

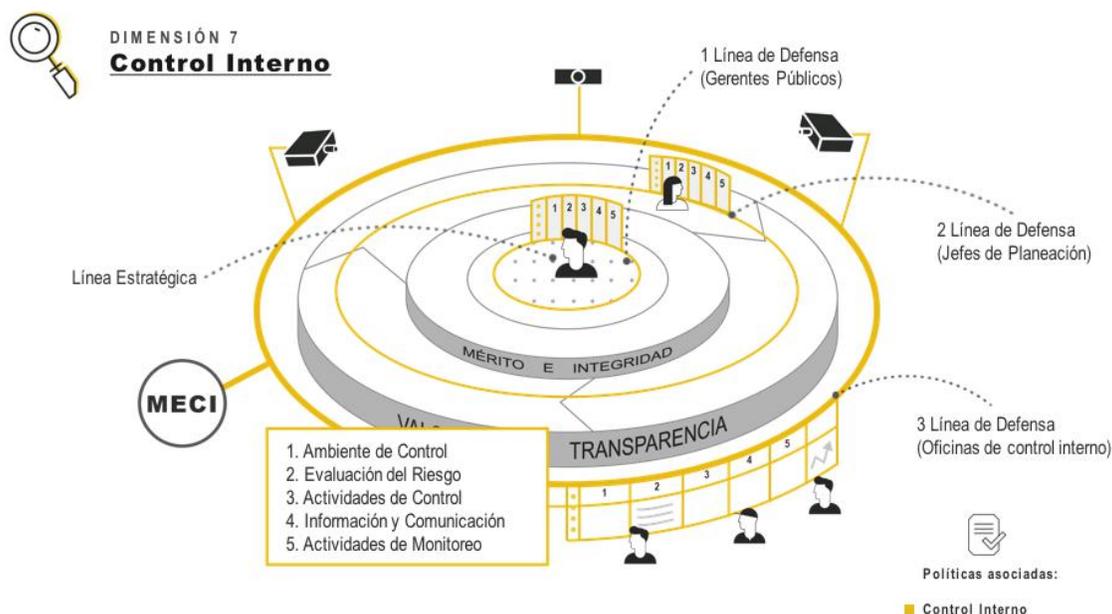
1004-OCI-167

## Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno Periodo Julio- Octubre 2019.

De conformidad con las disposiciones contenidas en Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del departamento Administrativo de la Función Pública, correspondiente al cuatrimestre correspondiente desde Julio a Octubre de 2019.

### Séptima Dimensión

Este informe se continúa presentando bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la séptima dimensión de control interno dentro MIGP, en línea con las buenas practicas que referencia el Modelo Coso y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control 2) Evaluación del Riesgo 3) Actividades de Control 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.



## 1. Ambiente de control

Para garantizar un adecuado y efectivo ambiente de control del Sistema de Control Interno, se han creado documentos que determinan lineamientos para llevar un adecuado control dentro de la institución, se tiene el Código de Ética del Auditor y el Manual de Auditoría, además se cuenta con el Comité Institucional de Control Interno, el cual se realiza dos veces en el año o cuando se considere pertinente y en este se planea la ejecución del Plan de Auditorías de la Oficina de Control Interno y se expone el avance de las metas de la vigencia actual o la vigencia anterior.

Esté componente focaliza primordialmente el compromiso de Función Pública con la integridad, la cual se evidencio a lo largo de la gestión institucional, mediante la ejecución de las siguientes actividades:

### Código de Integridad



El código de integridad tiene como objetivo alcanzar un cambio en la cultura organizacional, al lograr la apropiación de los conceptos de legalidad, anticorrupción y servidor público, a través de la identificación y exaltación de los valores enmarcados en el Código de Integridad: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia.

El cronograma para su implementación y empoderamiento por parte de los funcionarios públicos con el cumplimiento de sus actividades al 31 de octubre de 2019 se presenta a continuación.

CRONOGRAMA  
PLAN DE ACCION CODIGO DE INTEGRIDAD 2019

		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
1	Revisión bibliográfica y antecedentes históricos sobre Código de integridad.													100%	
2	Planeación de implementación del Programa de Código de Integridad.													100%	
3	Realización presentación en diapositivas, plegables y elaboración de evaluación inicial de apropiación de conceptos brindados en las socializaciones en las áreas asistenciales y administrativas.													100%	
4	Ejecución, socialización e implementación de actividades encaminadas a la apropiación Código de Integridad, en las áreas asistenciales y administrativas del Hospital Federico Lleras. Paralelo a este se realizará la aplicación de evaluación inicial, tabulación y el respectivo análisis de las mismas.													La implementación del programa se realizará de manera permanente en todas las áreas de servicio del Hflleras. Teniendo en cuenta las 43 áreas que prestan diferentes servicios al interior del Hflleras las cuales corresponden al 100% de las mismas, se ha logrado impactar a la fecha 17 de ellas correspondiente al 39,53% tanto en asistenciales como en administrativos.	40%
5	Elaboración de encuesta Google Drive para medir la apropiación e implementación del Código de Integridad a nivel general en el Hflleras.													0%	
6	Aplicación de encuesta virtual general.													0%	
7	Análisis de los resultados de la encuesta, conclusiones y elaboración de un plan de mejoramiento de código de integridad.													0%	

Dentro de la estrategia para la implementación y empoderamiento del Código de Ética en el HFLLA se llevó a cabo actividades, juegos y diversión en la conmemoración del día del Código de Integridad el 22 de octubre de 2019 en el stand dispuesto en el primer piso del HFLLA.

### **Planeación Estratégica.**

En lo concerniente al liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección, durante el periodo comprendido de evaluación se realizaron Comités Directivos semanalmente y se realizó a cabalidad el cronograma de empalme acordado de acuerdo a la asignación de responsabilidades a los respectivos equipos y según lo establecido en el Art. 39 numeral 2 de la ley 152 de 1994, el Art.78 de la Ley 1474 de 2011 y el Art. 50 de la Ley 1757 de 2015; con el respectivo informe de Gestión; entregado en el mes de julio de 2019, recibido por la Nueva Administración a satisfacción.

### **Sistema Integrado de Gestión.**

Desde el año 2016 el HFLLA viene implementando el Sistema Integrado de Gestión, este integra el Sistema de Control Interno (SCI) y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Servicios de Salud (SOGCS) y estos a su vez se articulan con una estructura orgánica, que cuenta con la Resolución 1802 de 2015 en la cual se definen las funciones de las dependencias; una plataforma estratégica con un plan de desarrollo definido para 2016 – 2020; un mapa con 16 procesos (3 estratégicos, 4 misionales, 4 de apoyo a la misión, 3 de apoyo y 2 de evaluación) con sus respectivas caracterizaciones y políticas institucionales definidas en el “PC-MN-001 Manual del Sistema integrado de Gestión”. Para el desarrollo de este sistema se cuenta con un Sistema documental que a octubre 31 de 2019 cuenta con 1.226 aprobados de un total de 1.531 los cuales incluye: aprobados (80.8%), editados (5.68%), revisión técnica (3.20%), elaboración (3.66%), revisión metodológica (4,64%), sin documento base (0.13) y vacío (0.20%), en cuanto a socialización 39% e implementación 21%. Se ha realizado un mayor énfasis en la documentación en lo relacionado con el sistema único de habilitación.

Como parte fundamental del Sistema Integrado de Gestión (SIG), se desarrolló para el acceso de los funcionarios a la documentación el micro sitio del SIG en la Intranet en Octubre de 2017 y a la fecha Octubre 31/19 cuenta con 1.190 publicaciones.

## **PAMEC**

El PAMEC institucional se encuentra formulado con base en estándares de acreditación según resolución 123 de 2012. Desde el inicio de la intervención forzosa para administrar se han desarrollado 2 ciclos (el primero entre julio del 2014 se inició la ruta crítica y se finaliza en el mes de diciembre de 2015; posteriormente en la vigencia 2016 y 2017 - esta ruta fue evaluada por la Secretaría de Salud del Tolima recibiendo una calificación de 90/100). En 2018 se elabora una nueva ruta que incluye actividades a desarrollar tanto en 2018 como en 2019. Inicialmente en 2018 se realizó la planeación, se definió la metodología, se establecieron los equipos de autoevaluación, la cual se ejecutó obteniendo una clasificación de 1,8; posteriormente se priorizaron 15 estándares a intervenir de acuerdo a la matriz de riesgo definida durante la planeación y se establecieron 43 acciones de mejora a desarrollar. Se identificaron dificultades en el desarrollo de las actividades establecidas por lo cual de acuerdo a directriz de la agente especial interventora se realizó revisión para reformulación del documento PAMEC aplicando el manual de acreditación versión 3.1. y lo definido en el Modelo Integral de Planeación y Gestión.

