

FORMATO N° 2
 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017
 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE
 RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ
 NIT : 890.706.833-9
 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017
 FECHA SUSCRIPCION : 29 de Noviembre de 2018

FORMATO N° 2
 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017
 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA



FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN : 29-nov-18
 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19

N° Conceptivo (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		Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	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		EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019
									Dimensión de las Metas	Piases en semanas de las Metas			Piases en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas						SI	NO	

2.1 EVALUACION RENDICIÓN DE LA CUENTA ANUAL

1 HALLAZGO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA N° 01

1.1	1801002	Formato F02-CDT-MOVIMIENTO DE EFECTIVO: las partidas conciliatorias entre contabilidad y tesorería no fueron registradas ni rendidas en el formato F02	*... El Hospital ... Efectivamente rindió la información correspondiente a los fondos de inversión a través del aplicativo SIA en el formato F20_2-AGR... sin embargo acepta diferencias por valor de \$28,077,804,00 ... partidas que fueron conciliadas por tesorería y contabilidad, pero no fueron registradas ni rendidas en el formato F02*	*Las diferencias arrojadas genera incertidumbre en la razonabilidad de los estados financieros del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Nivel de Complejidad Especial.*	Estudiar los instructivos y/o tutoriales y solicitar instrucciones al organismo de control para presentación de la información correspondiente a la registrada en los estados financieros.	Reportar en el aplicativo SIA Observa información que corresponde a la registrada en los estados financieros.	PU Tesorero Pagador	Acta de Revisión y consulta ante el organismo de control	Informe	1	01-dic-18	31-dic-18	4	1	100	4	4	4			X	Según lo informado por el responsable del área de Tesorería-Pagadería, fue consultado en la Contraloría Departamental de manera personal el instructivo para ingreso de partidas conciliatorias a lo cual comunicaron que NO existe y una vez verificado el formato F02 CDT MOVIMIENTO DE EFECTIVO no se encuentra campo alguno para registrar las partidas conciliatorias dado que NO debe presentarse diferencia entre el extracto bancario y saldo en libros, por tal razón atendiendo los conceptos Nos. 20162000016641 y 20172000062471 emitidos por La Contaduría General de la Nación en junio 20 de 2016 y septiembre 26 de 2017 respectivamente, se reconocieron dichas partidas registrando crédito 29058001 OTROS PASIVOS - RECAUDOS POR CLASIFICAR y los descuentos no identificados a la cuenta No. 14704801 OTROS DEUDORES - DESCUENTOS NO AUTORIZADOS, con el fin de que el saldo contable a reportar en los Estados Financieros sea el reflejado en los extractos bancarios.
		Realizar las conciliaciones de saldos de efectivo entre los módulos de tesorería y módulo contable					PU. Tesorero Pagador y PU Contador	Actas de conciliación de Documento	Documento	12	01-ene-19	31-dic-19	52	12	100	52	0	0			X	A Diciembre 31 de 2019, mensualmente el área contable y Tesorería realizó conciliación de los saldos contables del Efectivo tales como: CAJA (1105), DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS (1110), EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO (1132), RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS (2407), CHEQUES NO COBRADOS O POR RECLAMAR (24903205), SUBVENCIÓN POR RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL GOBIERNO, ESTAMPILLAS (44300), ANTICIPOS SOBRE VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS USUARIOS (290101). se cuentan con seis (6) actas correspondiente al semestre
		Validar la información a reportar en el aplicativo SIA Observa entre el formulario F02 y los estados financieros.					PU. Tesorero Pagador y PU Contador.	Formulario F02 con saldos iguales	Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4			X	En Febrero 27 de 2019 la Tesorería-Pagadería efectuó la rendición del formato F02-CDT-MOVIMIENTO DE EFECTIVO correspondiente a la vigencia 2018, el cual fue conciliado con anterioridad con el área de Contabilidad presentando diferencias irremediables para la cuenta contable 11321002 por valor de \$10.830.523 debido a que el Banco Agrario reporto depósito judicial convalidado en el proceso del Hospital contra CAJACOPI en Enero 9 de 2019 fecha en que llegó el extracto bancario y en la cuenta contable 19080309 por \$203.954.328 por cuanto FIDUAGRARIA comunicó hasta Enero 10 de 2019 el NO pago al proveedor Juan Camilo Cardona Olmos, aclarando que los registros se realizaron en el módulo de Tesorería en la vigencia 2019 y Contabilidad en Diciembre de 2018 a causa de que no se había ejecutado el cierre contable y se requería igualar los saldos a los extractos.
1.2	1801002	Formato F21- CDT "LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS", Diferencias en la información reportada en el Aplicativo SIA (formato F21), frente a la información contable rendida en el Aplicativo CHIP.	*... que la entidad admite un error involuntario en las sumas y en el reporte de la totalidad las cifras por parte de la oficina jurídica en el formato F21... "Es de anotar que a pesar de que existen los actos de conciliación de la información entre las diferentes áreas, estas no se cumplen, toda vez que las cifras conciliadas no son registradas en la contabilidad del hospital"	*... generan incertidumbre en la situación financiera real de esta entidad social del estado.*	Realizar conciliación entre el área de contabilidad y Oficina Jurídica, teniendo como base el listado de procesos, valores y estado de cada uno de ellos reportados por el área jurídica.	Garantizar que la información reportada en las plataformas del SIA y CHIP sea consistente, para obtener una información financiera razonable.	Jefe de Oficina Jurídica y PU Contador	Acta trimestral, firmada por los responsables de la Oficina Jurídica y Contabilidad.	Documento	4	01-ene-19	31-dic-19	52	4	100	52	0	0			X	Se evidencia conciliación mensual entre el área jurídica y contable, se observa de acuerdo al acta de conciliación del mes de Diciembre, que las pretensiones de los procesos judiciales ascienden a 239 por \$125.15.700.631, adicionalmente las pretensiones ajustadas a la jurisprudencia presenta un valor de \$74.507.565.066. Se registraron ajustados contables en el mes de diciembre de 2019 de acuerdo a la política contable establecida por la Institución, con la Resolución 727 de Marzo 9 de 2019 la cual modifica la Resolución 4288 del 31 de octubre de 2017, y según 1000-0AJ de fecha 3 de diciembre de 2019 y cuadro de contingencias. Se observa de acuerdo al registro contable un total de provisiones (probabilidad alta) por \$9.432.209.036, adicionalmente se cuenta con un valor en las cuentas de orden (probabilidad baja y media) por \$42.814.425.316.
		Verificar el diligenciamiento del formato SIA y CHIP					Jefe de Oficina Jurídica y PU Contador	Formulario F21 con saldos iguales	Formato	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4			X	Los saldos registrados en contabilidad a 31 de diciembre de 2018, fueron conciliados con la oficina de Jurídica. Se verificó que la información consignada en el formato SIA coincidiera con lo reportado en el CHIP.
1.3	1801002	Formato F06- CDT "PRESUPUESTO DE INGRESOS Y F06A-CDT "PRESUPUESTO DE GASTOS" * En los formatos F06 y F06A rindió erróneamente la información presupuestal en el Aplicativo SIA, toda vez que en este formato se debe registrar el presupuesto aprobado y no en los formatos...	*... rindió erróneamente la información presupuestal en el aplicativo SIA, formulario F06, toda vez que en este formato se debe registrar el presupuesto aprobado y no en los formatos...	*... genera incertidumbre en la razonabilidad de los estados financieros y de las ejecuciones presupuestales de ingresos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Nivel de Complejidad Especial.*	Estudiar los instructivos y/o tutoriales para reportar la información presupuestal, aclarando dudas con el organismo de control	Presentar los informes legales de conformidad con las normas y las herramientas definidas	PU Presupuesto	Informe de socialización y consultas	Informe	1	01-dic-18	31-dic-18	4	1	100	4	4	4			X	Se realizaron dos visitas a la contraloría Departamental del Tolima la primera se realizó el 18 de diciembre de 2018 y la segunda el 27 de febrero de 2019, en esta última la Dra. Estela Gonzalez explico la forma de cargar la información para el año 2018 y así evitar

