, aportada por el Hospital que se encuentran depositados en la bodega cinco (5) está conformada por cuarenta y ocho (48) productos, procediéndose a verificar cantidad, fecha de vencimiento y gestión de recambio con base en documentación puesta a disposición de la comisión auditora en una carpeta de archivo con 178 folios, informando el funcionario responsable que son las únicas evidencias de las acciones llevadas a cabo para obtener el recambio de los medicamentos vencidos durante el año 2016;...	Ausencia de acciones llevadas a cabo para obtener el recambio de Medicamentos próximos a vencer.	Insumos vencidos en las bodegas del hospital	Realizar el control sistematizado de fechas de vencimiento por medios sistema DGH	Realizar gestión de recambio efectiva, para Disminuir el vencimiento de insumos.	PU. Químico Farmacéutico	Control de fechas de vencimiento de insumos hospitalarios	Informes	12	01-jun-17	31-may-18	52	12	100	52	52	52	X		Se evidencia que el proceso tiene parametrizado en el sistema de información Dinamica Gerencial, el control de medicamentos próximos a vencer, el cual nos arroja la bodega en la que se encuentra, el grupo y subgrupo (medicamentos, dispositivos medicos etc) y adicionalmente código de producto, nombre de producto-unidad-concentración, lote, fecha de vencimiento y cantidad.
					Solicitar a los proveedores el recambio de medicamentos próximos a vencer según tiempo clausula contractual.		PU. Químico Farmacéutico	recambio o nota crédito de insumos próximos a vencer	oficios	12	01-jun-17	31-may-18	52	12	100	52	52	52	X		Se observa que el servicio farmaceutico ha gestionado el recambio de medicamentos próximos a vencer con los proveedores, adicionalmente envía a los servicios asistenciales del hospital, circular para que roten los medicamentos próximos a vencer, como constancia de lo anteriormente manifestado se tienen como ejemplo los oficios del mes de Abril: 115-SF-2923 al 115-SF-2937 Del mes de Mayo los oficios: 115-SF-4247, 115-SF-4248, 115-SF-4229 al 115-SF-4233 y 115-SF-4270. Del mes de Junio los oficios: 115-SF-5383 al 115-SF-5390 y 115-SF-5479 al 115-SF-5486
					Retroalimentar a las diferentes Unidades Funcionales de productos con próxima fecha de vencimiento para su rotación.		PU. Químico Farmacéutico, Regente en farmacia	Rotación de productos próximos a vencer	oficios	12	01-jun-17	31-may-18	52	12	100	52	52	52	X		Se recibió evidencia de solicitud de rotación a los diferentes servicios circulares en las cuales se relacionaban los medicamentos próximos a vencer para su rotación. Como constancia de lo anteriormente manifestado, se tiene circular del 10 de Abril de 2018.


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA																			
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE												FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN		22-may-17							
RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA												FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN					30-jun-18				
NIT : 890.706.833-9																					
PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015																					
FECHA SUSCRIPCIÓN : 22 de Mayo de 2017																					
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje Logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (I SEMESTRE 2018)	
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas					Avance físico de ejecución de las metas	SI		NO
16	HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 16																				
16,1	160100	Se pudo evidenciar que aunque en los contratos de compra de medicamentos y dispositivos médicos, en los cuales el Profesional Químico Farmacéutico es el Supervisor, incluyen cláusula en la que exigen al contratista la entrega de los productos con fecha de vencimiento de dos años mínimo, al momento de recepcionar los pedidos no se exige el cumplimiento de dicho requisito, encontrando que han recibido medicamentos con proximidad a su Vencimiento por debajo de los cuatro meses y que no llegan a los dos años de vigencia para el consumo	Recepción de medicamentos con fecha de vencimiento inferior a 2 años.	Incumplimiento de la cláusula de especificaciones técnicas.	Mantener la cláusula de especificaciones técnicas, fechas de vencimiento en contratos y recambio	Dar cumplimiento a las cláusulas contractuales, para garantizar el no vencimiento de productos y el recambio de los mismos.	Pu. Químico Farmacéutico, Jefe Jurídica PE.Compras	Minuta de Contrato con Clausula actualizada	Documento	1	01-jun-17	30-jun-17	4	1	100	4	4	4	X		El servicio farmacéutico envía como evidencia las especificaciones técnicas de los contratos 20170428 y 20170532 de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos en los cuales se evidencia la cláusula de especificaciones técnicas en la cual exigen que cumplan con la normatividad: Decreto 677 de abril de 1995 sus normas complementarias, resolución 1478 del 10 de Mayo de 2006, modificada en su art 31 por la resolución 2564 de 2008, normas expedidas por el ministerio de salud y protección social y adicionalmente dejan claras las características como: fechas de vencimiento, lote, registro sanitario, forma farmacéutica, características físicas y organolépticas del producto. Adicionalmente se revisaron las recepciones técnicas de los productos evidenciándose en el soporte recibido que los productos se reciben con fecha no inferior a 2 años de vencimiento.
