

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO. LEY 1474 DE 2011		
ASESOR DE CONTROL INTERNO	RODRIGO JIMENEZ GUZMAN	PERIODO EVALUADO JULIO A OCTUBRE De 2015
		FECHA DE ELABORACION: 6 DE noviembre de 2015

MODULOS DE 1- PLANEACION Y GESTIÓN- 2- EVALUACION Y SEGUIMIENTO 3. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Introducción:

La oficina de Control Interno presenta el informe pormenorizado del periodo comprendido entre los meses de Julio - Octubre de 2015, en cumplimiento a la ley 1474 de 2011 articulo 9 párrafo 3, teniéndose en cuenta la implementación del MECI

El Hospital fue categorizado en Riesgo Fiscal y Financiero Medio según la Resolución 1877 del 30 de mayo de 2013 lo que nos obligó a constituir un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, con una serie de medidas que pudieran lograr en el tiempo el equilibrio financiero.

1. El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital contiene unas medidas que debemos cumplir para garantizar su operatividad, el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud los usuarios, estas medidas son:
 - Generales y Administrativos del PSFF
 - Reorganización administrativa
 - Racionalización del gasto
 - Reestructuración de la deuda
 - Saneamiento de pasivos.
 - Fortalecimiento de los Ingresos de la E.S.E.

2. Para el segundo semestre el Hospital fue categorizado en Riesgo Fiscal y Financiero Alto según la Resolución 1893 del 29 de mayo del 2015, pues al realizar el Min de Hacienda el seguimiento al PAFF evidencian que se cumplió parcialmente con los compromisos, obteniendo una calificación de 75 puntos, con esta calificación el HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.se ubicó en el rango de ALERTA ALTA.

3. Es importante resaltar que para la vigencia fiscal del año 2015 se aprobó un presupuesto de ingresos y gastos de Diez mil quinientos cincuenta y cinco millones cincuenta y cinco mil pesos (\$10.555.055.000.00) M/cte. En lo que va del año mes de septiembre el presupuesto aprobado asciende a once mil novecientos diecisiete millones novecientos ochenta y dos mil pesos (\$11.917.982.000.00).

4. Según el análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos realizado por el subgerente administrativo a 31 de agosto del 2015 el Hospital ha ejecutado su

presupuesto de gastos en más del 93% por lo tanto se proyecta a Diciembre 31 de 2015 un faltante en los saldos de apropiación en el presupuesto de gastos de Dos mil quinientos ochenta y tres millones trescientos veintisiete pesos (\$2.583.327.00) M/CTE.

5. En cuanto a ingresos, el Hospital ha ejecutado el presupuesto de ingresos en un 95% a 31 de Septiembre de 2015 lo cual esto proyectado a 31 de diciembre de 2015 obtendremos unos ingresos por aforar por reconocimientos en Dos mil ciento Setenta y nueve millones seiscientos ochenta y dos mil pesos (\$2.179.682.000.00)M/CTE.
6. Al 31 de septiembre la Institución no le ha sido aprobada la adición presupuestal por el CODFIS ya que esta adición se hace con base al recudo y no a reconocimientos como fue presentado , causando esto prácticamente la parálisis del funcionamiento del hospital ya que todos los rubros presupuestales están agotados y no se pueden realizar las compras sin CDP; esto ha causado serios incumplimientos a la norma debido a que el hospital presta servicios de salud, contemplada la salud como un derecho fundamental por tal motivo no se puede parar por la falta de recursos, debiendo de hacer uso de los ingresos por caja menor.
7. No se puede entender que la institución que realiza su actividad en lo programado y que los recaudos se reciben de parte de las EPS una vez prestado los servicios de salud a los 3 meses en promedio se pretenda un buen recudo para aprobar una adición presupuestal
8. A continuación se realiza análisis a 31 de agosto por el Subgerente Administrativo Raul Escarria.

Análisis a agosto 31 de 2015

(-)	compromisos	11.470.886
	Obligaciones	<u>10.670.918</u>
(=)		799.968

Tenemos unos saldos en contratos por ejecutar de \$799,968

(-)	Compromisos	11.470.886
	Reconocimientos	<u>11.368.156</u>
(=)		102.730

Los compromisos superan a los reconocimientos en \$102,730 .Ver ejecución presupuestal de ingresos y gastos en las columnas No 11

Reconocimientos es = a facturas presentadas por servicios prestados a las diferentes E.P,S en el presupuesto de ingresos

(-)	Obligaciones	10.670.918
	Reconocimientos	<u>11.368.156</u>
(=)		-697.238

El Hospital a presentado facturas a las empresas y otras entidades por un valor de \$697,238 superior al valor de las obligaciones adquirida

(-)	Cuentas X Cobrar	2.343.891
	Cuentas X Pagar	<u>2.358.825</u>
(=)		-14.934

Cifras en Miles

Al 30 de septiembre de 2015 ,las cuentas por cobrar , superan a nuestras cuentas por pagar registradas en \$14,934

% De ejecución en presupuesto de gastos a 30 de septiembre de 2015

Se ha ejecutado en un 93% el presupuesto de gastos por compromisos y obligaciones respectivamente. El escenario ideal, para el caso de la ejecución por obligaciones seria de 66 % si tenemos en cuenta que estamos en el mes de Septiembre .