## **MIPG**

Durante el 2018 la institución inició la formación del talento humano en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG que reemplazará el anterior sistema de gestión e integra otros componentes; durante ese año se realizó la etapa de diagnóstico e implementación de las herramientas desarrolladas por la función pública y se inicia la construcción de los planes de talento humano como primer paso para implementación del modelo y cumplimiento de los términos exigidos en la norma.

Para MECI – (Modelo Estándar de Control Interno) también enfoque modificado con el nuevo MIPG, la oficina también realizó el cambio de Manual y su plan de trabajo; En la actualidad se continua en su implementación mediante la aplicación del modelo de lista de chequeo en las auditorías contempladas en el lan de Auditoría y las Auditorías especiales tomando en cuenta las dimensiones allí establecidas; es importante resaltar que la Función Pública creo el instrumento Formulario Único de Reportes de avances de la Gestion (FURAG) en el año 2.018 que fue diligenciado por todas las áreas y consolidado por Planeación, así mismo la Oficina de control interno también desarrollo un formulario especial con 37 preguntas y evidencias el cuál fue calificado y entregado este año con calificación de índice de desempeño de 61,1 mejor que otros hospitales del país con tercer nivel de complejidad.

Como resultado de las respuestas realizadas al formulario FURAG II, donde se evidencia oportunidades de mejora, se construyó el plan de acción para la vigencia 2019, con corte a 30 de septiembre, el cual fue debidamente cumplido.

Se encuentra adelantando el proceso de diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión - FURAG, para medir la gestión y el desempeño de la entidad en el año 2019, conforme a directriz del Departamento Administrativo de la Función Pública, con plazo de cargo 20 de diciembre de 2019.

### Planeación y Gestión de Equipo Directivo Técnico Científico.

Se realizó seguimiento a la Planeación y Gestión del equipo directivo, a las áreas técnico científico, corte al 30 de Mayo de 2019, dando como resultado:

COMPONENTE	ÁREA	LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO		FORMULACION		SEGUIMIENTO 2019	
		LÍNEA DE ACCIÓN	INDICADOR	Línea de Base Julio 2019	Meta del periodo 2 de agosto 2019 - 1 de agosto 2020	AGOSTO	SEPTIEMBRE
TECNOCIENTIFICO	Eficacia de la atención	Mejorar los indicadores de morbi mortalidad de la población usuaria o afiliada	Tasa de Mortalidad Materna	0	Realizar medición de la adherencia de las guías maternas.	0	0
				198		188	176
				0		0,00	0,00
				4		2	5
	Eficacia de la atención	Mejorar las condiciones de acceso y la oportunidad en la prestación de servicios	Tasa de mortalidad perinatal	200	Realizar medición de la adherencia de las guías maternas	189	179
				20		10,98	27,93
			Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (días)	34,766	Redistribuir la agenda, teniendo en cuenta las especialidades con mayor demanda y necesidades el hospital.	33,235	36,798
				3,719		3,404	3,364
				9,3		9,8	10,9
			Oportunidad en la atención del Triage en urgencias (minutos)	1,545	Adecuar la oferta o capacidad instalada a la demanda, de acuerdo con el comportamiento observado.	3,272	2,310
				250		234	287
				6,2		13,98	8,05
			Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	5,733	Disminuir el tiempo de recambio de sala con la participación de servicios generales.	6,984	7,122
				250		234	287
				22,9		29,8	24,8
			Porcentaje de cancelación de cirugía programada	17	Verificar las condiciones de preparación del paciente hospitalizado y ambulatorio.	9,00	19
				267		221	254
				6,37		4,07	7,85
				2,351	Elaborar guías de atención rápida en el manejo de patologías que pueden ser atendidas en el servicio, mejorando la definición de conducta	3,571	3,614
				1,488		1,488	1,440
				289		249	281
				835	Realizar autoevaluación periódica de los servicios inscritos en el REPS y verificación del cumplimiento de los estándares	822	770
		2,351		2,313	2,252		
		28,52		35,54	34,18		
	Habilitación	Cumplir los requisitos de requisitos de habilitación por servicios	Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habilitación	116	Fortalecer el estándar de procesos prioritarios mediante la elaboración de la documentación requerida en el estándar que se encuentra pendiente y efectuar la socialización e implementación.	184,2	184,73
				202		202	202
	Seguridad Clínica	Mejorar la seguridad clínica en la atención de los pacientes	Porcentaje de adherencia a guías prioritarias en procedimientos	849	Disminuir la rotación del personal, para que las actividades realizadas no se pierdan.	700	560
				868		709	578
				98		99	97
			Porcentaje de adherencia a manual de buenas prácticas de	57	Realizar medición mensual del cumplimiento de las rondas de seguridad del paciente	55	56
				59		59	61
				97		93	92
Porcentaje de vigilancia de eventos adversos			37	Identificar y analizar los casos de mortalidad hospitalaria mayor de 48 horas en cada uno de los servicios.	46	43	
			37		46	43	
			100		100	100	
Tasa de mortalidad mayor a 48 horas			42	Actualizar el documento del Programa de vigilancia, prevención y control de IAAS	67	47	
			1103		1,104	1,077	
			3,8	Verificar el cumplimiento de criterios de IAAS en cada uno de los casos identificados por parte del equipo interdisciplinario, según el Protocolo de vigilancia de Salud Pública para este evento, y analizar los casos a través de comité de infecciones.	6,07	4,36	
	39		39	34			
	1103		1,104	1,077			
	3,5		3,53	3,16			

## Proyectos de Inversión

En desarrollo de la gestión se formularon, aprobaron y se ejecutaron o están en ejecución los siguientes proyectos:

### ESTADO PROYECTOS

Proyecto	Estado	Valor en Millones de pesos		
		Dotación	Infraestruc	Total
Mejoramiento del servicio de Radioterapia (Acelerador lineal)	Viabilizado por el Ministerio, con licencia de construcción. En tramite financiación del 70% Ministerio y 30% Departamento,  Proyecto actualizado y presentado al Banco de Proyectos del Dpto para Inscripción, devuelto con solicitud de ajuste de descripción presupuesto, inclusión de graficas de ubicación cantera y escombreras, aclaración de precios unitarios y descripción proceso constructivo, el contratista esta haciendo aclaraciones para volver a presentar. Se recibe el día 15 de octubre entrega ajustes pero son devuelto despues de revisión para ajustes. Se presentara por el valor aprobado en el concepto del Ministerio, para evitar inconsistencias.	11,455	1,067	12,522
Traslado y adecuación del servicio de esterilización	Pendiente aprobación del presupuesto de obra por parte del Ministerio, se presento propuesta de ajuste pendiente aprobación	430	1,598	2,028
Fortalecimiento de los servicios de mediana y alta complejidad  Proyecto que incluye:	Proyecto Inscrito en ajuste 3 del plan bienal de inversiones, siendo aprobado.  En etapa de formulación, pendiente presupuesto de obra de la subestación eléctrica en etapa de contratación, en etapa de evaluación 4 cotizaciones de equipos de diagnostico cardiovascular se enviaron a al Ing. Monica, pendiente de aclaraciones de Amarey de propuesta de automatización, se retiró funcionario encargado y no notifico a la empresa y al Hospital, ya se hicieron nuevos contactos con personal técnico.	7,097	14,799	21,897
Cumplimiento en las condiciones de habilitación de los servicios de UCI pediátrica intensiva e intermedia, cirugía y hospitalización	Proyecto que se definió alcance para intervenir el servicio de cirugía, y cuidado pediátrico, en etapa de definición de presupuesto para contratar estudios de diseños e ingeniería de detalle para establecer presupuesto de obra. Se realizo visita técnica con los ingenieros el día 8 de octubre para verificar alcance, se enviaron planos para establecer precotización y buscar presupuestalmente adición para su ejecución.		4,000	4,000
Remodelación y ampliación de la infraestructura de Unidad mental	Proyecto en formulación, se tienen diseños arquitectónicos, pendiente contratación de estudios técnicos de ingeniera para definir presupuesto de obra, en proceso de evaluación las propuesta de equipos recibidas. El jueves 10 de octubre se realizó reunión con la Arq Gloria Esperanza de la SST y el Arq Hugo Parra para revisar prediseño, por observación del Arq. Parra el prediseño presenta error en las habitaciones, por lo anterior se plantean tres habitaciones de 4 camas para cumplir norma, el día viernes 11 se realiza reunión con el Dr. Novoa para revisar modelo de atención y plantear cambio de diseño en habitaciones, el Dr. Novoa ajusta modelo de atención. el día 15 de octubre se entrega documento soporte ajustado y MGA elaborada, al Dr. Novoa para aprobación. Se remite ajuste del Programa Medico Arquitectonico con cambio de modelo de atención a la Arq. Gloria para aprobación. Con referencia a los equipos se envió a la Ing. Monica 6 cotizaciones para evaluación técnica, pendiente el equipo TECAR el contratista esta pendiente de entrega de la cotización.	250	372	622
Digitalización del servicio de imágenes diagnosticas	Proyecto en formulación, incluye la actualización tecnológica de los equipos de imágenes diagnosticas y sistema RICS y PACS.  Inscrito en el ajuste 3 del plan bienal, siendo aprobado.  El día 11 de octubre se realiza visita de referenciación al Hospital Militar y Hospital universitario Nacional por parte de tecnología de información y tecnólogos de Imágenes, el día 15 de octubre se realiza visita de retroalimentación, se solicitan especificaciones para cotizar la solución de RICS y PACS, igualmente se solicita a TI aclarar tema del RICS de Dinamica. En referencia a los equipos digitales de radiología se tienen 5 propuestas de dotación con evaluación técnica. Con referencia a los ecografos estan pendientes de demostración por solicitud de los radiólogos para establecer las cotizaciones. El documento soporte se envió a la SST (Uber) para apoyo, no se recibido retroalimentación.	4,703		4,703
Fortalecimiento de la unidad de diagnostica de la mujer	Inscrito en el ajuste 3 del plan bienal siendo aprobado.  Proyecto formulado y con MGA elaborada, pendiente evaluación técnica del ecógrafo de alta gama, para ser presentado. Se recibieron 4 cotizaciones, se remitió a la ING. Monica para evaluación.	481		481