FORMATO N° 2
 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017
 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE
 RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ
 NIT : 890.706.833-9
 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017
 FECHA SUSCRIPCION : 29 de Noviembre de 2018

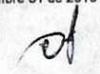
FORMATO N° 2
 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017
 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOULIMA



FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN : 29-nov-18
 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19

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	N de Avances Físicos 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: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019
										Dimensión de las Metas	Fecha de iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO	
		Sea que en estos formatos no se reportó el presupuesto aprobado y liquidado de la vigencia 2017.	Equilibrio de la vigencia anterior y no de la vigencia en la cual rinde la información, es decir, en el formato 20 1702_F06, debió reportar la información de presupuesto de la vigencia 2016 y en el formato 201801_F06, debió reportar la información de presupuesto de la vigencia 2017, situación que no sucedió, donde la misma entidad confirma lo expresado por este órgano de control en la respuesta a la Controversia Especial".	Controversia Especial".	Solicitar instrucciones al organismo de control para realizar las correcciones en el aplicativo SIA, de la información 2016 y 2017.		PU Presupuesto	Informe de consultas y correcciones realizadas	Informe	1	01-dic-18	31-ene-19	9	1	100	9	9	9	X		Se generara nuevamente confusión al presentar la información. Para constancia de lo anterior se anexa copia de las actas de reunion, tambien se descargo el manual de cargue de informacion de la pagina del aplicativo SIA Auditoria para tener mayor claridad al momento de reportar la informacion.
					Validar la información a reportar en el aplicativo SIA Observa en el formulario F06 y F06A, con la ejecución presupuestal.		PU Presupuesto y Subgerente administrativo y financiero.	Formulario F06 y F06A diligenciado	Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4			Se presentó la información en los formatos F06A-F06 F09 Y F10 con corte al 31 de diciembre de 2018, según la orientación impartida por la funcionaria Dra. Estela Gonzalez, de igual forma validada con la ejecución presupuestal, se anexa copia de los certificados de reportes de información generados desde la pagina del aplicativo de SIA Auditoria.
2. Hallazgo administrativo N° 2																					
2,1	1807000	"EL DEFICIT PRESUPUESTAL del Hospital Federico Lleras Acosta, muestra que las obligaciones económicas se adquirieron con base en los ingresos reconocidos, mas no en el recaudo real como es el deber ser... lo que arrojó como déficit presupuestal la suma de \$47.860 Millones de pesos al cierre de la vigencia 2017."	"De acuerdo a los esfuerzos administrativos y financieros que se realizaron en la vigencia 2017, con el fin de lograr el equilibrio presupuestal, la materialización del recaudo infortunadamente (sean las circunstancias del sector salud, y/o falta de oportunidad) ha afectado directamente la disponibilidad de recursos para el desarrollo del Ente Hospitalario, lo que arrojó como déficit presupuestal la suma de \$47.860 Millones de pesos al cierre de la vigencia 2017."	"... déficit presupuestal la suma de \$47.860 Millones de pesos al cierre de la vigencia 2017."	Depurar los pasivos con relación a las cuentas que no sean exigibles y liberar los saldos presupuestales de compromisos que no se vayan a ejecutar.	Reducir el déficit presupuestal del Hospital.	PU Contador del presupuesto	Informe mensual de avances	Documento	12	01-ene-19	31-dic-19	52	12	100	52	0	0		X	Se realizaron anulaciones de cuentas por pagar, mediante las resoluciones 0276 del 7 de enero de 2019, 332 del 30 de enero de 2019, 569 del 26 de febrero de 2019, 815 de 29 de marzo de 2019, 1047 del 29 de Abril de 2019, 1306 del 30 de mayo de 2019, 1512 del 18 de junio de 2019, 1539 del 26 de junio de 2019, 1764 del 29 de julio de 2019, 1855 del 1 de agosto de 2019, 1971 del 30 de agosto de 2019, 2160 del 27 de septiembre de 2019, 2367 del 30 de octubre de 2019, 2578 del 29 de noviembre de 2019 y 2753 del 27 de Diciembre de 2019, las cuales se traducen en depuración de las obligaciones de la entidad, mediante fichas técnicas y actas de liquidación, como soporte de la depuración
					Realizar seguimiento a los CDP y RP sin comprometer y sin obligar respectivamente.		PU Presupuesto y responsable de cada área	Reporte de CDP RP	Informe mensual	12	01-dic-18	30-nov-19	52	12	100	52	0	0		X	Se evidencia que el area de presupuesto cada mes envia mediante correo a los coordinadores de las areas funcionales y administrativas el movimiento y el saldo de los CDP y RP, con el fin de que cada coordinador verifique y determine si se debe realizar alguna solicitud de anulacion o ajuste a los rubros presupuestales.
					Exigir el cumplimiento de la aplicación del giro directo a la facturación del mes anterior, de acuerdo establecido en la normatividad vigente.		Jefe de oficina de gestión comercial y de cartera	Valor recaudado por giro directo fact. Radicada mes anterior / Valor proyectado recaudo giro directo.	porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0		X	A 31 de Diciembre de 2019 el recaudo por giro directo fue de \$81.160.494.807 de \$85.283.446.359 proyectado para dicho periodo por giro directo, alcanzando el 95% de lo proyectado.
					Continuar aplicando el cobro coactivo, para lograr la recuperación de la cartera.		Jefe de oficina de gestión comercial y de cartera	Valores recaudado derivado del cobro coactivo / Valor de perseguidos.	porcentaje	80	01-ene-19	31-dic-19	52	80	100	52	0	0		X	A 31 de Diciembre de 2019 se tiene cartera en cobro coactivo por valor de \$69.532.431.029 logrado para dicho periodo un recaudo del 46% equivalente a \$31.706.877.604
					Presentar informe ejecutivo mensual de la ejecución presupuestal, al ordenador del gasto		PU Presupuesto	Informe de Análisis Ejecución Pptal mensual	Documento	12	01-ene-19	01-dic-19	48	12	100	48	0	0		X	Se evidencia que el area de presupuesto ha cumplido con las acciones programadas y ha enviado con oportunidad el avance de la ejecución presupuestal ded ingresos y gastos INGA (en este se detalla las principales variacion con la respectiva justificación) y la ejecución de ingresos y gastos, mediante el informe denominado INGA