					Verificar en el momento de la recepción técnica, en cumplimiento de los compromisos contractuales, en el que se incluya la fecha de vencimiento		PU. Químico farmacéutica en Regente en farmacia.	Total de medicamento recepcionados satisfactoriam ente/ Total de medicamento.	Porcentaje	100	01-jun-17	31-may-18	52	100	100	52	52	52	X	El servicio farmacéutico cuenta con documento SF-FR-008 "ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS" los cuales según documentos recibidos se están diligenciando adecuadamente conforme a las cantidades, registro sanitario, fecha de vencimiento, lote, envase, empaque, cadena de frío, medicamento POS, código CUM, código ATC, y el concepto técnico.	
					Solicitar a los proveedores el recambio de medicamentos próximos a vencer según tiempo cláusula contractual.		PU. Químico Farmacéutico	recambio o nota crédito de insumos próximos a vencer	oficios	12	01-jun-17	31-may-18	52	11,5	96	50	50	52	X	Se observa que el servicio farmacéutico ha gestionado el recambio de medicamentos próximos a vencer con los proveedores, adicionalmente envía a los servicios asistenciales del hospital, circular para que roten los medicamentos próximos a vencer, como constancia de lo anteriormente manifestado se tienen como ejemplo los oficios del mes de Abril: 115-SF-2923 al 115-SF-2937 Del mes de Mayo los oficios: 115-SF-4247, 115-SF-4248, 115-SF-4229 al 115-SF-4233 y 115-SF-4270. Del mes de Junio los oficios: 115-SF-5383 al 115-SF-5390 y 115-SF-5479 al 115-SF-5486	
17	HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 17																				
17,1	160100	Aunque el hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, viene efectuando préstamos de medicamentos y dispositivos médicos a prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados y algunos laboratorios, se pudo establecer que a la fecha de realización de la auditoría, no tiene documentado, adoptado ni reglamentado dicho procedimiento, situación que pone en riesgo a la entidad de no poder recuperar lo prestado en forma oportuna, con el consabido menoscabo patrimonial que esto acarrearía.	Ausencia de procedimiento reglamentado para prestamos de insumos entre entidades.	Riesgo para la entidad de no poder recuperar lo prestado en forma oportuna.	Actualizar de Instructivo para préstamos interinstitucionales, en el cual se establezcan las condiciones de préstamo, la devolución del mismo y el procedimiento a seguir cuando no se reciba la devaluación en los términos pactados, así como la delegación para la ejecución de procedimiento.	Garantizar la recuperación de insumos prestados a otras entidades, para disminuir el riesgo de lo devolución de insumos prestados.	PU. Químico farmacéutico	Instructivo aprobado y socializado	Documento	1	01-jun-17	15-jun-17	2	1	100	2	2	2	X	Se recibió soporte de la acción, evidenciándose la actualización del instructivo SF-IN-006 "INSTRUCTIVO PARA PRESTAMOS INTERINSTITUCIONALES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS" en la cual se establecen las respectivas condiciones de préstamo y el procedimiento a seguir cuando no sea devuelto oportunamente el producto.	