## Bienestar e Incentivos.

Se ejecutaron actividades con el propósito de propender por la generación de un clima organizacional amable que les mejore a los funcionarios la satisfacción personal en el cumplimiento de sus labores y la eficiente prestación de los servicios.

A continuación se relacionan detalladamente:

### Actividades de Bienestar Social

Actividad	Lugar	Fecha
Invitación participación en grupo musical del HFLLA	Sala de Juntas Gerencia	1 de octubre de 2019
Celebración cumpleaños funcionarios	Vía correo electrónico	Julio, agosto, sep. 2019
Celebración día de la Familia	Comfenalco Tolima	11 de octubre de 2019
Actividades Gimnasio	HFLLA	Julio, agosto, sept, oct 2019
Aeróbicos	HFLLA	Julio, agosto, sept, oct 2019
Taller Humanización	Comfenalco Tolima	13 de septiembre de 2019
Noche de los mejores	Comfenalco Tolima	13 de septiembre de 2019
Integración Pre-Pensionados	Tomogó Prado	28 de septiembre de 2019

## Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se realizaron las siguientes actividades en el periodo Julio-Octubre de 2019.

Actividades	Fecha realización	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019
Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo- Socialización Política de Seguridad y Salud en el Trabajo		73 asistentes Tema : Inducción	30 asistentes Tema : Inducción	49 asistentes Tema : Inducción	56 asistentes Tema : Inducción
Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo- Socialización Política de Seguridad y Salud en el Trabajo			72 asistentes días: 9 y 23		
Socialización Política de Seguridad y Salud en el Trabajo		72 asistentes	240 asistentes	72 asistentes	91 asistentes
Reporte accidentes de trabajo		4	10	13	12
Investigación accidentes de trabajo			39		
Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo en Riesgo Psicolaboral		días: 12,15, 22			
Participación reunión COPASST		día: 9	día: 13	día: 12	día: 10
Capacitación COPASST				10 asistentes Tema: Investigación accidentes laborales	-Auditoria del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, 10 asistente -Higiene postural, 10 asistentes



Federico Lleras Acosta

Actividades	Fecha realización	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019
Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo		-Riesgos psicolaboral, 4 asistentes. -Investigación accidentes laborales, 20 asistentes. -Riesgos biológicos, 10 asistentes.	-I feria de la Seguridad y Salud en el Trabajo, día 23. -Prevención adicciones, estilos de vida y trabajo saludable, 12 asistentes. -Comportamiento seguro, 78 asistentes. -Uso adecuado de elementos de protección personal. -Reporte accidentes laborales, 96 asistentes. -Sentido de pertenencia y trabajo en equipo, 19 asistentes. -Administración segura de quimioterapia, 35 asistentes.	-Reporte accidentes laborales, 56 asistentes. -Simulacro nacional, 340 asistentes. Uso adecuado de elementos de protección persona. -Manejo de extintores, clases de fuego, 25 asistentes. -Administración segura de quimioterapia, 16 asistentes.	-Reporte accidentes laborales, 64 asistentes. -Plan de contingencia por sismo, 147 asistentes. -Manejo de extintores, clases de fuego, 32 asistentes, sede Francia. -Administración segura de quimioterapia, 75 asistentes.
Brigada de emergencias (Capacitación)		47 asistentes Tema : Prevención del fuego	45 asistentes Tema : Certificación de Brigadistas	38 asistentes Tema : Pre simulacro	38 asistentes Tema : Simulacro nacional de evacuación
Comité Hospitalario de Emergencias.		-Reunión mensual día: 31	-Reunión mensual día: 29 -Reunión Extraordinaria día: 30.	-Reunión mensual día: 26 -Reunión Extraordinaria día: 2.	-Reunión mensual día: 31 -Reunión Extraordinaria día: 14.
Pautas Activas		X	154	140	63
Visitas Inspección en las Sedes Francia-Limonar. 37 visitas de Inspección.		X	x	x	X
Visitas áreas de trabajo factor de riesgo psicolaboral			8 asistentes		
Valoraciones		-Desorden músculos esqueléticos 20 asistentes. -Psicológica 38 asistentes. - Medica 107	-Desorden músculos esqueléticos 18 asistentes. -Psicológica 16 asistentes. - Medica 137 asistentes	-Desorden músculos esqueléticos 15 asistentes. -Psicológica 14 asistentes. - Medica 11	-Desorden músculos esqueléticos 7 asistentes. -Psicológica 23 asistentes. - Medica 60 Asistentes



Federico Lleras Acosta

Actividades	Fecha realización	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019
Medicina Preventiva		asistentes	Audiometría 64 asistentes	asistentes Influenza 535 vacunados	-Espirometría 44 Asistentes. -Influenza 63 vacunados -Laboratorio clínicos programa riesgo cardiovascular 45 tomas - Nutrición 27 valoraciones -Laboratorios clínicos programa radiación ionizante 41 tomas. -Laboratorios clínicos programa riesgo químico 10 tomas.

## 2. Administración del riesgo.

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo de los líderes de los procesos y de todos sus servidores, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno hace el respectivo seguimiento a los riesgos identificados de manera trimestral y además en las auditorias de los procesos se verifica que no haya riesgos materializados.

### Mapa de Riesgos.

A septiembre de 2019 se realizó el control de los riesgos identificados en los procesos mediante 104 planes de riesgos, presentando la probabilidad de materialización por debajo del 30%, sin que hasta la fecha se materialice ningún riesgo, por lo que la evaluación corresponde al 100% de los riesgos controlados.

### **3. Actividades de Control.**

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, en este componente se llevan a cabo la verificación de implementación de políticas institucionales mediante procedimientos, cumplimiento de metas de planes operativos, Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG.

#### **Atención al Usuario (PQR)**

Elemento importante de comunicación son los mecanismos para recepción, registro y atención de peticiones, quejas o reclamos por parte de los usuarios. En el tercer trimestre de 2019 en lo referente a Atención al Usuario se analizaron por proceso y presenta que el 31% se quejan por la oportunidad (facturación), 17% por accesibilidad (dificultad para conseguir citas, zona rural), 14% por la humanización de médicos y enfermeras.

Por servicio dice que el 39% es por la dificultad de acceder a citas médicas.

Tiempo de respuesta 8% extemporánea y el 1% sin respuesta.

En encuesta de satisfacción a 1.161 personas, arrojo como resultado que: 217 muy bueno, 879 bueno, 56% regular, 9 malo y ninguno muy malo.

Se evidencia baja asignación de citas en la página web, pues de 17.106 solicitadas en el tercer trimestre del año se asignaron 5.864 por este medio, correspondiendo al 34,28% del total.

### **4. Información y Comunicación.**

Este componente permite identificar, capturar y comunicar información pertinente para que los servidores puedan llevar a cabo sus responsabilidades, se deberán utilizar los medios adecuados y en los tiempos oportunos. Se requiere manejar información generada internamente, así como información sobre hechos y condiciones externas necesarias para tomar decisiones y generar informes externos confiables.

Los sistemas de información de la entidad han facilitado a la Oficina de Control Interno la producción de informes, datos de la operación, financieros y de cumplimiento, aspectos que permiten controlar la entidad.