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017 FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 2018				FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN : 29-nov-18 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19				EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019			
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	Desempeño 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		
										Dimensión de las Metas	Fecha de trisección de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Paso en semanas de las Metas						SI	NO	
3. Hallazgo Administrativo con alcance disciplinario y fiscal N° 3																					
3.1.	1701000	"El Hospital - Pagó el valor de (\$339.740.454) correspondiente a los intereses moratorios del Impuesto Predial Unificado, Sede la Limonar de las vigencias 2014, 2015, 2016 y 2017, lo que ocasionó un presunto daño patrimonial... ...siendo condonados el 60% de los intereses, si el pago se efectuara antes del 31 de mayo de 2017 y que correspondieron a las vigencias 2014, 2015, 2016 Y 2017.	Presunto daño patrimonial a la Entidad por el pago de intereses moratorios generados en el no pago oportuno del impuesto predial Unificado	Posible Detrimento patrimonial	Solicitar a la Alcaldía de Ibagué se condone el Impuesto Predial Unificado con sus correspondientes intereses, y/o establecer acuerdos de pagos que permitan suspender la causación de intereses.	El Hospital Federico Lleras Acosta no sea sujeto de la obligación tributaria correspondiente al impuesto predial unificado para el Municipio de Ibagué.	Oficina Jurídica	Solicitud presentada y/o acuerdo se pago.	Unidad	1	01-ene-19	31-dic-19	52	1	100	52	0	0		X	
					Solicitar a la Alcaldía de Ibagué se exonere el impuesto Predial Unificado para el hospital Federico Lleras Acosta ESE durante los próximos 10 años.		Oficina Jurídica	Solicitud Presentada	Unidad	1	01-ene-19	31-dic-19	52	1	100	52	0	0		X	
4. Hallazgo Administrativo N°4																					
4.1.	1801002	INVENTARIOS: Los inventarios registraron un saldo de \$2.632 millones de pesos, cifra que se verificó frente a la relación de inventarios de consumo, la cual presentó saldo de \$3.045 millones de pesos, evidenciándose que la cuenta inventarios se encuentra subestimada en cuantía de \$413 millones de pesos frente al registro de contabilidad.	Se evidencia en el trabajo de campo y en los procedimientos de control fiscal, que no se dio una conciliación de saldos previa a la elaboración y presentación de los estados financieros. Adicionalmente se observó la siguiente: Ausencia de depuración de los saldos de la cuenta Inventarios. No existe una coordinación y comunicación fluida entre las dependencias del Hospital, con el fin de realizar un trabajo coordinado con el área de contabilidad. Ausencia de un Comité Técnico en el manejo y administración de inventarios.	El saldo de Inventarios y su contabilización genera un efecto de no razonabilidad en los estados financieros del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., mostrando cifras no acordes a la realidad financiera y contable.	Conciliar saldos y movimientos de los módulos de inventarios y contable, verificando que estén los mismos conceptos y valores.	Garantizar la consistencia de la información contable, administrada a través de las diferentes dependencias de la entidad.	PU Activos Inventarios y PU Contador	Acta de conciliación	Documento	4	01-ene-19	31-dic-19	52	4	100	52	0	0		X	
					Depurar los saldos de la cuenta inventarios registrados en el modulo de Inventarios y en modulo contable.		PU Activos Inventarios y PU Contador	Acta de conciliación con diferencia cero	Documento	4	01-ene-19	31-dic-19	52	0	0	0	0	0		X	
4.2.		REMISIONES Y PRESTAMOS: Las ingresos de bienes devolutivos y de consumo al almacén, se realizaron por medio de remisiones; estas no fueron legalizadas oportunamente en el Software contable; adicionalmente en los procedimientos de control fiscal, se evidenció a través de las notas a los estados financieros que el área de inventarios realizó			Verificar cumplimiento del procedimiento para el control de inventario, especialmente en el manejo de remisiones, préstamos entregados y recibidos, bajas de medicamentos e insumos.		PU Activos Inventarios. PU. Químico Farmacéuticos. Coordinación de UF quirúrgicos	Informe auditoría periódico	Documento	12	01-ene-19	31-dic-19	52	12	100	52	0	0			X

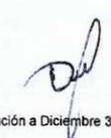


FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017 FECHA SUSCRIPCION : 29 de Noviembre de 2018		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCION DEL PLAN : 29-nov-18 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19					EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019				
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		
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicialización de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Peso en semanas de las Metas						SI	NO	
		procedimientos que afectaron el normal funcionamiento del área contable tales como: manejo de mercancía por remisiones, préstamos recibidos o entregados por el almacén y la farmacia los cuales fueron legalizados de manera tardía, traslados de almacén que no se hacen en el tiempo real, dejando saldos por legalizar en diferentes meses y creando diferencias en los costos promedios.			Incluir dentro de las obligaciones de suministro que en caso de remisiones el proveedor debe facturar dentro de los 3 días hábiles.		Asesor Externo Jurídico. PE. Compras	Minuta del contrato	Documento	1	15-dic-18	31-dic-18	2	1	100	2	2	2	X	NO	Se evidencia Contrato N° 0273 del 17 de mayo de 2019 con la Distribuidora Inglesa S.A y se realizó inclusión en las minutas de los contratos la obligación de aceptar devolución de medicamentos próximos a vencerse. La obligación dicta lo siguiente: "Numeral 2.1.1: El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los medicamentos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con el hospital cumplan su vigencia y/o vencimiento y bajo ninguna circunstancia esta actividad de cambio de medicamentos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los medicamentos entregados por rotación de próximos a vencer no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución."
					Realizar seguimiento mensual a las remisiones, préstamos recibidos y entregados.		PU Activos e Inventarios y PU Contador	Registros menores a 30 días.	días	30	01-ene-19	30-dic-19	52	30	100	52	0	0	X	NO	Se observan los respectivos seguimientos de los meses de enero a Diciembre de 2019, mediante correo electrónico soporte se notifican Informes de Inventarios Cierre (remisiones, préstamos, cambios mercancía)
					Validar los reportes a los organismos de control.		PU Activos e Inventarios y PU Contador	Acta de verificación	Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4	X	NO	Los saldos registrados en contabilidad a 31 de diciembre de 2018, fueron conciliados con el área de almacén. Se verificó que la información consignada en el formato SIA coincidiera con lo reportado en el CHIP.