18	HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA, FISCAL Y DISCIPLINARIA N° 18																				
18,1	160100	Se revisaron simultáneamente las fechas vencimiento de los productos de la prueba, encontrando que solo el producto identificado con código interno 21360 denominado "Integrador químico peróxido de hidrogeno /sterra + 250" con una existencia física de cinco (5) unidades, cuyo valor unitario es de \$1.273.680,00, se encontraban vencidos desde el mes de Agosto de 2015, sin que el responsable del contrato hubiera	Existencias físicas de 5 unidades de producto de vencidos sin que el responsable del servicio presentara gestión de cambio del producto	Presunto menoscabo al patrimonio	Definir el procedimiento para el control de inventario del almacén.	Existencias físicas de 5 unidades de producto de vencidos sin que el responsable del servicio presentara gestión de cambio del producto	PU. Administrador de inventarios y almacén	Instructivo aprobado	Documento	1%	01-jun-17	31-jul-17	9	1%	100	9	9	9		Se encuentra aprobado el documento GA-PR-002 (Procedimiento para la gestión de almacén)	
					Informar a las diferentes áreas los productos con menor rotación en el inventario o próximo a vencer.		PU. Administrador de inventarios y almacén	Circular	Documento	12%	01-jun-17	31-may-18	52	8%	67	35	35			Con circular informativa de 20 de junio de 2017, se socializó a responsables de áreas las existencias de productos con menor rotación.	

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017					FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN : 22-may-17 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-18				EVALUACION CONTROL INTERNO JUNIO 2018 - CORTE 30 JUNIO 2018 (1 SEMESTRE 2018)				
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		SI	NO		
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas					Avance físico de ejecución de las metas					
		El responsable del servicio no tiene presentado documento alguno donde se soporte la gestión de cambio del producto ante el proveedor, determinándose de esta manera un presunto menoscabo al patrimonio de la entidad hospitalaria en la cuantía del valor de las cinco unidades vencidas encontradas, esto es, \$6.368.400.00.			Documentar las acciones adelantadas para informar los excesos de producto y las gestiones realizada frente a los proveedores externos sobre los productos en obsolescencia y próximos a vencimiento.		PU. Administrador de inventarios y almacén	Informe de gestión trimestral	Documento	4%	01-jun-17	31-may-18	52	2%	58	30	30	52					El area de administración de inventarios y almacén manifiesta mediante circular de Junio de 2018 que el informe y las gestiones frente a los proveedores, son competencia de los supervisores de los contratos escritos, y el area de Administración de inventarios y almacén solo se encarga de la custodia de los productos. Frente a esta observación, la oficina de control interno mediante correo electrónico del 27/06/2018, solicitó al área de almacén, banco de sangre, laboratorio clínico y servicio farmacéutico, que se consolide la respectiva información de las gestiones realizadas.