En el Hospital se cuentan con adecuados medios de comunicación internos para una comunicación eficaz en un sentido amplio en toda la institución, se tienen notificaciones por medio de salvapantallas en temas de capacitación, jornadas de vacunación o medico laboral, además se anuncian temas de bienestar social por medio del Hospital y la Caja de compensación familiar COMFENALCO.

La comunicación interna responde a la necesidad de difundir y transmitir información institucional al interior de la entidad, así como contar con servidores públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de la función pública. Los mecanismos que fortalecen la comunicación interna son:

- Mensajes directos con información puntual.
- Intranet.
- Campañas Internas.
- Material promocional.

Se detalla a continuación los elementos informativos utilizados en el HFLLA:

**Comunicación interna en cifras cuatrimestre Julio – Octubre 2019**

MEDIO INFORMATIVO	TEMA RELACIONADO
Mensajes directos con información puntual.	Mensajes de cumpleaños a funcionarios en los meses de julio a octubre de 2019.
Correos Institucionales.	Código de Integridad.
Material promocional	Mensajes sobre: medición del clima laboral, día de la mujer, día del contador, Gimnasio, aeróbicos en salvapantallas.

Por otra parte, a nivel de comunicación externa como mecanismo de estratégico y transversal a la estructura de la Función Pública, para el cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia. Los mecanismos para la información externa son:

- Contenidos informativos del Portal Web.
- Información para redes sociales: Twitter, Facebook, LinkedIn, Youtube y Flickr.

MEDIO INFORMATIVO	TEMA RELACIONADO
Contenido informativos del Portal Web.	Informes de control interno, noticias con corte a 30 de octubre de 2019.
Información para redes sociales	Publicaciones permanentes de información sobre gestión adelantada por la entidad.

Otro elemento importante de comunicación son los mecanismos para recepción, registro y atención de peticiones, quejas y reclamos por parte de los usuarios.

## **Recurso Humano**

La Planta de Personal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué está conformado por personal de Planta Definitiva, Temporal y Supernumerarios con 1.017 funcionarios en su totalidad, discriminados en definitiva con 315, temporal 651 y supernumerarios con 51, información a octubre 31 de 2019.

### **4. Actividades de monitoreo.**

Este componente permite desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar:

La efectividad del control interno de la entidad pública.

La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.

El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.

Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

### **Plan de Auditoría.**

Se realizó la propuesta del Plan de Auditoría para el año 2019 al Comité de Control Interno, siendo aprobada por este para 25 dependencias de las cuales al 31 de octubre de 2019 se ha realizado 10 auditorías y adicionalmente se ha practicaron 13 especiales.

### **Seguimiento a los Estados de Resultados**

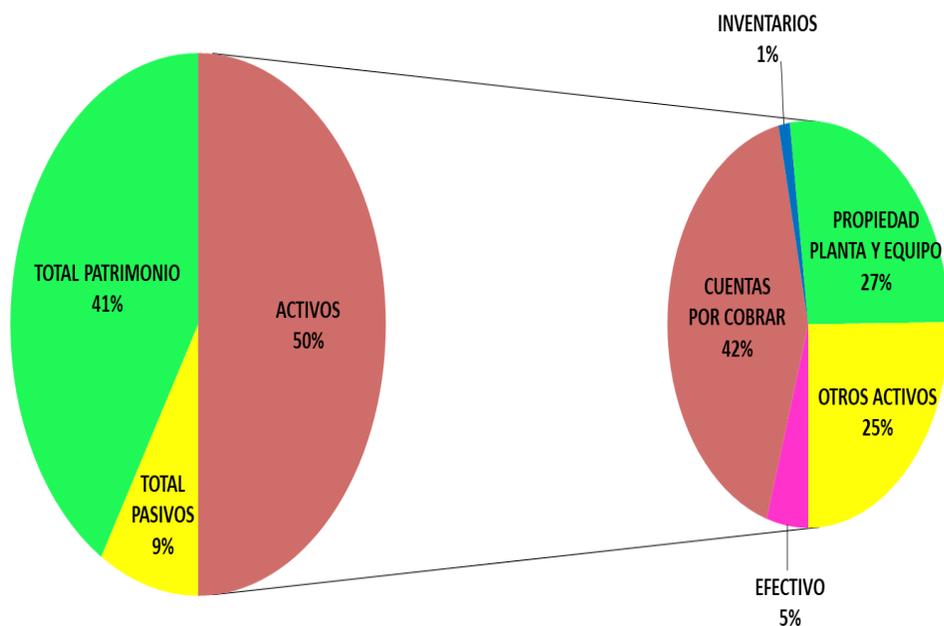
Balance y Resultados a Octubre 31 de 2.019.

El Estado de Resultados de Enero a Octubre de 2.019 presenta los siguientes valores:

**BALANCE GENERAL DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS E.S.E. A OCTUBRE 31 DE 2.019 (Nov 9/19)**

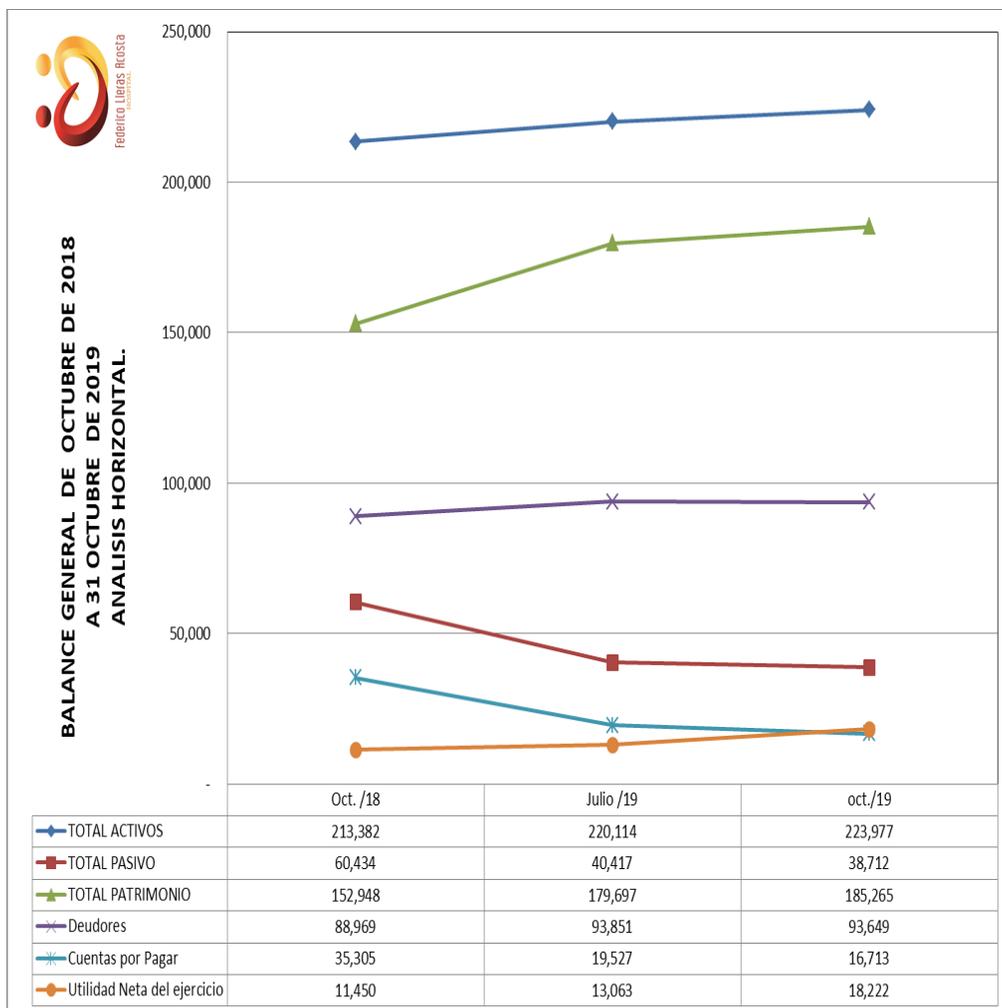
<b>ACTIVOS</b>				<b>PASIVOS</b>	
<b>EFFECTIVO</b>		10,726	4.79%	<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	
Caja	3			<b>FINACIAMIENTO INT. A CORTO PLAZO</b>	195 0.09%
Depositos en Inst. Financieras	7,959			<b>ADQUISICION DE BIENES Y SS NACIONALES</b>	16,713 7.46%
Efectivo restringido	<u>2,764</u>			Bienes y Servicios	9,641
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>		93,649	41.81%	Otros recaudos a favor de terceros	387
Prestacion de servicio de salud	92,234			Descuentos de Nómina	498
Transferencias por Cobrar	714			Retencion en la Fuente e imp.T.	370
Otras cuentas por Cobrar	701			Impuestos, contribuc y tasas x C.	4
Cuentas por C. de Difícil cobro	52,450			Impuesto al Valor Agregado IVA	0
Deterioro acumulado C x C.	<u>(52,450)</u>			Créditos Judiciales	60
<b>INVENTARIOS</b>		2,938	1.31%	Otras Cuentas por Pagar	<u>5,753</u>
Material para la prest.de Ss.	2,986			<b>OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEG.</b>	8,670 3.87%
En poder de terceros	34			Benef. a los empleados a C.Plazo	8,668
Deterioro acumulado en invent.	<u>(81)</u>			Benef. a los empleados a L.Plazo	<u>2</u>
<b>PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO</b>		60,266	26.91%	<b>PASIVOS ESTIMADOS</b>	10,585 4.73%
Terrenos	6,556			Litigios y Demandos	8,967
Construcciones en curso	73			Provisiones diversas	<u>1,618</u>
Maqui., Planta y Equipo en Montaje	540			<b>OTROS PASIVOS</b>	2,549 1.14%
Bienes muebles en bodega	1,542			Avances y anticipos recibidos	674
Prop. Planta y Eq. no explotados	2,183			Depósitos recibidos en garantia	<u>1,875</u>
Edificaciones	43,430			<b>TOTAL PASIVOS</b>	<u><b>38,712 17.28%</b></u>
Redes, Lineas y cables	1,067				
Maquinaria y Equipo	659			<b>PATRIMONIO</b>	
Equipo Médico y científico	11,515			<b>CAPITAL FISCAL</b>	36,295 16.20%
Muebles y ense y eq. de oficina	1,777			Capital Fiscal Inicial	33,080
Equipo de comunica. y comput.	2,597			Capital Fiscal	<u>3,215</u>
Equipo de Transporte y elevac.	386			<b>RESULTADOS DE EJERC. ANTERIORES</b>	130,748 58.38%
Equipo de comedor, cocina y hot.	299			Utilidad o excedentes acumulados	41,234
Bienes, arte y cultura	228			Impacto x nuevo marco normativo	87,016
Depreciación acumulada	<u>(12,586)</u>			Refacturacion ingresos vig. Anterior	<u>2,498</u>
<b>OTROS ACTIVOS</b>		56,397	25.18%	<b>RESULTADOS DEL EJERCICIO</b>	18,222 8.14%
Bienes y Ss. Pag. Por anticipado	1,284			Utilidad del presente ejercicio	<u>18,222</u>
Avances y anticipos entregados	375			<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<u><b>185,265 82.72%</b></u>
Recursos entregados en Garantía	5				
Propiedades de Inversión	53,683				
Depreciación acumulada	(436)				
Intangibles	5,330				
Amortizacion acumulada	<u>(3,844)</u>				
<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<u><b>223,977</b></u>	<u><b>100.00%</b></u>	<b>TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO</b>	<u><b>223,977 100.00%</b></u>