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017 FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 2018		FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN : 29-nov-18 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19				EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019						
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 Medidas de las Metas	A		Fecha de Inicio de las Metas	Fecha de Terminación de las Metas	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	
										Dimensión de las Metas	Fecha de inicio de las metas			Plan en semanas de las Metas	Avance de ejecución de las metas						SI	NO
5. Hallazgo administrativo N° 5																						
5,1	1801004	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO: El reporte de los activos suministrados por el área de Inventarios y Almacén no está actualizado con el reportado en el Balance General, estableciéndose diferencias como se evidencia a continuación... "Las diferencias, indica que algunos saldos de cuentas registradas en el Balance General, se encuentran subestimadas y en otros casos los activos no se encuentran identificados en el área de Inventarios y Almacén."	... "lo que demuestra que la entidad no tiene un inventario real y actualizado de los bienes del hospital, generando incertidumbre en la razonabilidad de las cifras de las cuentas, especialmente en el grupo Propiedad Planta y Equipo."	Conciliar saldos y movimientos de los módulos de inventarios y contable, verificando que estén los mismos conceptos y valores.	Reflejar razonablemente la situación financiera del Hospital en todos los aspectos importantes y los resultados de sus operaciones de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y el Nuevo Marco Normativo o prescritos por el Contador General de la Nación.	PU Activos e Inventarios y PU Contador	e Acta de verificación Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4			X	En el periodo comprendido entre abril a junio de 2019, se realizó conciliación mensual entre los saldos contables y el modulo de activos del mes de abril, mayo y junio, de las cuales se evidencian 3 actas. Así mismo, se efectuaron reuniones entre el área de activos fijos, contabilidad, costos y Director Proyecto DGH los días 6 de mayo y 25 de mayo, de las cuales se tienen (2) actas. En estas se evidencian las diferencias que existen entre los saldos reportados en los estados financieros, informe de costos y los del módulo de activos fijos, en las cuales queda el compromiso por parte del jefe de área de almacén y el profesional encargado de la P.E. del hospital, depurar dichas cifras, ajustar los saldos, elaborar fichas técnicas y adelantar las gestiones pertinentes para parametrizar correctamente el modulo de activos fijos. Así mismo se realizaron revisiones constantes al funcionamiento del modulo de activos, de las cuales se evidenciaron errores y ser reportaron a SYAC (6) seis. Se tiene como compromiso por parte del responsable, efectuar las correcciones al 31 de julio de 2019.
5,2		En el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la contraloría Departamental del Tolima, relacionado con el grupo propiedad planta y equipo, se incumplió, al evidenciarse que los saldos entre contabilidad e inventarios no han sido conciliados, persistiendo las diferencias entre los mismos.				Validar los reportes a los organismos de control.		PU Activos e Inventarios y PU Contador	e Acta de verificación Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4			X	Los saldos registrados en contabilidad a 31 de diciembre de 2018, fueron conciliados con el área de almacén. Se verificó que la información consignada en el formato SIA coincidiera con el reportado en el CHIP.
6. Hallazgo Administrativo N° 6																						
6,1	1801002	"La cuenta objeto de evaluación (cuentas por pagar) presenta una subestimación que ascendió a la suma de \$13.754 millones de pesos, diferencia establecida al confrontar los saldos del Balance General con las resoluciones de cuentas por pagar presupuestales de enero a diciembre de 2017".	"...La ejecución presupuestal de la vigencia 2017, registra cuentas por pagar presupuestales por \$37.132.310.694, que aunadas a los saldos de compromisos de vigencias anteriores por \$4.962.729.972, arroja un valor total de \$42.095.040.670..."	"... genera incertidumbre en la razonabilidad de los estados financieros y de las ejecuciones presupuestales del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Nivel de Complejidad Especial".	Realizar conciliación de aquellas cuentas por pagar que están contenidas en el balance general y la ejecución presupuestal de gastos, soportando las diferencias que se presentan.	Reflejar razonablemente la situación financiera del Hospital en todos los aspectos importantes y los resultados de sus operaciones de conformidad con los principios y normas inherentes al proceso prescritas por las autoridades competentes y el	PU Presupuesto y PU Contador	e Acta de conciliación semestral Documento	2	01-ene-19	31-ene-19	4	2	100	4	4	4			X	Se evidencia que mensualmente se realiza la conciliación de los pasivos contables versus las obligaciones presupuestales, determinando y soportando las diferencias, se evidencian soportes de enero a noviembre 2019.	
7. Hallazgo administrativo N° 7																						
7	1801002	La cuenta 9.1.20 LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCION DE CONFLICTOS del Hospital Federico Lleras Acosta presenta un saldo de 108.286 millones de pesos, según el balance general "Aplicativo CHIP - Cantaduría General de la Nación" y la relación expedida por el Hospital, las pretensiones ascendieron a la suma de \$572.540 millones, mostrando que la cuenta se encuentra sobre estimada en la suma de \$35.746 millones.	No haber realizado el acta de conciliación de saldos entre el área contable y oficina jurídica, previa a la presentación de los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2017 a la Cantaduría General de la Nación y a la Contraloría Departamental del Tolima.	Demuestra que los saldos de las demandas impetradas en contra del Hospital, no reflejan la realidad en los estados financieros, siendo estos no razonables.	Realizar conciliación entre el área de contabilidad y Oficina Jurídica, teniendo como base el listado de procesos, valores y estado de cada uno de ellos reportados por el área jurídica.	Reflejar razonablemente la situación financiera del Hospital en todos los aspectos importantes y los resultados de sus operaciones de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y el Nuevo Marco Normativo o prescritos por el Contador General de la Nación.	Jefe de Oficina Jurídica y PU Contador	e Acta trimestral, firmada por los responsables de la Oficina Jurídica y Contabilidad. Documento	4	01-ene-19	31-dic-19	52	4	100	52	0	0			X	Se realiza conciliación mensual del informes de los procesos judiciales. Se evidencian actas de conciliación entre el área jurídica y el área de Contabilidad de Enero a Diciembre de 2019, evidenciándose como última reunión el 08 de Enero de 2020	
					Verificar el diligenciamiento del formato SIA	Normativo o prescritos por el Contador General de la Nación.	Jefe de Oficina Jurídica	e Formulario F21 con saldos iguales Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4			X	Se realizó verificación de la información cargada en el aplicativo SIA CHIP CONTRALORIA, verificando que correspondía a la información conciliada con contabilidad, se encontro la diferencia que se ajusto.	
					Actualizar mensualmente la base de datos de los procesos judiciales que cursan a favor y en contra de la entidad.		oficina jurídica	e Base de datos actualizada Documento	12	01-ene-19	31-dic-19	52	12	100	52	0	0			X	Se tiene base de datos consolidada a Diciembre de 2019. En el cual se relacionan los procesos judiciales y cuyo valor ajustado a la jurisprudencia asciende a \$74.507.565.066	
8. Hallazgo administrativo N° 8																						