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA														FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN 22-may-17		FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN 30-jun-18		EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)	
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		SI	NO	
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas										
19 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y PENAL N° 19																							
19,1	1602001	El HFLleras ... no ha llevado a cabo verificación física de los bienes devolutivos de su propiedad durante el tiempo comprendido entre octubre de 2015 y octubre de 2016 (un año), lo que genera un riesgo por pérdida de elementos devolutivos El área de Almacén anexó el procedimiento que se realizan a través del programa SAFIX para la depreciación de Activos fijos, describiendo la forma de utilización del módulo depreciación, cuyo método utilizado es línea recta, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas contables (elaborado 12 nov/2006), se hace de forma individual y se carga a cada centro de costos, procedimiento que se lleva a cabo cada mes	La verificación del inventario es física y no se cuenta con recurso humano que apoye la actividad	Déficit presupuestal	Realizar inventario anual de elementos devolutivos; actualizar su ubicación y responsable. Elaborar instructivo para la entrega, traslados definitivos y temporales de las, retiro definitivo o temporal de los funcionarios a cargo del bien, y se especifique el requisito indispensable paz y salvo de almacén para la terminación de contrato.	Mejorar la confiabilidad de la información, para Minimizar el riesgo por pérdida de elementos.	Almacén	Inventario	Informe	1	01-jun-17	31-may-18	52	1	70	36	36	52	X			A diciembre 31 de 2017, se ha realizado el levantamiento físico de inventario de elementos devolutivos en un 50% de la totalidad de las áreas del hospital. Durante la vigencia 2018 con corte a Junio, el área de almacén ha venido adelantando la actualización del inventario conforme a los traslados realizados.	
							Almacén	Instructivo aprobado y socializado	Documento	1	01-jun-17	30-sep-17	17	1	100	17	17	17	X			Para llevar a cabo el control de traslados definitivos y/o temporales fueron aprobados los formatos GA-FR-117 y GA-FR-120, formato de traslado de bienes y formato de préstamo y/o mantenimiento de equipos, respectivamente. Estos formatos permiten realizar control sobre los bienes del hospital.	
20 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y PENAL N° 20																							
20,1	1604100	Ante requerimiento por la contraloría Departamental la profesional universitaria de gestión de Talento humano del centro hospitalario, certificó mediante oficio, que el señor Rubén Darío Páramo Camacho no ha laborado con el Hospital en los años 2015 y 2016, razón por la que no se entiende como sin tener vínculo laboral con la institución se le haya entregado la responsabilidad de la tenencia del automóvil de placas ODU-965	Entrega de la responsabilidad de la tenencia del automóvil de placas ODU-965 propiedad del Hospital.	Falta a los deberes y prohibiciones establecidas en la Ley 734 de 2002	Verificar el vínculo con el hospital de la persona que efectuará la labor de conductor del vehículos ODU - 965 Realizar Seguimiento a las acciones de la persona asignada para conducir el vehículo y prevenir cualquier actuación enmarcada en el tipo penal aludido.	Minimizar el riesgo de incurrir en falta a los deberes y prohibiciones para dar cumplimiento a la normatividad vigente	Coordinador Unidad Funcional Urgencias	Lista de verificación	Documento	1	01-jun-17	30-sep-17	17	1	100	17	17	17	X			El conductor administrativo asignado para el vehículo ODU965, durante el primer semestre de 2018, se encuentra vinculado a través de un tercero, quienes asignan de acuerdo a la necesidad la movilización de los carros administrativos con los que cuenta la institución. La evidencia de esto es la planilla de asignación que reposa en el área de apoyo logístico de la institución, quien certifica que la empresa esta cumpliendo con el objeto del contrato desde el punto de vista de los conductores administrativos.	
							Coordinador Unidad Funcional Urgencias	Informe de actividades - recorrido del vehículo	Documento	12	01-jun-17	31-may-18	52	12	100	52	52	52	X			Se le asigna la responsabilidad de hacer seguimiento y certificar el cumplimiento al profesional de apoyo logístico de la institución. Se recibieron certificaciones del cumplimiento del contrato de Enero a Junio, por parte del Profesional Universitario de Gestión Ambiental y apoyo logístico. Estas certificaciones además relacionan los traslados a la ciudad de bogota para tratar temas con la SuperSalud.	