% De ejecución en presupuesto de Ingresos x Reconocimientos a 30 de septiembre de 2015

A la fecha , se ha ejecutado el presupuesto de ingresos por reconocimientos en un 95 % ,la situación es muy buena de acuerdo al presupuesto aprobado; el escenario aceptable a la fecha seria 66 % , que correspondería al valor de la ejecución al mes de agosto.

Análisis de proyección a diciembre 31 de 2015

Cifras en Miles

	Presu de Gastos Aprobado a la fecha	11.917.982
(-)	Ejec de Gast. Proyect. a dic 31 de 2015	<u>14.501.909</u>
(=)		-2.583.927

El hospital tiene un faltante en los saldos de apropiación proyectados a diciembre 31 de 2015 de \$2,583,927.000

Adicional a la información registrada en la ejecución de gastos para la proyección, se han tenido en cuenta otras fuentes de información, se tienen en cuenta bienes y servicios que ya se han recibido o ejecutado pero a la fecha no se ha radicado la respectiva factura, adicional a necesidades que se han represado por el deficiente flujo de caja y carencia de saldos de apropiación.

Cifras en Miles

Analisis por vigencias

Presupuesto de Gastos Aprobado 2015

Vigencias anteriores
Vigencia actual (operación corriente)
Total Presupuesto de gastos 2015
Vigencias anteriores % de participación

Ppto Aprobado	Compromisos	Obligaciones	Giros	Faltante
4.051.208	3.920.995	3.907.871	3.287.743	-111.954
7.866.774	7.114.389	6.122.760	4.295.478	2.471.973
11.917.982	11.035.384	10.030.631	7.583.221	2.583.927
34%	36%	39%	43%	4%

El 36 % de los gastos en el presupuesto de gastos de la presente vigencia, se han comprometido para asumir compromisos de la vigencia anterior; el 43% de los giros se han realizado para cumplir obligaciones de la vigencia anterior

Presupuesto de Ingresos Aprobado 2015

Ingresos de la vigencia 2015 Corrientes
Ingresos de vigencias Anteriores
Total Presupuesto de Ingresos 2015
Vigencias anteriores % de participación

Actual	Reconocimientos	Recaudos	Por ejecutar	Cuentas por cobrar
8.808.681	8.569.249	6.057.738	239.433	2.511.511
3.109.301	2.351.005	2.351.005	758.296	0
11.917.982	10.920.254	8.408.743	997.729	2.511.511
26%	22%	28%	76%	0%

El 26% del ingresos corresponde a vigencias anteriores, un 8% de los gastos de vigencias anteriores se están financiando con ingresos de la operación corriente del año 2015

Toda esta crisis sigue evidenciando un atraso en el pago a los proveedores y al personal que labora en el hospital, cabe anotar que las obligaciones por sueldos y honorarios de los meses de Febrero a marzo fueron incluidos al PAFF siendo congelados, pero a partir del mes de mayo la institución ha venido cancelando mes a mes los sueldos observándose un mejor clima laboral.

DIFICULTADES

La falta de implementación del programa de costos que le permita al hospital conocer los verdaderos costos para que pueda negociar en buenas condiciones con las EPS, pues con esta herramienta financiera se puede determinar que contratos le generan al Hospital pérdidas.

La falta de una política más agresiva en el control de las compras que permita disminuir el gasto en la adquisición de suministros en el área asistencial para insumos y medicamentos principalmente en el servicio de urgencias debido al aumento en la demanda de este servicio porque los usuarios buscan a través de él, acceder de una manera rápida al sistema de salud

**MODULO 1 CONTROL DE PLANEACION Y
GESTIÓN COMPONENTE: 1.2 Direccionamiento
Estratégico**

AVANCES:

- La alta gerencia está comprometida en el proceso de convergencia hacia el nuevo Marco normativo exigido en las normas internacionales de Información Financiera aunque se ha venido trabajando en la implementación de las NIIF se requirió de una Asesoría y Acompañamiento de una Empresa Especializada en la aplicación de las NIIF al sistema contable del Hospital para llevar a cabo de manera optima con el cumplimiento exigido por la CGN
- Mediante la Resolución 275 del 5 de agosto de 2014 de la Junta Directiva del Hospital se conformo el Comité de las NIIF integrado por:

Gerente
Subgerente Administrativo
Revisor Fiscal
Control Interno
Contador
Auxiliar contable
Profesional de Presupuesto
Tesorero
Sistemas de información
Talento Humano (Nomina)
Almacenista.