2.3. EVALUACIÓN INFORMACIÓN CONTABLE VIGENCIA 2017 CUENTA 14 DEUDORES

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017				FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN: 29-nov-18 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN: 30-jun-19								
ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE		RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ		NIT : 890.706.833-9		PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017		FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 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 Medidas 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: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019	
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO		
8,1	1701007	... El saldo de la cuenta 1409 servicios de salud con corte a 31 de diciembre, según el CHIP... registra un saldo de \$76.574,20 millones de pesos... Agente Liquidador de la Sociedad HUMANA VIVIR S.A., ... Es evidente que estamos frente a un daño patrimonial del Estado, también es evidente que no hubo conducta dolosa o culpasa por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, toda vez que la entidad realiza las gestiones de cobro oportunamente ante la EPS HUMANA VIVIR a la cual se le declaró terminada la existencia legal, sin flujo de efectiva y sin activos para respaldar sus acreencias por lo que es enteramente aplicable el principio general del derecho Ultra posse nemo obligatur...	...El saldo de las facturas no canceladas de la Empresa Promotora de Salud "HUMANA VIVIR S A " reconocidas en las Resoluciones Números 007 de fecha 13 de abril de 2015, 008 de fecha 24 de abril de 2015, 010 de fecha 16 de diciembre de 2015...	se constituye como un presunto daño patrimonial a las arcas del Tesoro del Hospital Federico Veras Acosta E.S.E pendiente de las facturas reconocidas.	Reclamar la cartera reconocida de las entidades en liquidación en los términos de ley, vigilando el cumplimiento de la normatividad establecida para los procesos liquidatarios.	Recuperar la cartera por los servicios prestados a las entidades que se liquidan.	Oficina Gestión comercial y Cartera	Reclamaciones presentadas *100/ Entidades que entran en liquidación.	Porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	2	100	100	2	0			X		A 31 de Diciembre de 2019 se registro la liquidación de las entidades Cafesalud Comfacor Cruz Blanca El Hospital presento las reclamaciones respectivas por valor de \$31.707.031.872 correspondiente al 100% de la cartera adeudada por estas entidades. cha de presentación de acreencias: Cafesalud 27 de Septiembre 2019 Comfacor 01 de octubre 2019 Cruz Blanca 19 de Noviembre 2019



FORMATO N° 2
 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017
 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE
 RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ
 NIT : 890.706.833-9
 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017
 FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 2018

FORMATO N° 2
 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017
 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA



FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN : 29-nov-18
 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19

N° Consuntivo Hallazgo	Código del Hallazgo	Descripción y/o Hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del Hallazgo	Acción de Mejora	Objetivo	Responsable	Descripción de las Metas	Denominación Unidad de Medida de las Metas	A		Fecha de Inicio de las Metas	Fecha de Terminación de las Metas	B		Avance físico de ejecución de las metas	N.º 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: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019	
										Dimensión de las Metas	Valor			Plazo en semanas de las Metas	Valor						SI	NO		
9. Hallazgo Administrativo N° 9																								
9.1	1701100	En los procedimientos de control fiscal relacionados con el servicio farmacéutico del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se evidenció que Entidad mediante la Resolución No. 3383 del 21 de septiembre de 2017 dio de baja \$89 Millones en medicamentos y dispositivos médicos de los cuales hubo gestión de cambio pero no se obtuvo los resultados esperados como se describió anteriormente; por consiguiente se hace necesario que el Hospital haga uso de las herramientas tecnológicas que le permitan identificar oportunamente las fechas de vencimiento y tomar las medidas administrativas en los actos contractuales para garantizar las gestiones de cambio y evitar los posteriores vencimientos que afecten los recursos de la entidad	Las acciones llevadas a cabo para obtener el recambio de Medicamentos próximos a vencer no son eficientes.	Insumos vencidos en las bodegas del hospital	Incluir nueva clausula contractual que garantice el cambio de los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer, con el fin de optimizar los recursos de la entidad.	Gestionar el recambio de los productos próximos a vencer, con el fin de optimizar los recursos de la entidad.	Pu. Químico Farmacéutico, Jefe Jurídica y PE.Compras	Minuta de Contrato para compra de medicamentos y dispositivos con Clausula actualizada	Documento	1	01-ene-19	30-ene-19	4	1	100	4	4	4				X		Se evidencian modelos de minutas contractuales N° 0187 de dispositivos medicos con QUIRUMEDICAS LTDA y N°0191 con FARMAPOS LTDA. y se realizó inclusión en las minutas de los contratos la obligación de aceptar devolución de medicamentos próximos a vencerse. La obligación dicta lo siguiente: " El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los medicamentos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con el hospital cumplan su vigencia y/o vencimiento y bajo ninguna circunstancia esta actividad de cambio de medicamentos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los medicamentos entregados por rotación de próximos a vencer no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución."
					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 farmacéutico y Regente en farmacia.	Total de medicamentos recepcionados/ Total medicamentos recepcionados	Porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0			X		Se evidencia diferentes actas en referente al primer trimestre 2019 con diferentes proveedores tales como: ADVANCE, BIOVITALFARMA, DISCOLMEDICA, DISTRIBUCIONES MULTIMÉDICAS, DISTRICLINICOS IBAGUE, FARMAPOS, JIM, LA ECONOMIA, MEDIQBOY, PISA, SALUD MEDICAL, VARAN FARMA,AMAREY, AUROBINDO, BAYER, COLQUIMICOS, DEPOSITO DROGAS BOYACA, PROMEDICOS BOGOTA. En los cuales se observa la recepcion tecnica de los medicamentos.	
					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-ene-19	31-dic-19	52	12	100	52	0	0			X		Se evidencian diferentes oficios enviados a los proveedores solicitando cambio de dispositivos médicos e igualmente se evidencian correos. Adicionalmente se observan diferentes oficios por parte de los proveedores comprometidos al recambio de medicamentos siempre y cuando se encuentren en su empaque original y previo aviso para realizar nota credito. Los oficios que se evidencian son de proveedores como Company Mediqboy, Discolmedica Sas, Districlinicos Sas, Drogas Boyaca, Farmapos Ltda, Johnson y Johnson, Kci Colombia, Quirumedicass Ltda, Salud Medical, Uci Pharma.	
					Solicitar a la oficina jurídica para adelantar las acciones legales en los casos en que se incumpla la obligación de realizar la devolución en los términos pactados.		P.U. Químico Farmacéutico	Solicitud realizada / Obligaciones incumplidas del contratista	oficios	100%	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0			X		Se evidencian informes de supervisión de los contratos con proveedores, en los cuales no hubo obligaciones incumplidas con corte 31/12/2019	
					Realizar el control de fechas de vencimiento mediante el software DGH		Pu. Químico farmacéutico y Regente en farmacia.	Control de fechas de vencimiento de insumos hospitalarios	Informes	12	01-ene-19	31-dic-19	52	12	100	52	0	0			X		Se evidencian correos en los cuales se solicitan a los regentes verificar los datos de las fecha de vencimiento de los medicamentos próximos a vencer y llevar a cabo las acciones correspondientes para la rotación de los mismos. Adicionalmente la Oficina de Control Interno evidenció que si se estan registrando las fechas de vencimiento y letes en el software institucional DGH. sin embargo el software no genera automáticamente avisos de medicamentos próximos a vencer, sino que toca generar manualmente el reporte del sistema. Adicionalmente se cuenta con un archivo Excel de control por parte del servicio farmacéutico	
10. Hallazgo administrativo N° 10																								
10.1	2101001	De acuerdo a las pruebas aportadas por Se evidencia en los soportes que el ente que el ente Hospitalario y revisadas las hospitalario allegó, las gestiones actividades encaminadas a cumplir las correspondientes con el fin de terminar acciones en materia ambiental, no se la elaboración del PIGA, sin embargo la encuentran compiladas y aprobadas en observación administrativa se instrumento de planeación que el por el mantendrá con miras de que este sujeto grupo PIGA, siendo éste un instrumento de control en futura auditoria evidencia de planeación que orienta la gestión el resultado final de la construcción del ambiental de las Entidades y establece PIGA, la implementación y aplicación del pautas para orientar la gestión ambiental mismo en el ente hospitalario. de las Entidades y lograr un desarrollo sostenible de su actividad, mitigar sus impactos negativos sobre el medio	Ausencia de una herramienta de planeación que orienta la gestión ambiental.	Elaborar, aprobar, socializar e implementar el documento Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA	Contar con el instrumento de planeación que orienta la gestión ambiental en la institución para	P.U. Logística y Gestión Ambiental	Documento aprobado PIGA	Documento	1	01-ene-19	30-abr-19	17	0,9	90	15	15	17				X		Mediante correo electronico, el profesional universitario de apoyo logístico y gestion ambiental, manifiesta que el documento de Plan Institucional de Gestion Ambiental PIGA, se encuentra en un avance de construcción del 90%, ya que se complementaron algunos aspectos como el de control de plagas que se incluye algunos temas como (tipos de control, recomendaciones para una adecuada fumigación y recomendaciones en primero auxilios). En el aspecto de residuos peligrosos se construye el instructivo para manejo de RAEe y se incluye el procedimiento del manejo de gases medicinales un area que se habilita hace poco. ademas se plantea desde el POA 2020 que para el mes de abril el documento será enviado a la oficina de Calidad para su respectiva aprobación y posterior realización de socializaciones y capacitaciones.	
							N° de personas a las que socializó el documento *100/ N°de personas convocadas.	porcentaje	100	01-may-19	30-jun-19	9	0	0	0	0	0	9			X			