## BALANCE GENERAL A 31 DE OCTUBRE DE 2019



**BALANCE GENERAL DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. A OCTUBRE 31 DE 2.019**

	Oct. /18	Julio /19	oct. /19		Oct. /18	Julio /19	oct. /19
<b>ACTIVOS</b>				<b>PASIVOS</b>			
Efectivo	2,363	6,279	10,726	Finaciamiento a corto plazo	-	778	195
Cuentas por Cobrar	88,969	93,851	93,649	CxP Adquisicion bienes y ss	35,305	19,527	16,713
Inventarios	2,690	2,963	2,938	Obligaciones Laborales	13,121	7,372	8,670
Prop. Planta y Equipo	62,046	59,903	60,266	Pasivos Estimados	10,229	10,802	10,585
Otros Activos	57,314	57,118	56,397	Otros pasivos	1,779	1,939	2,549
				<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>60,434</b>	<b>40,417</b>	<b>38,712</b>
				<b>PATRIMONIO</b>			
				Patrimonio Institucional	36,295	36,295	36,295
				Resultados Ej. Anteriores	105,203	130,340	130,748
				Utilidad Neta del Ejercicio	11,450	13,063	18,222
				<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>152,948</b>	<b>179,697</b>	<b>185,265</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>213,382</b>	<b>220,114</b>	<b>223,977</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>213,382</b>	<b>220,114</b>	<b>223,977</b>

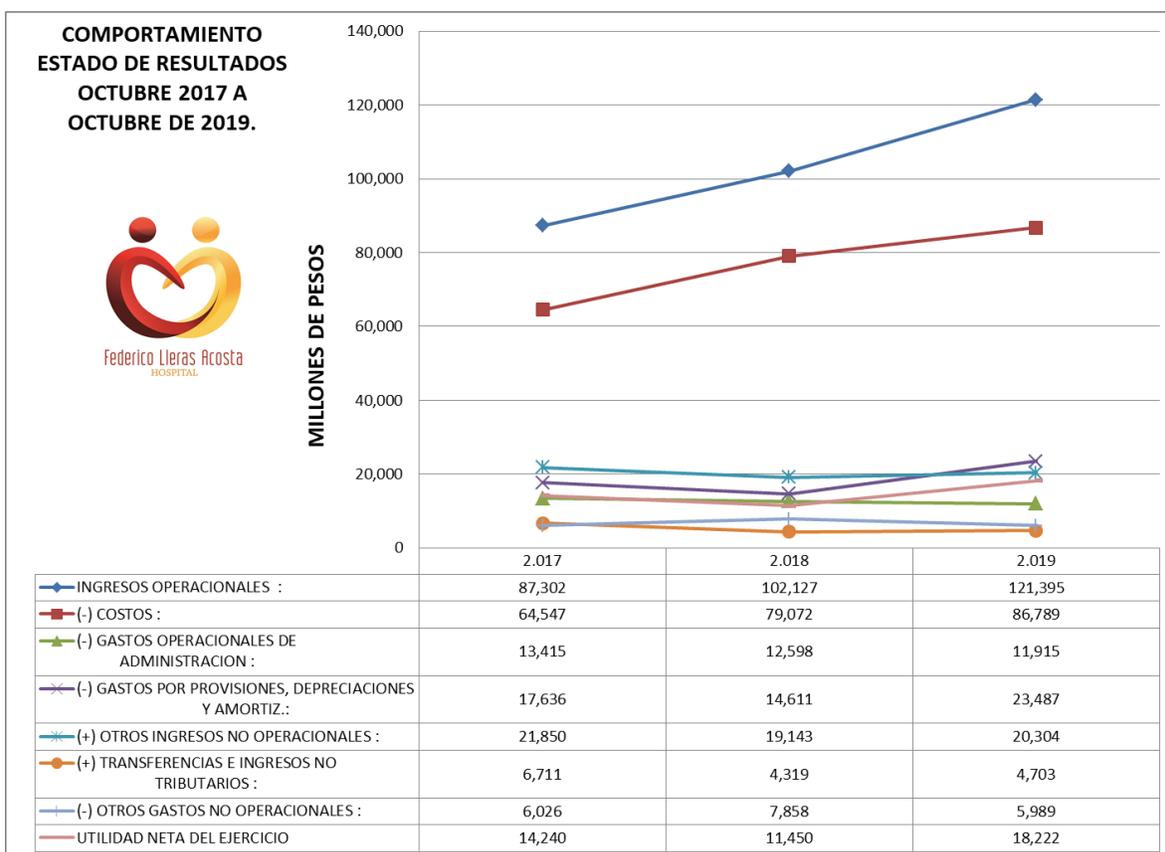


**ESTADO DE RESULTADOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS E.S.E. A OCTUBRE 31 DE 2.019** (Nov 9/19). (Mills \$).