- Se definió el cronograma de actividades que fue presentado y aprobado por la junta directiva fue enviado a la Súper Intendencia de Salud.
- El contador ha planteado estrategias para la aplicación en su periodo de transición de las NIIF en la institución de maneras diversas, ha tenido dialogo con el Gerente y Subgerente administrativo y de la misma manera se ha realizado con la Revisora Fiscal de la institución, con quien ha podido verificar el avance de este proceso
- Mediante Correo interno la Oficina de Control Interno socializo la Resolución 437 del 12 de agosto de 2015 "Por la cual se establece la información a reportar, los requisitos y los plazos de envío a la Contaduría General de la Nación para las entidades públicas sujetas al ámbito de la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014".
- Mediante contrato con la empresa R-FAS se ha adquirido el modulo de las NIIF, el cual ha sido instalado recientemente, mediante el cual se espera obtener todos los informes requeridos por la CGN.

- Los Funcionarios del Área financiera se reunió para socializar la Resolución 139 de 2015 mediante la cual se incorpora el marco normativo, los procedimientos contables y el nuevo plan de cuentas PUC. Y la Resolución 437 de 2015 donde se establece la información a reportar, los requisitos y los plazos de envío.
- Se ha realizado un trabajo comparativo entre el PUC actual y el nuevo PUC, se han comparado los estados financieros a Diciembre de 2014 normales y como debe quedar con el nuevo PUC, se ha identificado las cuentas 13 a crear que correspondían a las cuentas 14, se ha visualizado que cuentas están en uno y no en el otro PUC y se lleva avanzado la asignación de los nuevos códigos a las cuentas, subcuentas y auxiliares.

DIFICULTADES:

- 1 La institución continua con serias dificultades económicas que la llevado a calificarla en alto riesgo aun evidenciando un aumento en los ingresos pero se observa que con lo recaudado el hospital no tiene con que asumir el pago de sus gastos de funcionamiento
- 2 Los pagos por parte de las EPS y los aportes que recibe el hospital de parte de la nación, departamento y municipio, no se reciben oportunamente lo que no le permite cumplir con un plan de pagos a los proveedores.

MODULO: 1 CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN COMPONENTE 1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO

Se realizó capacitación a los líderes de parte de ESAP sobre la Vigilancia de la ejecución contractual y de los Indicadores de gestión y se realizo taller sobre indicadores de riesgo.

DIFICULTADES.

La poca Adhesión de los funcionarios hacia el MECI como herramienta del Sistema de Control interno por ser un poco complicada y la falta de conciencia de los funcionarios sobre la importancia del control, de la autoevaluación y de la autogestión.

AUDITORIA INTERNA

De acuerdo al Plan de auditoría aprobado en el mes de Enero se realizaron las auditorias integrales en el segundo semestre a los siguientes procesos:

PROCESOS APOYO	Nº DE HALLAZGOS 2015
GESTION DE TESORERÍA	1
GESTION DE FACTURACIÓN Y CARTERA	5
GESTION DE PRESUPUESTO	3
GESTION DEL TALENTO HUMANO	6
GESTION CONTABLE	15
GESTION DOCUMENTAL	1
-GESTIÓN DE SISTEMAS	5
GESTION ESTADISTICA	6

GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	4
TOTAL	64

Se dio cumplimiento al 100% de las auditorias programadas en el año.

PLANES DE MEJORAMIENTO

A partir del mes de noviembre se comenzó a realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento a los procesos Misionales asi:

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión Apoyo Terapéutico** se observa:

Se encontraron 7 hallazgos con un 100% de cumplimiento a las recomendaciones, el estado de los hallazgos 100% cerrados.

Realizó la autoevaluación del tercer trimestre. Cumpliendo con el 100% de esta actividad

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión de la Internación** se observa

Se encontraron 17 hallazgos. En 13 hallazgos se adoptaron el 100% de las recomendaciones equivalente al 76% ; con un 50 % de avance en la ejecución quedaron 3 hallazgos equivalentes al 18% abiertos y un hallazgo sin adopción equivalente al 6%

Realizó la autoevaluación del tercer trimestre. cumpliendo con el 100% de esta actividad

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión de Cirugía y Ginecobstetricia** se observa:

Se identificaron 14 hallazgos, no evidencia planes de mejoramiento en el PIN (Planeación Integral)el estado de los hallazgos 100% Abiertos.