FORMATO N° 2 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ NIT : 890.706.833-9 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017 FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 2018				FORMATO N° 2 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA										 FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN : 29-nov-18 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19		EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019					
N° Conclusivo 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: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019
										Dimensión de las Metas	Fecha de Iniciación de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	Plazo en semanas de las Metas						SI	NO	
		natural y cumplir con las diferentes normatividades ambientales, donde se integran todos los aspectos como son uso racional del papel, emisión de gases						Informe de consumos de recursos	Documento	3	01-jul-19	31-dic-19	26	0	0	0	0	0		X	La oficina de Control Interno procedió a revisar el POA 2020 para verificar la ejecución de las metas mencionadas, sin embargo dicho plan no ha sido enviado aun al área de Planeación de Calidad y ni a la Oficina de control interno. Adicionalmente es de aclarar que no se tienen evidencias al respecto por parte del proceso de Gestion Ambiental y Apoyo Logístico.
11. Hallazgo administrativo N° 11																					
11,1	2202100	No se Evidenció Durante la Vigencia 2017, el desarrollo de un Plan de Capacitaciones, donde el personal tenga conocimiento de las nuevas Tecnologías, que busca el programa de Gobierno en Línea	No se cuenta con un Plan de Capacitaciones, donde el personal tenga conocimiento de las nuevas Tecnologías, que busca el programa Gobierno Digital (Gobierno en Línea)	Desconocimiento del personal de las nuevas tecnologías aplicables al programa de Gobierno Digital (Gobierno en Línea).	Formular el plan de capacitación donde el personal tenga conocimiento de las nuevas Tecnologías, que busca el Programa de Gobierno Digital	Diffundir la aplicación de las nuevas tecnologías inherentes a la programa de Gobierno digital.	P.U Tecnología de la Información	Plan Capacitación	Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4		X	Se evidencia formulación del plan de capacitación el cual se socializó mediante circular del 15 de Agosto de 2019, se difundió mediante correo electrónico a los coordinadores de áreas y jefes de oficina, el plan de de Capacitación sobre Nuevas Tecnologías de acuerdo al Programa de Gobierno Digital, en el cual se difundieron las fechas de capacitación en los temas de Gobierno Digital: Qué es, Política, Datos Abiertos, Transformación digital. Gobierno Digital: Nuevas tecnologías, PETI. Gobierno Digital y Seguridad de la Información.
					Realizar la Socialización del Plan de capacitación donde el personal tenga conocimiento de las nuevas Tecnologías, que busca el Programa de Gobierno Digital		P.U Tecnología de la Información	Acta de socialización a líderes de procesos	Documento	2	01-mar-19	30-mar-19	4	2	100	4	4	4		X	Se evidencian las respectivas actas de socialización a los líderes y talento humano de diferentes dependencias.
					Ejecutar el Plan de capacitación donde el personal tenga conocimiento de las nuevas Tecnologías, que busca el Programa de Gobierno Digital		Pu. Tecnología de la Información	N° capacitaciones realizadas *100/ N° de capacitaciones programadas.	porcentaje	100	01-abr-19	31-dic-19	39	100	100	39	0	0		X	
11,2		Los Módulos de Dinámica Gerencial Hospitalaria DGH, presentan Dificultades en cuanto a Activos Fijos, contabilidad y Facturación para trabajar en forma Integrada	Detección de diferencias en proceso de conciliación entre los módulos de Activos Fijos Contabilidad, Facturación, del Software Dinámica Gerencial Hospitalaria DGH	Reprocesos y retrasos en la generación de la información.	Actualizar y hacer seguimiento al formato de implementación del software DGH, en su fase de estabilización y afinamiento.	Reducir reprocesos y mejorar los tiempos de validación de la información entre los módulos.	Gerencia del Proyecto DGH	Actas de seguimiento.	Documento	6	01-ene-19	31-dic-19	52	6	100	52	0	0		X	Se evidencian solicitudes por parte del líder de proyecto durante la vigencia 2019, tanto vía web como telefónica de los módulos de activos fijos, contabilidad y facturación. Se lleva un control en excel con el código de radicación de la solicitud, la fecha, el tipo de solicitud y respuesta por parte de DGH.
					Recibir y validar los ajustes al software DGH, entregados por el Proveedor, así como los desarrollados por el hospital.		Gerencia del Proyecto - Líderes de los Módulos. P.U. TI	Requerimientos de ajustes entregados *100 /Requerimientos de ajustes solicitados	porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0		X	Se evidencia requerimiento en el mes de octubre por parte de la líder del proyecto de DGH, con el radicado interno 2019209071 en cual se solicitan respuestas a los errores en el aplicativo.
					Hacer seguimiento a los ajustes realizados al software DGH que son entregados mediante las Liberaciones, los cuales son instalados en el Servidor del Hospital		Gerencia del Proyecto - Líderes de los Módulos	Ajustes instalados en producción *100/informe de Satisfacción	porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0		X	Se cuenta con una herramienta para la generación de reportes, en la cual se tiene diseñando en la actualidad 469 reportes para consulta de cada módulo de acuerdo a las necesidades y solicitudes formales de los usuarios finales del aplicativo, estos reportes son elaborados por los ingenieros del Hospital.