<b>INGRESOS OPERACIONALES :</b>	121,395	100.00%
Ventas de Servicios de Salud		
<b>(-) COSTOS OPERACIONALES:</b>	86,789	71.49%
Costo de los Servicios de Salud		
<b>(-) GASTOS:</b>	11,915	9.82%
Administrativos	6,703	
Generales	4,621	
Impuestos, Contribuciones y Tasas	591	
<b>UTILIDAD OPERACIONAL SIN PROVISIONE, DEPRECIAC Y AMORTIZ.</b>	<b>22,691</b>	<b>18.69%</b>
<b>(-) PROVISIONES DE CARTERA</b>	17,833	
<b>(-) PROVISION CONTINGENCIAS PORDEMANDAS PROC. JURIDICOS</b>	3,710	
<b>(-) DEPRECIACIONES PROP. PLANTA Y EQUIPO</b>	1,103	
<b>(-) DEPRECIACIONES PROPIEDADES DE INVERSION</b>	397	
<b>(-) AMORTIZACIONES LICENCIAS SOWFARE , INTANGIBLES</b>	444	
<b>PERDIDA OPERATIVA</b>	<b>(796)</b>	<b>-0.66%</b>
<b>(+) INGRESOS NO OPERACIONALES:</b>	25,007	20.60%
Ingresos No Tributarios - Estampillas	1,242	
Transferencias S.S.F. Subvenciones Gubernamentales	3,461	
Otros Ingresos Financieros	827	
Arrendamientos, aprovechamientos, responsabil. Fiscales	443	
Otros Ingresos (Recuperaciones cartera)	17,694	
Ajuste de otros ingresos (Diversos)	1,340	
<b>(-) GSTOS NO PERACIONALES:</b>	5,989	4.93%
Financieros (Pérdida por baja C x C)	4,308	
Financieros (Intereses sobre depositos y exigibiliades)	76	
Comisiones bancarias	11	
Devoluciones rebajas y descuentos	123	
Diversos, sentencias y perdida en baja act. No fcieros	1,471	
<b>UTILIDAD NETA DEL EJERCICIO</b>	<b>18,222</b>	<b>15.01%</b>

**ESTADO DE RESULTADOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS E.S.E. A OCTUBRE 31 DE 2.019 (Nov 9/19). (Mills \$).**

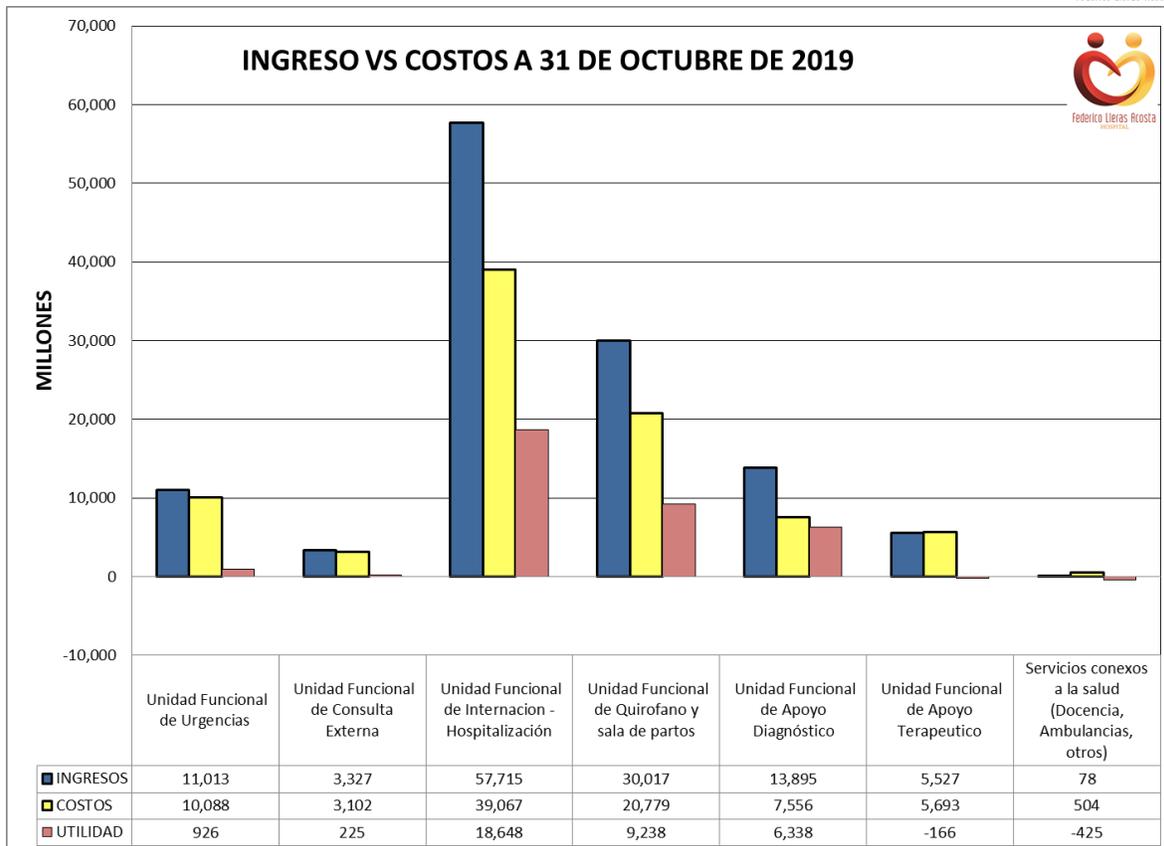
	2017	Var \$	Var %	2018	Var \$	Var %	2019
<b>INGRESOS OPERACIONALES :</b> Ventas de Servicios de Salud	87,302	14,826	16.98%	102,127	19,268	18.87%	121,395
<b>(-) COSTOS OPERACIONALES:</b> Costo de los Servicios de Salud	64,547	14,525	22.50%	79,072	7,717	9.76%	86,789
<b>(-) GASTOS OPERACIONALES DE ADMINSTRACION:</b> Administrativos, Generales, Impuestos	13,415	(817)	-6.09%	12,598	(683)	-5.42%	11,915
<b>UTILIDAD OPERACIONAL SIN PROVISIONE, DEPRECIAC Y AMORTIZ.</b>	9,340	1,117		10,458	12,234		22,691
<b>(-) Provisiones (Cartera y Juridicos), Depreciaciones y amortizacion</b>	17,636	(3,024)		14,611	8,876		23,487
<b>UTILIDAD (O PERDIDA) OPERATIVA</b>	(8,295)	4,142	-49.93%	(4,154)	3,358	-80.84%	(796)
<b>(+) INGRESOS NO OPERACIONALES:</b> Recuperaciones cartera, Financieros, arrendam, aprov.	21,850	(2,707)	-12.39%	19,143	1,161	6.07%	20,304
<b>(+) INGRESOS TRANSFERECIAS GUBERNAMENTALES:</b> Transferencias	5,739	(2,686)	-46.79%	3,054	407	13.33%	3,461
<b>(+) INGRESOS NO TRIBUTARIOS :</b> Estampillas	972	294	30.25%	1,265	(23)	-1.84%	1,242
<b>(-) GASTOS NO OPERACIONALES:</b> Diversos, Sentencias, baja de activos, cmosiones, financieros	6,026	1,833	30.41%	7,858	(1,869)	-23.78%	5,989
<b>UTILIDAD NETA DEL EJERCICIO</b>	<b>14,240</b>	<b>(2,790)</b>	<b>-19.59%</b>	<b>11,450</b>	<b>6,772</b>	<b>59.14%</b>	<b>18,222</b>



**ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL (Res. en Mills.\$)  
DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. A OCTUBRE 31 DE 2.019 (Nov.13/19)**

**ANALISIS VERTICAL DEL ESTADO DE COSTOS**

<b>INGRESOS OPERACIONALES :</b>		121,395	100.00%
Unidad Funcional de Urgencias	11,013	9.07%	
Unidad Funcional de Consulta Externa	3,327	2.74%	
Unidad Funcional de Internación - Hopitalizacion	57,715	47.54%	
Unidad Funcional de Quirofano y sala de partos	30,017	24.73%	
Unidad Funcional de Apoyo Diagnósitco	13,895	11.45%	
Unidad Funcional de Apoyo Terapeutico	5,527	4.55%	
Servicios conexos a la Salud (Docencia, Ambulanc,otros)	78	0.06%	
(-) Devoluciones, rebajas y desc. venta de Servicios	<u>(177)</u>	-0.15%	
 <b>(-) COSTOS :</b>		86,789	71.49%
Servicio de Urgencias	10,088	11.62%	
Servicio de Consulta Externa	3,102	3.57%	
Srvicio de Internación - Hopitalizacion	39,067	45.01%	
Servicio de Quirofano y sala de partos	20,779	23.94%	
Servicio de Apoyo Diagnósitco	7,556	8.71%	
Servicio de Apoyo Terapeutico	5,693	6.56%	
Servicios conexos a la Salud (Docencia, Ambulanc,otros)	<u>504</u>	0.58%	
 <b>UTILIDAD ANTES DE GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>		34,607	28.51%
 <b>(-) GASTOS ADMON., GENERALES Y DE IMPUETOS</b>		<u>11,915</u>	9.82%
 <b>UTIL. OPERACION SIN PROVISIONES, DEPREC Y AMORTIZ.</b>		<u><u>22,692</u></u>	



## **Comité Directivo y de Empalme.**

El Comité Directivo del HFLLA se reúne periódicamente los días miércoles de cada semana, el cual es presidido por el Gerente de la entidad y en lo referente al empalme se entregó el informe de gestión al Gerente del HFLLA por el agente interventor en el mes de julio de 2019.

## **Austeridad del Gasto.**

Se realizó seguimiento y se presentó el informe de Austeridad del Gasto del tercer trimestre del año 2019, el cual da como resultado:

-Incremento en la nómina general en 937 Millones, de los cuales el 8% corresponden al incremento de la nómina temporal en 41 nuevos colaboradores en comparación con el mismo trimestre del año 2018; el factor de crecimiento corresponde adicionalmente al pago del retroactivo en el trimestre, laborando 651 funcionarios en una planta aprobada de 676.