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN : 22-may-17 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-18					EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		SI	NO	Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (1 SEMESTRE 2018)
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	B Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas			
21 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA FISCAL Y DISCIPLINARIA N° 21																					
21,1	1604100	Ambulancia medicalizada con placas OQU-019... De acuerdo con lo anterior y en razón a que hasta el día 19 de octubre del 2016 (fecha en que se suscribió el acta 002) no se había recuperado el equipo médico robado, en situación debe considerarse como presunto detrimento patrimonial en contra de las arcas de la Entidad Hospitalaria cuyo valor asciende a la suma de \$13.920.000 costo del desfibrilador.	La no recuperación del equipo medico robado.	Presunto detrimento patrimonial	Realizar Seguimiento al proceso de reclamación ante la aseguradora	Verificar la reclamación del equipo biomédico robado ante la aseguradora, para recuperar el bien de la institución.	Coordinador Unidad Funcional Urgencias	Informe de seguimiento	Documento	1	01-jun-17	31-may-18	52	1	100	52	52	52	X		Se evidencia la reclamación ante la Aseguradora la Previsora con carta GA-INV-ALM-064 de Septiembre 2016 y respuesta de la misma mediante carta NO. 05607 de Mayo de 2.017 y adicionalmente el pago al hospital de la póliza 1001086. El valor estipulado según cotización técnico electromédico fue de \$ 13.763.400 y le descontaron un 15% del deducible por valor de \$ 2.064.510 para un neto pagado de \$11.698.890. ; dicho valor se encuentra inmerso en un total evidenciado de ingreso al Banco popular del HFLLA a la cuenta 220550073050 por un total de \$ 30.551.210 el 21 de Julio de 2.017 (pago de ventilador y desfibrilador)
22 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA FISCAL Y DISCIPLINARIA N° 22																					
22,1	1604100	Ambulancia medicalizada con placas OQU-019... De acuerdo con lo anterior y en razón a que hasta el día 19 de octubre del 2016 (fecha en que se suscribió el acta 002) no se había recuperado el equipo médico robado, en situación debe considerarse como presunto detrimento patrimonial en contra de las arcas de la Entidad Hospitalaria cuyo valor asciende a la suma de \$22.179.200 que es el costo del ventilador de transporte.	La no recuperación del equipo medico robado.	Presunto detrimento patrimonial	Realizar Seguimiento al proceso de reclamación ante la aseguradora	Verificar la reclamación del equipo biomédico robado ante la aseguradora, para recuperar el bien de la institución.	Coordinador Unidad Funcional Urgencias	Informe de seguimiento	Documento	1	01-jun-17	31-may-18	52	1	100	52	52	52			Se evidencia la reclamación a la Aseguradora la Previsora con carta NO. 06503 de Junio de 2.017 y adicionalmente el pago al hospital de la póliza 1001086. El valor estipulado según cotización de Susunaga ing. S.A.S. fue de \$ 22.179.200 y le descontaron un 15% del deducible por valor de \$ 3.326.880 para un neto pagado de \$18.852.320. ; dicho valor se encuentra inmerso en un total evidenciado de ingreso al Banco popular del HFLLA a la cuenta 220550073050 por un total de \$ 30.551.210 el 21 de Julio de 2.017 (pago de ventilador y desfibrilador)
23 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 23																					
23,1	1604100	Para llevar a cabo las actividades contratadas, el hospital viene suministrando al contratista elementos de oficina, equipos de cómputo y cediendo espacio dentro de las instalaciones del hospital, sin que se haya contemplado el valor del aporte en bienes y servicios dentro de la estimación del precio del contrato, pues tanto en la propuesta presentada por la Empresa ASEISA S.A.S como en la cláusula primera del contrato 318 de 2015 el contratista se compromete a poner en funcionamiento toda su estructura física, tecnológica y humana, a operar de manera independiente, sin que exista subordinación y a utilizar sus propios medios para cumplir a cabalidad las necesidades plasmadas por el contratante en el objeto del contrato, mostrando una vez más que no se tiene el debido cuidado al momento de adquirir obligaciones contractuales que comprometen recursos del estado (financieros, físicos y de infraestructura) contraviniendo lo establecido en el artículo 34 numeral 4 de la ley 734 de 2002.	