FORMATO N° 2
 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017
 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE
 RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ
 NIT : 890.706.833-9
 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017
 FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 2018

FORMATO N° 2
 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017
 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA



FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN : 29-nov-18
 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19

N° Constructivo 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		Fecha de Inicio de las Metas	Fecha de Terminación de las Metas	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 vendidas	Puntaje atribuido a las metas vendidas	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN		EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019
										Dimensión de las Metas	Fecha de Inicio de las metas			Plazo en semanas de las Metas	Avance físico de ejecución de las metas						SI	NO	
12. Hallazgo administrativo																							
12,1	2205100	El Hospital Federico Lleras E.S.E, ha venido implementado en las dos últimas vigencias un programa de gestión documental que les ha permitido no solo el cumplimiento de las normas nacionales en archivística sino también la optimización de los procesos; sin embargo no presentan evidencias significativas sobre las capacitaciones desarrolladas durante la vigencia 2017	No se presentan evidencias significativas sobre capacitaciones	Reprocesos y retrasos en la organización de la documentación.	Formular el plan de capacitación donde el personal tenga conocimiento sobre las normas de gestión documental y su aplicación.	Difundir la aplicación de las normas inherentes a la gestión documental y su aplicación.	Técnico Administrativo Gestión Documental	Plan Capacitación de Documento	Documento	1	15-ene-19	15-feb-19	4	1	100	4	4	4	X		Se evidencia plan de capacitación por parte del área de gestión documental, en el cual se proyecten metas para capacitar al personal del hospital en temas de gestión documental.		
					Realizar la Socialización del Plan de capacitación donde el personal tenga conocimiento sobre las normas de gestión documental y su aplicación.	Técnico Administrativo Gestión Documental	Acta socialización a líderes de procesos	Documento	2	01-mar-19	30-mar-19	4	2	100	4	4	4	X		Se evidencia que se ha capacitado a los líderes de los procesos en temas de gestión documental: tablas de retención documental en el mes de febrero de 2019 e igualmente capacitación en el software QDOCUMENT.			
					Ejecutar el Plan de capacitación donde el personal tenga conocimiento sobre las normas de gestión documental y su aplicación.	Técnico Administrativo Gestión Documental	N° de capacitaciones realizadas *100/ N° de capacitaciones programadas.	porcentaje	100	01-abr-19	31-dic-19	39	100	100	39	0	0	X		Se evidencian actas de capacitación en temas de gestión documental: como hisotira clinica, qdocument, tablas de retencion documental, entre otros.			
13. Hallazgo administrativo N° 13																							
13,1	1901001	Los errores persisten, en bancos, activos, inventarios, como se observó en la rendición de la cuenta anual de la contraloría departamental del Tolima en el aplicativo SIA de la vigencia 2017.	Falta de control en las diferencias contables vs aplicativo SIA en bancos, activos e inventarios.	Cumplimiento parcial en el control de los compromisos adquiridos por las áreas.	Incluir dentro del POA de la oficina de control interno, el seguimiento oportuno al aplicativo SIA, comparado con los registros contables (CHIP) y los módulos.	Conciliar saldos e informes de las cuentas bancarias preparado por las dos áreas, vs aplicativo SIA y módulos contables.	Jefe de Oficina de Control Interno	Acciones de mejora dentro POA en el cual se establezcan Informes y actas de seguimiento a los controles propuestos.	Documento/ Actas de conciliación	1	01-ene-19	31-ene-19	4	1	100	4	4	4	X		La Oficina de Control Interno dentro de su Plan Operativo Anual, incluyó la acción de seguimiento a al aplicativo SIA, comparado con los registros contables (CHIP) y los módulos. En el mes de Febrero se realizó seguimiento a los reportes contables del aplicativo SIA de la Contraloría Dptal y CHIP de la CGN, se encontraron diferencias y se manifestaron mediante correo electrónico para su respectiva conciliación y corrección en caso tal. Adicionalmente se vienen realizando seguimientos a la información financiera, que sea reportada de forma oportuna.		
14. Hallazgo administrativo N° 14																							
14,1	1406100	En la revisión de documentos de los contratos preseleccionados no se evidencia cónsula de precios del mercado, ni revisión histórica de los contratos de vigencias anteriores, como soporte para determinar el presupuesto	No se evidencia cónsula de precios del mercado, ni revisión histórica de los contratos de vigencias anteriores, como soporte para determinar el presupuesto oficial	Se presenta dificultad al momento de elaborar el presupuesto oficial	Capacitar a los funcionarios responsables de realizar análisis de conveniencias de acuerdo al estatuto de contratación de la entidad.	Realizar un debido análisis de mercado con el fin de cumplir los principios que rigen la contratación y el Manual Interno de	Asesor jurídico externo	planillas de asistencia a talleres +100 / No capacitaciones	porcentaje	100	01-ene-19	01-dic-19	48	100	100	48	0	0	X		Se evidencian actas de capacitación a los funcionarios que ejercen funciones de supervisores de contratos, la capacitan acerca de temas de elaboración de análisis de conveniencia.		
					Verificar la inclusión del estudio del mercado realizado en los análisis de conveniencia para los contratos que los requieran.	Asesor jurídico externo	Análisis de conveniencia aprobado*100/Análisis de conveniencia presentados	porcentaje	100	01-ene-19	01-dic-19	48	100	100	48	0	0	X		Dentro de los análisis de conveniencia se han incluido los estudios de mercado para los contratos que lo requieran, adicionalmente se ha capacitado al personal en temas de elaboración de análisis de conveniencia.			
15. Hallazgo administrativo N° 15																							
15,1	1406100	En revisión documental no se evidencia la publicación en el SECCOP del 100% de las actuaciones contractuales según sus etapas	No se evidencia la publicación en el SECCOP del 100% de las actuaciones contractuales según sus etapas	el principio de publicidad propio de la actividad contractual, no se aplica en el 100% de las actuaciones.	Verificar publicación en el Secop teniendo en cuenta las leyes de contratación y el manual de la entidad	Dar cumplimiento al principio de publicidad que debe tener toda actuación contractual.	Asesor jurídico externo	No publicaciones* 100/ Total de actuaciones a publicar	Porcentaje	100	01-ene-19	01-dic-19	48	100	100	48	0	0	X		Se ha realizado la publicación de las minutas conforme a lo establecido, por las normas del SECCOP y las normas del hospital.		