-Incremento en el rubro de Viáticos y Gastos de viaje en un 37,9% comparado con el año anterior y un 98% con el trimestre anterior.

-Los rubros de Honorarios y Servicios Técnicos contratados presentan baja ejecución en el trimestre, mostrando compromisos del 10% en el mismo, del 24.99% de la proyección lineal.

- Los informes reportados de ingresos reflejados en los Costos vs Contabilidad son coincidentes en el total, pero por unidad funcional son diferentes los valores, se debe revisar por otra parte el laboratorio clínico y el banco de sangre son las que más representan pérdidas, con el agravante que en esas áreas disminuyeron los ingresos aproximadamente en 100 millones en el trimestre al contrario que imagenología, UCI adulto y hospitalización que continúan presentando utilidad con márgenes netos del 21% y 24% de rentabilidad.

## **Plan Operativo Anual.**

Se realizó seguimiento en el trimestre al Plan Operativo Anual (POA) de la vigencia 2019, revisando las 26 autoevaluaciones de los procesos, calificándose con el 63% de cumplimiento por la oficina de Control Interno de la entidad con corte a 30 de septiembre de 2019.

## Componente Jurídico

Estado de los Procesos Judiciales en contra del HFLLA al 30 de Octubre de 2019.

### Procesos Jurídicos

ITEM	No. Procesos con pretensiones económicas instauradas contra el HFLLA	No. Procesos con probabilidad de fallos en contra del HFLLA	Valoración de procesos con probabilidad de fallos en contra
Procesos Judiciales : Controversias Contractuales - Reparación Directa. - Nulidad y restablecimiento del derecho, incidente regulación de honorarios. - Laboral, Seguridad Social, Especial Fuero Sindical. - Ejecutivo singular-Laboral-Coactivo.	235	111	\$19,912,361,534
<b>Tutelas</b>	<b>Número de Tutelas</b>		<b>Solicitud</b>
	22		77% Servicios de salud, asignación de citas
<b>Cobro Coactivo</b>	<b>Número de expedientes</b>		<b>Pagares a particulares</b>
	84		21
<b>Contratación</b>	<b>No. Contratación Directa</b>		<b>Pagares a particulares</b>
	279		63
<b>Procesos Ejecutivos</b>	<b>No. Contratación Pública</b>		
	75		
<b>Procesos Ejecutivos</b>	<b>En Proceso de terminación</b>		<b>En actuaciones Judiciales</b>
	15		7

## Cartera

Estado de Cartera al 31 de octubre de 2019

Régimen de aseguramiento	Saldo Cartera \$	% Participación
Régimen subdidiado	83.434.090.654	59,15
Régimen contributivo	35.508.585.773	25,17
Régimen territoriales-PPNA	9.363.345.345	6,64
Fosyga-ECAT	5.751.256.870	4,08
SOAT	3.366.438.048	2,39
Entidades Régimen Especial	1.511.244.301	1,07
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	1.133.423.967	0,80
Particulares	421.776.057	0,30
Administradoras de Riegos Profesionales	134.504.802	0,10
Otras cuentas por cobrar	298.934.496	0,21
Compañías Aseguradoras	131.588.923	0,09
Cuentas por Cobrar concepto diferente a ventas de servicios de salud	0	0,00
Medicina prepagada	8.304.815	0,01
<b>Total</b>	<b>141.063.494.051</b>	<b>100</b>

La oficina de Gestión Comercial y Cartera reporta rotación total de cartera de 375 días incluyendo facturación sin radicar. Para la vigencia actual registra 147 días.

En la actual vigencia 2019 con corte al 31 de octubre el recaudo alcanza \$ 107.506.784.143 con promedio mensual de \$ 10.750.678.414,33 y un valor radicado de \$ 114.776.209.857, el porcentaje de recaudo es del 76% del total de la cartera.

**Gestión de Radicación y Recaudo Cartera a 31 de octubre 2019**

Mes	Facturación radicada 2019	Total Recaudo 2019
Enero	11.040.154.886	8.497.660.884
Febrero	11.402.276.612	8.996.455.751
Marzo	11.003.312.317	8.711.731.742
Abril	11.233.650.696	8.527.038.479
Mayo	10.687.614.199	8.731.968.659
Junio	10.696.476.069	15.994.266.469
Julio	11.773.860.004	13.848.873.086
Agosto	14.382.631.278	11.586.128.344
Septiembre	11.296.122.386	11.778.506.652
Octubre	11.260.111.410	10.834.154.076
<b>Total</b>	<b>114.776.209.857</b>	<b>107.506.784.142</b>

La gestión de recaudo de cartera es realizada por el HFLLA en el marco de la normativa vigente y conforme a la implementación de los documentos: Procedimientos para la Gestión de Cartera CC-PR-003, Manual de Cartera CC-MN-001 expedido mediante Resolución interna No. 1168 del 26 de abril de 2017 y el Manual de Administración y Cobro de Cartera emitido mediante Resolución 2583 del 23 de agosto de 2017 y modificado mediante Resolución 5158 del 15 de diciembre del mismo año. Definida en las siguientes acciones del cobro persuasivo y coactivo:

La gestión de cobro a las diferentes EPS se realizó sobre el valor radicado del mes inmediatamente anterior, logrando el 50% de este valor por medio de GIRO Directo del Ministerio de Salud y Protección Social o recursos propios de las entidades y se encuentra que el 60% del total del recaudo ingresa por GIRO DIRECTO.

**Recaudo por Giro Directo Octubre 2019**

Entidad	Total facturación radicada mes septiembre 2019	Proyección giro directo octubre 2019 sin Acuerdo de Pago	Total Giro Directo octubre 2019 "ADRES"
MEDIMAS EPS S.A.S	4.080.572.940	4.115.056.153	2.260.545.451
COMPARTASALUD EPS	1.608.396.924	804.198.462	2.845.766.418
SALUD VIDA EPS	1.343.002.477	671.501.239	1.499.999.999
NUEVA EPS	1.322.041.879	661.020.940	432.720.773
PIJAOS SALUD EPSI	168.203.184	400.000.000	470.000.000
ASMET SALUD EPS S.A.S	594.552.111	297.435.156	686.555.868
ECOOPSOS EPS S.A.S	357.523.216	178.761.608	243.905.875
SALUD TOTAL	221.943.329	110.971.665	24.081.583
COOPSALUD S.A.	31.650.303	15.825.152	5.118.290
COMFAMILIAR DEL HUILA	13.735.995	6.867.998	10.000.000
COOMEVA EPS S.A.	10.855.955	5.427.978	7.065.204
COMFAORIENTE EPS S	0	379.682	1.896.745
ASOCIACIÓN MUTUAL SER	678.007	339.004	1.119.355
EMSSANAR ASOCIACIÓN MUTUAL E.S.S	0	0	4.477.170
<b>Total</b>	<b>9.753.156.320</b>	<b>7.267.785.037</b>	<b>8.493.252.731</b>

El recaudo por GIRO DIRECTO fue de \$ 8.493.252.731 de una proyección de \$ 7.267.785.037 sin los acuerdos de pago firmados en las mesas de flujo de recursos de octubre de 2018 y mayo de 2019.

**Consolidado Recaudo por Giro Directo a 31 de octubre 2019**

Entidad	Total Enero a Octubre de 2019	% Participación	Promedio
MEDIMAS EPS S.A.S	21.673.326.556	33	2.167.332.656
COMPARTASALUD EPS	12.580.640.923	19	1.258.064.092
SALUD VIDA EPS	12.030.100.762	18	1.203.010.076
NUEVA EPS	4.754.502.616	7	475.450.262
PIJAOS SALUD EPSI	3.970.000.000	6	397.000.000
ASMET SALUD EPS S.A.	5.477.283.373	8	547.728.337
OTRAS EPS	5.722.146.172	9	572.214.617
<b>Total</b>	<b>66.208.000.402</b>	<b>100</b>	<b>6.620.800.040</b>

Una vez se registra el pago de giro directo por parte de ADRES se notifica el incumplimiento de giro directo según la facturación radicada en las entidades que aplica el mes anterior, tanto a la EPS como a las Supersalud y certificado de cumplimiento e incumplimiento al Ente Territorial

Otra de las acciones de gestión de recaudo es la notificación a los contralores de las EPS que se encuentran en medida Especial para que se cumpla el valor establecido en los acuerdos de pago y solicitud de certificación del pago correspondiente a las que tienen acuerdos vigentes.