No claridad en la cláusula primera del contrato de prestación de Servicios	Suministro de elementos de oficina, equipos de computo y espacio físico dentro de las instalaciones del Hospital	Revisar, Modificar y dejar claridad en las cláusulas contractuales, las condiciones de uso de recursos del Hospital	Aclarar las condiciones de uso de los recursos de la institución por parte de terceros , para una correcta utilización de los recursos del estado.	PU. Facturación, Supervisores de Contrato	Minuta de contrato con modificaciones futuras	Documento	1	01-jun-17	30-jun-17	4	1	100	4	4	4	X		Para dejar subsanado el hallazgo, apartir del mes de Junio 2017 se dejaron definido en las cláusulas de los contrato de prestación de servicios N. 2017-0417 y 2017-0418 en la pagina N. 8 cláusula N.9 obligaciones particulares del contratista. Cláusula en la cual se le exige al contratista la responsabilidad sobre la dotación, implementación e inventarios que sean puestos a disposición para la prestación de servicio. Se evidencia inventario de activos en el año 2015 en donde firma responsable de ASEISA, Ivan Escallon

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017				FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN : 22-may-17 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-18				EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (I SEMESTRE 2018)	
Nº Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	B Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	SI		NO
26 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA N° 26																					
26.1	1701009	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué sigue incumpliendo lo establecido en el Decreto 1095 de 2013, al permitir a los deudores que pagan a través de giro directo direccionar la aplicación de los giros a las facturas que ellos determinen, lo que ha redundado en incremento de la cartera con antigüedad superior a un año, con el consabido incremento en las probabilidades de incobrabilidad de lo adeudado	La no aplicación de los pagos a las facturas mas antigua.	Incumplimiento de la normatividad vigente frente a la aplicación de pagos	Presentar denuncias por escritos mensualmente a los entes de control a en los casos donde las EPS no apliquen el pago del 50% del giro directo tal como lo establece la normatividad vigente	Aplicar los pagos que realizan las entidades a las facturas aceptadas por las mismas, para lograr mejorar los estados de cartera.	Gestión comercial y cartera	Abonos por aplicados a factura.	Porcentaje	60%	01-jun-17	31-dic-17	30	60%	100	30	30	30	X		Se evidencia mes a mes solicitudes formales a los representantes legales de las EPS, el cobro de Giro directo de facturación radicada del mes anterior. Con copia a la Superintendencia nacional de Salud Adicionalmente se envían derechos de petición solicitando a las entidades el detalle de las facturas correspondientes a los diferentes pagos. Se oficia con copia a los organismos de vigilancia y control los incumplimientos de pago del 50% del giro directo según la facturación radicada. Como referencia de lo anterior se evidencian los oficios 1006-GCC-1590 al 1594, 1006-GCC-1634 al 1650, 1006-GCC-1866,1867, 1885 al 1919(Todos de agosto 2017)
26.2	17001007	El HFLA cuenta con un manual para recaudo de cartera adoptado desde el 23dic-14 (Res 10161 emanada de la Gerencia del Hospital), documento en el que registran como política de recaudo de cartera el que la rotación no debe superar los 120 días, condición que no se ha cumplido durante el tiempo de la vigencia del acto administrativo precitado, mostrando así que las estrategias propuestas para la consecución de objetivos a través del cumplimiento de políticas de cartera no se ha sido efectiva pues no contempla la opción de recuperación de cartera por medio diferente a la de contrar con una firma extensa, considerando este despacho necesario replanteamiento de las estrategias del manual en aras de que este instrumento administrativo sea útil dentro del proceso que aquí se evalúa.	