FORMATO N° 2
 INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ESPECIAL CONTRALORIA DEPARTAMENTAL - 2017
 ENTIDAD : HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - ESE
 RESPONSABLE : LUIS EDUARDO GONZALEZ
 NIT : 890.706.833-9
 PERIODO INFORMADO : EVALUACION AÑOS 2017
 FECHA SUSCRIPCIÓN : 29 de Noviembre de 2018

FORMATO N° 2
 PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA 2017
 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA



FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN : 29-nov-18
 FECHA DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN : 30-jun-19

N° Documento 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		Fecha de Inicio de las metas	Fecha de Terminación de las Metas	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	EVALUACIÓN CONTROL INTERNO: ACCIONES CON CORTE A 31/12/2019
										Dimensión de las Metas	100			Paso en semanas de las Metas	52							
16. Hallazgo administrativo con alcance disciplinario y fiscal N° 16																						
16,1	1408120	Revisado el contrato N° 20170285, suscrito el 28 de abril de 2017 entre el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y la UNION TEMPORAL IBALAVASET cuyo objeto era la prestación de servicios de lavandería para el Hospital, por la suma de \$585.000.000 y adicionado en la suma de \$195.000.000 para un total de \$780.000.000; de los cuales se evidenció que la Entidad no exigió el pago de la Estampilla pro electrificación Rural, sobre el valor de la adición del Contrato según lo ordenado en el estatuto de Rentas del departamento...	Incumplimiento de la ordenanza aplicable en el tiempo, dentro del término de causación del hecho generador de la estampilla.	Presunta detrimiento patrimonial.	Verificar el cumplimiento de la ordenanza en el tiempo, dentro del término de causación del hecho generador de la estampilla.	Cumplir con los lineamientos dispuestos en la ordenanza aplicable en el tiempo, dentro del término de causación del hecho generador de la estampilla.	Asesor Externo Jurídico.	N° de contratos legalizado con cumplimiento de la ordenanza aplicable en el tiempo *100 /N° de Contratos con requerimiento de pago de estampillas.	porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0			X	Se han requerido a los contratistas a quienes aplica el pago de estampillas. Se incluye en las minutas contractuales la responsabilidad de las estampillas y adicionalmente se tiene acto administrativo resolución 0710-2019 del 08 de Marzo de 2019 por medio de la cual se ordena el descuento de las estampillas.
					Incluir en el acta de liquidación la obligación de la cancelación de la estampilla cuando esta no se hizo como requisito de ejecución del contrato, por Interpretación de la Circular 064 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.		PE. Compra	N° de Actas con obligatoriedad de cancelación de estampillas/ Total de contratos con requerimiento de cobro de estampillas cuando esta no se hizo como requisito de ejecución.	porcentaje	100	01-ene-19	31-dic-19	52	100	100	52	0	0			X	Se evidencian actas de liquidación con diferentes contratistas, en las cuales dentro de sus aspectos legales mencionan la obligatoriedad de las polizas en caso tal de aplique.
17. Hallazgo administrativo N° 17																						
17,1	1408065	...Se evidencia que el contrato No. 2017-068 suscrito con la Empresa Asesorías Integrales de Salud SAS ejecutó labores hasta el 01 de mayo de 2017 de acuerdo a lo señalado en la Cláusula 7 del mismo cuyo plazo establecido cuatro (4) meses a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato... Revisados las condiciones contractuales se observó que no se tuvo en cuenta situaciones en la ejecución del mismo, como son: las reclamaciones ante las EPS en liquidación donde dichos procesos no tienen un tiempo predeterminado, que la gestión de cobro no solo se limita a la resolución de reconocimiento sino hasta la materialización del recaudo que puede acarrear un desequilibrio económico del contrato ya que podrían variar las obligaciones que asumió el contratista en virtud del mismo, como por ejemplo, el pago de seguridad social al personal a su cargo.	El vencimiento del plazo del Contrato N°20170068, sin la previsión de una acta de Suspensión y/o un OTRO SI, ampliando el plazo, la responsabilidad recae en el Gerente, la Jefe de la Oficina Jurídica y la Jefe de Oficina de Gestión Comercial y Cartera"	Desequilibrio económico del contrato	Finalizar el proceso la liquidación bilateral del contrato y en caso de que el contratista no esté de acuerdo, se realizará la liquidación unilateral del mismo con la notificación del mismo, que contempla una cláusula suspensiva que estableció las obligaciones así: El hospital se compromete a realizar el pago de los honorarios sobre el recaudo efectivo, y por parte del contratista se compromete al pago de seguridad social, estampillas y demás emolumentos a los que haya lugar. hasta cuando se decreta la terminación de la persona jurídica en liquidación.	Cumplir con el estatuto de contratación para la liquidación del contrato	Oficina Gestión de comercial y Cartera	Acta de liquidación suscrita.	Documento	1	01-ene-19	31-ene-19	4	1	100	4	4	4			X	Se cuenta con Resolución 2640 del 14 de noviembre de 2018, por medio de la cual se ordena la liquidación unilateral del contrato 068 de 2017 suscrito con Asesorías Integrales de Salud S.A.S. - ASEISA S.A.S.

Firma de responsables

 Diego Fernando Guzman Garcia
 Jefe de Oficina de Control Interno