No ha Realizado la autoevaluación de la gestión de su proceso en el año 2015.

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión de la Odontología** se observa

Se encontraron 3 hallazgos. En 2 hallazgos se adoptaron el 100% de las recomendaciones equivalente al 67% ; 1 hallazgo con mas de un 80 % de avance en la ejecución equivalentes al 33% queda abierto

Realizó la autoevaluación del tercer trimestre. Cumpliendo con el 100% de esta actividad

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión de Imagenología** se observa:

Se identificaron 9 hallazgos, no evidencia planes de mejoramiento en el PIN (Planeación Integral) el estado de los hallazgos 100% Abiertos.

No ha Realizado la autoevaluación de la gestión de su proceso en el año 2015.

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión de la Prevencion** se observa:

Se encontraron 8 hallazgos. En 5 hallazgos se adoptaron el 100% de las recomendaciones equivalente al 63% ; 3 hallazgos con mas de un 80 % de avance en la ejecución equivalentes al 37% quedaron abiertos

Realizó la autoevaluación del tercer trimestre. Cumpliendo con el 100% de esta actividad

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación de la **Gestión de la Promoción** se observa

Se encontraron 3 hallazgos. En 2 hallazgos se adoptaron el 100% de las recomendaciones equivalente al 67% ; 1 hallazgo con mas de un 80 % de avance en la ejecución equivalentes al 33% queda abierto

Realizó la autoevaluación del tercer trimestre. Cumpliendo con el 100% de esta actividad

En la auditoria de seguimiento a los Planes de mejoramiento y a la Autoevaluación **Gestión de Urgencias** se observa

Se encontraron 12 hallazgos. En 10 hallazgos se adoptaron el 100% de las recomendaciones equivalente al 83% ; con un mas del 50 % de avance en la ejecución quedaron 2 hallazgos equivalente al 17% quedando abiertos

Realizó la autoevaluación del tercer trimestre. cumpliendo con el 100% de esta actividad

DIFICULTADES:

- 1 La gran cantidad de informes que el Hospital debe presentar a los diferentes entes de control hace que no se puedan concretar acciones de mejoras Entre los informes se destacan
 - La circular 09 de 2015 de la Superintendencia La información requerida debe ser remitida a la Superintendencia de Salud, mensualmente los primero 10 días hábiles de cada mes,
 - Decreto 2193 del 2013 Informacion Financiera
 - Informe Mensual de Plan de ajuste Fiscal y Financiero
 - Circular 14 del 2014
 - Circular Unica .Plan de mantenimiento
 - Informe a la Contaduría General de República
 - Informe a la Contraloría General de la Nación
 - Informe del RCL .Rendicion de cuentas
 - Informe del cierre de ejecución presupuestal.

EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Se presentó el informe de empalme a la secretaria de salud Departamental

El Hospital publicó la información de directorio de servidores públicos, empleados y contratistas en la Pagina WEB de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.5 del Decreto 1081 de 2015.

DIFICULTADES

El Hospital no publica la información contractual en el SECOP de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.7 del Decreto 1081 de 2015..

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO - ROLDANILLO (VALLE)

Realizando un análisis sobre el avance de la aplicación del decreto 943 del 2014 se puede concluir:

Que se han realizado planes de mejoramiento en el Hospital Departamental San Antonio que han impactado de forma general significativamente en la política que enmarca el Plan de Ajuste Fiscal

Por lo anterior me permite concluir que el sistema de control interno del Hospital Departamental San Antonio en términos generales muestra un comportamiento aceptable, considerando que las auditorias y elementos de control adoptados contribuyen al logro de los objetivos y metas institucionales, sin embargo la institución continua requiriendo de mejoras en varios componentes, en especial el de la administración del riesgo que aseguren la detección el análisis y la toma de medidas preventivas y correctivas. Adoptar las políticas de Auditorias Basada en Riesgos.


RECOMENDACIONES:

- ✓ Se debe Fortalecer la evaluación de desempeño de los funcionarios de la entidad, aplicando correctamente los formatos de evaluación teniendo en cuenta el manual de funciones de cada cargo.
- ✓ Promover autoevaluaciones basadas en riesgos.
- ✓ Divulgar en el SECOP toda la información contractual
- ✓ Adoptar las políticas del NIIF

FIRMA _____


RODRIGO JIMENEZ GUZMAN
Asesor de Control Interno

FIRMA
VoBo _____


HERNAN SAA OBREGON
Gerente