No cumplimiento de la política de cartera en la que la rotación no debe superar 120 días	Incumplimiento en la rotación de cartera y falta de liquidez en la operación corriente del hospital	Actualizar e implementar el manual de cartera, retomar la gestión de cartera por parte del hospital, implementar el proceso de cobro persuasivo y coactivo en conjunto con la oficina asesora jurídica del hospital	Disminuir la rotación de cartera para mejorar el flujo de caja del hospital.	Jefe de oficina de Gestión Comercial y cartera	Recaudo efectivo sobre lo establecido en la normatividad vigente.	Porcentaje	50%	01-jun-17	31-dic-17	30	50%	100	30	0	30	X		Se actualizó el manual de cartera resolución 1168 del 26 abril de 2017 en la cual se retoma la recuperación de cartera por parte del Hospital. Según la información suministrada por la Oficina de Gestión Comercial y de Cartera, para el segundo semestre 2017 se recaudó de vigencias anteriores un 4,1% por un valor de \$5.543.851.018 y en toda la vigencia 2017 se recaudó de vigencias anteriores un 28% por un valor de \$37.479.380.981
26.3	17001008	Como política de cartera establecieron el lograr un indicador por debajo del 2% de devolución y glosas pertinentes, objetivo no logrado durante las vigencias 2014 / 2015, ya que la devolución de facturas glosadas por parte de los responsables de pago para la vigencia antes de indicadas estuvieron en el 16% y 14% respectivamente.	Porcentaje de devoluciones y glosas superiores a la meta establecida.	Incumplimiento de la política de cartera.	Excluir del manual de cartera las metas relacionadas con devoluciones y glosas, ya que este resultado no depende del área de cartera y ajustar las metas de las devoluciones y glosas al plan de acción de la superintendencia y al plan de desarrollo de la institución.	Cumplir con las metas establecidas en el plan de acción, para mejorar el flujo de recursos.	Pu. Facturación	Cumplimiento de la meta de la glosa inicial y glosa definitiva	porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	95%	95	49	49	52	X		Se realiza con la glosa inicial hay un cumplimiento del 74.5% de la meta y de la glosa definitiva del 100% se realiza el promedio de la gestión realizada importante aclar que son 2 metas diferentes el cual miden indicadores diferentes. Se evidencia informe FACT-0351-17, FACT-0352-17, FACT-0582-17, FACT-0583-17 de conciliación de glosas donde se evidencian indicadores.
26.4	1701009	Otra política de cartera adoptada por la institución sin cumplimiento a la fecha, es la de realizar el cobro de intereses moratorios conforme lo señalado en la normatividad legal vigente y de acuerdo al comportamiento del mercado, siendo ésta una herramienta de gran utilidad en el logro de cumplimiento de los términos para objeciones y/o pago oportuno de los responsables de pago.	No cobro de intereses moratorio	Incumplimiento en política de cartera en el cobro de intereses moratorios.	Notificar a las diferentes EAPB el cobro de intereses a la tasa establecida para los impuestos administrados por la dirección de impuestos y aduanas nacionales DIAN	Realizar el cobro de intereses de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, para mejorar el recaudo efectivo sobre la facturación radicada.	Jefe de gestión comercial y de cartera	Cobro de intereses a las Entidades	porcentaje	100%	01-jun-17	31-may-18	52	95%	95	49	49	52	X		Se notifica a las entidades que se les debe realizar el cobro de intereses moratorios, este cobro se realiza mes a mes mediante comunicación formal de la Circularización de cartera y trazabilidad con el cobro de intereses moratorios definidos en el artículo 56 de la ley 1438 de 2011 y en el artículo 13 literal "d" de la ley 1122 de 2007. En constancia de lo anterior se tiene como referencia los oficios 1006-GCC-1722-1761 (Todos del mes de Agosto 2017) 1006-GCC-1521-1517- 1520- 1521 (del mes de Julio)

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : INES BERNARDA LOAIZA GUERRA NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2014 A 2015 FECHA SUSCRIPCION : 22 de Mayo de 2017										FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2014 Y 2015 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA														FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN 22-may-17		FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN 30-jun-18	
N° Consecutivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgos	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		B		Avance físico de ejecución de las metas	% de Avance Físico de Ejecución de la meta	Puntaje Logrado por la meta	Puntaje logrado por las metas vencidas	Puntaje atribuido a las metas vencidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		Evaluación Control Interno Junio 2018 - Corte 30 Junio 2018 (I SEMESTRE 2018)						
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO							
27 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA FISCAL, DISCIPLINARIA Y PENAL N° 27																											
27,1	1502100	El HFLleras, viene reconociendo y cancelando de manera irregular durante los años 2015 y 2016 horas extras (diurnas, nocturnas y festivas o de trabajo ocasional en días dominicales y festivos) a algunos servidores públicos de la ESE que se encuentran nombrados en cargos como profesionales universitarios tanto en la planta permanente como en la planta Temporal, contraviniendo lo establecido en el artículo 36 del decreto 1042 de 1978, artículo 13 del decreto Ley 10 de 1989, artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002, la Ley 599 de 2000 (delitos contra la administración pública) al autorizar y pagar emolumentos laborales no permitidos para los trabajadores que desempeñan cargos excluidos por la normatividad precitada	Reconocimiento y cancelación de manera irregular durante los años 2015 y 2016 de horas extras	Incumplimiento a la normatividad vigente sobre el asunto.	Elaborar instructivo y Definir las directrices para la autorización, duración y regulación de trabajo suplementarios en los diferentes niveles.	Cumplir con la normatividad aplicable a las horas extras para no incurrir en delitos de la administración pública.	PU. Talento Humano	Instructivo aprobado y socializado	Documento	1	01-jun-17	31-jul-17	9	1	100	9	9	9	X		Se elaboró el instructivo para el reconocimiento de horas extras el cual fue presentación a la oficina de Planeación, fue debidamente revisado, aprobado y firmado por la gerencia. El documento original reposa en la Oficina de Planeación y Calidad.						
28 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA FISCAL, DISCIPLINARIA Y PENAL N° 28																											
28,1	1701009	Reconocimiento por coordinación... De acuerdo a lo anterior, puede advertirse que los pagos realizados por este concepto no se ajustan a la Ley, habida cuenta que contravienen lo establecido en el artículo 22 del Decreto 115 de 15 de enero de 1996, el artículo 34 numeral 1 de la Ley 734 de 2002; de igual forma podría estarse incurriendo en una posible prevaricato por acción, como delito contra la administración pública contemplando en el código penal colombiano, Ley 599 de 2000. Así las cosas, ha de decirse que los pagos realizados por concepto de prima de coordinación a los funcionarios ... debe considerarse como un presunto detrimento patrimonial en cuantía de \$5.006.379	Pago de prima de coordinación a funcionarios	Incumplimiento de la normatividad sobre el asunto	Realizar seguimiento al proceso de nulidad radicado 73001-23-33-001-2015-00153-00 del tribunal administrativo el cual busca la nulidad del acuerdo 219 de 2007. .	Verificar el estado del proceso de nulidad interpuesto en el tribunal administrativo, para dar cumplimiento a la normatividad aplicable.	Jefe Oficina Jurídica	Informe de seguimiento	Documento	4	01-jun-17	31-may-18	52	4	100	52	52	52	X		Se recibió soporte de la acción, en el cual se evidencia que el Hospital estableció el trámite de Acción de repetición ante el tribunal administrativo del tolima el se otorgo el radicado 73001-23-33-001-2015-00153 La oficina jurídica reportó el 14 de febrero de 2018 el avance de la acción de repetición mediante el oficio 1001-OAJ, radicado ER-1895-2018. Adicionalmente por medio de la resolución N. 0972 del 23 de Mayo de 2018, se realiza adopción de las medidas pertinentes para dar cumplimiento a fallo judicial del proceso 73001-23-33-001-2015-00153-00 y se declara la pérdida ejecutoria del acuerdo N° 219 del 29 de Diciembre de 2007.						

Firmas Responsables



DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA
Jefe de Oficina de Control Interno



INES BERNARDA LOAIZA GUERRA
Agente Especial Interventora