Se participó en las mesas de trabajo de circular 030 organizadas por la Gobernación del Tolima el 20 y 21 de agosto de 2019 en las cuales se estableció las fechas de conciliación de glosas y financiera.

De acuerdo con los compromisos establecidos con la representante del Ministerio de Salud Dra Michelle Alejandra Bartiza sobre las diferencias que se presentan entre el SISPRO con las mesas de circular 030 y el SIHO, se presenta el informe y se oficia por correo físico y electrónico al Ministerio de Salud y Protección Social con diferencias SISPRO - SIHO.

Se participa en la jornada de conciliación extrajudicial de la Superintendencia Nacional de Salud realizada en Ibagué del 26 al 30 de agosto de 2019 en la cual se logró suscribir acuerdo de pago con COMPARTASALUD EPS, FAMISANAR EPS y ECOOPSOS por valor de \$2.693.874.717 y con las otras entidades representativas se suspende para reanudar audiencia en Bogotá una vez se realice la conciliación financiera de las facturas convocadas y se pueda establecer acuerdo de pago.

Se organizan y entregan los expedientes para el cobro coactivo de la cartera vencida por valor de por valor de \$52.038.899 de las siguientes entidades:

**Cartera vencida a 31 de octubre 2019**

Entidad	No. Radicación interna	Vigencia	Saldo factura \$	Intereses \$	Total \$ (Saldo + Intereses)
Fondo asistencial del Magisterio del Caqueta Limitada	300816	2018-2019	18.401.893	1.594.508	19.996.401
Gobernación de Córdoba	300784	2014-2018	6.290.723	7.127.712	13.418.435
Secretaría de Salud Departamental de la Guajira	300785	2012-2013	5.751.474	11.508.954	17.260.428
Departamento de Seguridad Social de Sucre	300786	2017	851.549	509.086	1.360.635
<b>Total</b>			<b>31.295.639</b>	<b>20.740.260</b>	<b>52.035.899</b>

Se realizó mandamiento de pago de la cartera organizada por el área en la oficina jurídica para realizar el cobro coactivo.

Se realizó la circularización de los saldos de cartera para garantizar el pago en el mes siguiente, actividad mensual.

Se radica en julio de 2019 oficio de cobro de la cartera no glosada en los términos establecidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

Se realiza gestión de recaudo mediante correo electrónico, chat y llamadas telefónicas.

Se envía derecho de petición a las entidades solicitando la relación de facturas para aplicar pagos en cumplimiento de lo establecido por resolución 6066 de 2016 que permita la depuración de la cartera.

Se realiza notificación a las entidades por incumplimiento de la glosa conciliada no pagada según lo definido en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

Por otra parte en las mesas de flujo de recursos se logran acuerdos de pago y se notifica al Ente Territorial el cumplimiento e incumplimiento de los mismos, valor establecido en los últimos tres meses:

**Acuerdos de Pago**

Fecha	Valor Acuerdos \$
Agosto de 2019	2.102.938.156
Septiembre de 2019	2.230.502.377
Octubre de 2019	3.520.649.809
<b>Total</b>	<b>7.854.090.342</b>

**Total Acuerdos de Pago**

Entidad	No Cuotas	Fecha Firma Acuerdo	Valor compromiso de pago	Valor Cuota Mes	OBSERVACIÓN
COMPARTA EPS	2	11/07/2019	500.000.000	250.000.000	Mesas Ministerio Julio 2019
COMPARTA EPS	4	26/08/2019	2.235.506.682	558.876.671	Extrajudicial Supersalud Agosto 2019
PIJAOS SALUD EPS	18	11/10/2018	7.200.000.000	400.000.000	Mesas Supersalud Octubre 2018
FAMISANAR EPS	2	26/08/2019	64.119.782	32.059.891	Extrajudicial Supersalud Agosto 2019
SALUD VIDA EPS	24	14/12/2018	2.661.365.250	110.890.219	Conciliación extrajudicial dic 2018
SALUD VIDA EPS	31	03/05/2019	12.259.581.964	263.676.395	Mesas Supersalud Mayo 2019
COMFABOY EPS - LIQ	3	05/10/2018	85.193.193	38.336.937	Acuerdo de pago de 2018
ASMET SALUD EPS SAS	14	11/10/2018	2.922.805.092	208.771.792	Mesas Supersalud Octubre 2018
ASMET SALUD EPS SAS	24	03/05/2019	3.884.071.486	161.909.076	Mesas Supersalud Mayo 2019
ECOOPSOS EPS	36	11/10/2018	2.394.173.232	66.504.812	Mesas Supersalud Octubre 2018
ECOOPSOS EPS	12	26/08/2019	394.248.253	32.854.021	Extrajudicial Supersalud Agosto 2019
MEDIMAS EPS	6	03/05/2019	6.133.389.800	1.022.231.633	Mesas Supersalud Mayo 2019
ZLS ASEGURADORA DE	1	18/09/2019	91.702.613	91.702.613	Reunión con la EPS el 18/09/2019
CONVIDA EPS-S	1	18/09/2019	245.619.464	245.619.464	
ECOOPSOS EPS	36	30/09/2019	1.791.394.000	49.760.944	Reunión con la EPS el 30/09/2019
FONDO FINANCIERO DIST	1	24/09/2019	101.786.300	101.786.300	Reunión con la EPS el 24/09/2019
NUEVA EPS	2	04/10/2019	3.520.649.809	1.760.324.905	Reunión con la EPS el 2/10/2019
<b>Total</b>			<b>46.485.606.920</b>	<b>5.395.305.672</b>	

### Plan anticorrupción

Se elabora cada año y se debe publicar en la página web a más tardar al 31 de enero de cada vigencia. Para el 2019 ya se elaboró el documento y se hizo la respectiva publicación. El seguimiento se realiza cada cuatro meses y la evaluación se debe subir a la página del hospital antes del décimo día hábil posterior al cuatrimestre vencido. El cargue de la evaluación del segundo cuatrimestre se realizó el 13 de septiembre de 2019.

### SIHO

Se coordinó el cargue de información del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de salud y de la Protección Social, correspondiente al tercer trimestre de 2019.

### Gestión del Riesgo

Se realizó en el primer trimestre de 2019 la programación de las acciones de gestión del Riesgo conforme a la metodología anterior. Se construyó el manual de gestión del riesgo conforme a la nueva metodología y se realizó el proceso de implementación con todas las áreas del hospital.

## **Venta Limonar**

El Convenio Administrativo No 032 de 2017 con Central de Inversiones CISA S.A. abrió convocatoria para la venta del inmueble sin presentarse proponentes, encontrándose el convenio en proceso de liquidación.

La Gerencia desarrolla diferentes escenarios de uso del inmueble que serán presentadas a la Junta Directa para la toma de decisiones.

## **Plan de acción plan de desarrollo**

El plan de desarrollo 2016 - 2020, tiene evaluación semestral de su plan de acción, siendo la última evaluación en junio de 2019, la cual se encuentra publicada en la página web link de transparencia y acceso a la información: La mayoría de los indicadores tienen seguimiento mensual a través del aplicativo Fenix y presenta el 69% de cumplimiento.

## **Conclusiones y Recomendaciones.**

- Se recomienda intensificar la socialización del Código de Integridad a las áreas restantes iniciar con las actividades siguientes para el cumplimiento del cronograma del Plan de Acción para la implementación del Código de Integridad.
- Se debe continuar con las actividades por realizar para la aprobación del total de documentos del Sistema de Gestión.
- Es de resaltar nuevamente el compromiso de los funcionarios con el manejo de los riesgos identificados en la entidad que como resultado no se han materializado ninguno; sin embargo se requiere la vinculación de un profesional con conocimiento en la matriz de calor de riesgos (Probabilidad Vs. Frecuencia) para la implementación del sistema de Gestión de Riesgos de la Entidad y su asesoramiento a las diferentes dependencias.
- Se recomienda efectuar plan de mejoramiento para la reducción de porcentajes de las quejas y reclamos de los usuarios presentados mediante los mecanismos de atención al usuario.
- Se recomienda incentivar a las dependencias para lograr un alto porcentaje de cumplimiento del POA 2019.
- Efectuar las acciones jurídicas pertinentes y oportunas para la defensa en los procesos instaurados contra el HFLLA a fin de disminuir los montos pretendidos por los demandantes y así no afectar enormemente las finanzas de la entidad.

- Se reconoce las acciones de recaudo y se incentiva a continuar con ellas para lograr finanzas sanas que permitan el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se recomienda continuar con el control de Costos y Gastos toda vez que a Oct. Se han incrementado las Ventas, al igual que los costos y gastos pero no en la misma proporción porcentual, de tal forma que ya casi estamos en punto de Equilibrio Operativo.

Ibagué, Noviembre 28 de 2.019



**Diego Fernando Guzmán García**  
Jefe de Oficina de Control Interno  
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E