



Fusagasugá 10 de septiembre de 2017
OACI 10.01.175

Doctor
JHON CASTILLO MARTINEZ
Gerente
E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

Referencia: **SEGUNDO INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA AÑO 2017.**

Respetado Doctor:

Para su conocimiento y fines pertinentes, allego segundo informe cuatrimestral pormenorizado del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá. Año 2017.

Igualmente, con la finalidad de mantener una comunicación organizacional ascendente, descendente, horizontal y cruzada y en aras de fortalecer el componente de información pública del MECI, y la participación ciudadana a través de las consultas que realicen en la página WEB, sobre la Gestión de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

Cordialmente,


OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno
E.S.E. Hospital san Rafael de Fusagasugá

c.c. Ing. Javier Antonio Melo Rivera
Sistemas de información,
c.c. Correspondencia
c.c. archivo
Proyectó y elaboro: Oscar Acosta.
Folios: Uno (1)
Anexos: Cincuenta y cinco (55) folios



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1		
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.
		MAYO A AGOSTO DE 2017 SEPTIEMBRE 10 DE 2017

En cumplimiento del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011, como jefe de la oficina asesora de control interno, publico en la página WEB Institucional de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, el informe pormenorizado del sistema de control interno correspondiente al segundo cuatrimestre del año 2017, sobre el estado pormenorizado del Control Interno en la Institución, en los siguientes términos:

Dentro de los aspectos generales que se van a analizar para la interpretación de los resultados, la oficina asesora de control interno se seguirá apoyando en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", y cumpliendo sus directrices, porque se ajusta a la propuesta que está desarrollando actualmente la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá para la sostenibilidad y continuidad del sistema de control interno desde su parte operativa, modelo estándar de control interno "MECI:2014"

La oficina de control interno se retrae al primer informe cuatrimestral del año 2017 del análisis en que se hizo para los resultados que arrojó el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", donde se le apuntaba visionariamente a tener el sistema de control interno en un nivel de madurez **SATISFACTORIO**, que contempla un puntaje porcentual entre el **66%** y **90%**, para lograr superar el nivel de madurez intermedio en que hemos permanecido, vemos que la madurez del sistema de control interno en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, de acuerdo al informe ejecutivo del sistema de control interno enviado al Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP" se sigue manteniendo en el nivel de madurez intermedio, a pesar de haberse incrementado porcentualmente en 2.96 , en comparación con el año 2015, quedando nuestra madurez en 51.81. (Ver primer informe pormenorizado cuatrimestral del sistema de control interno año 2017).

Se debe seguir insistiendo en aspectos que generen elaboración de productos, dentro del esquema de elementos, componentes y módulos que contempla el sistema integrado del Modelo Estándar de Control Interno "MECI:2014", apuntándole tener el sistema de control interno en un nivel de madurez **SATISFACTORIO**, que contemple un puntaje porcentual entre el **66%** y **90%**.

El órgano de control interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en acompañamiento del proceso de planeación y el representante de la dirección para el MECI realizan el 07 de julio de 2017, evaluación al modelo estándar de control interno, desde sus módulos, componentes, elementos y productos, basados en el decreto 943 de 2014, por medio del cual se actualiza el "MECI", en el aplicativo que para el mismo utiliza la Contraloría de Cundinamarca, obteniendo un resultado del **66.8%** correspondiendo a una interpretación de adecuado. (Ver convenciones primer informe pormenorizado cuatrimestral del sistema de control interno Año 2017)



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

La oficina de control interno sigue observando que de los productos que se tiene que generar, la mayoría de productos se encuentran documentados y aprobados, pero se requiere llevarlos al estado de evaluarlos y revisarlos, como se observa en el siguiente cuadro.

	CANTIDAD DE PRODUCTOS	MÓDULO	RESUMEN	
			Porcentaje de cumplimiento	Interpretación
NO EXISTE	0			
EN PROCESO	10	CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	70,3%	ADECUADO
DOCUMENTADO Y APROBADO	8	CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	66,7%	ADECUADO
IMPLEMENTADO	29	EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	65,6%	ADECUADO
EVALUADO Y REVISADO	9			

Porcentaje ponderado general del sistema	
66,9%	
ADECUADO	

0% – 39%: Insuficiencia Crítica 40% – 59%: Insuficiente 60% – 79%: Adecuado 80% – 100%: Satisfactorio

Para la evaluación que realiza la oficina de control interno para el segundo trimestre del año 2017, en acompañamiento del proceso de planeación y el representante de la dirección para el "MECI-2014", se encuentra el sistema de control interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, en un nivel adecuado.

La oficina de control interno entra a complementar el presente informe especificando más detenidamente la base fundamental del avance que debe tener el sistema de control interno en la implementación, evaluación y revisión que deben tener todos los productos que se deben generar para el sistema de control



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.			
NIT 890.680.025.1		PERIODO INFORME	
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	MAYO A AGOSTO DE 2017	
		SEPTIEMBRE 10 DE 2017	
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	

interno y de cómo se encuentra el sistema de control interno la actualidad en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, de acuerdo a la evaluación del "MECI" que se ha realizado para los dos primeros trimestres, de la vigencia 2017, y la que se hace en el momento de generar este informe en los siguientes términos:

MODULOS	COMPONENTE	ELEMENTOS	PRODUCTOS MÍNIMOS	EVALUADO Y REVISADO	Puntaje	Evidencia Verbal	Evidencia Documental	
CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	TALENTO HUMANO	Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	1	Documento con los principios y valores de la entidad. Carta de valores y políticas éticas de la entidad., decálogo de ética, código de ética.	EVALUADO Y REVISADO	4	Se ha dado a conocer al personal en el proceso de inducción	Resolución No 460 de 1 diciembre de 2014
			2	Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.	EVALUADO Y REVISADO	4	Se reunieron para evaluar la elección de valores	Resolución No. 409 del 22 de octubre de 2014
			3	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad. Decreto, Resolución, Acta, u otro acto administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad.	EVALUADO Y REVISADO	4	A través de la socialización con los usuarios y trabajadores se definieron los valores de la entidad en el 2014	Resolución No 460 de 1 diciembre de 2014



INFORME CUATRIMESTRAL POR MENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.690.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

		4	Estrategias de socialización. Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y /o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad (cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades, entre otros)	IMPLEMENTADO	3	Se ha socializado en el programa de inducción y reinducción a través de la cartilla código de ética y buen gobierno por el área de talento humano	Código de Ética y buen gobierno
Desarrollo del Talento Humano	5	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Se hizo socialización en el comité de gerencia, pero a nivel general no se ha presentado ni socializado.	Acuerdo 06 y 019 de 2011, actualizado por acuerdo de la junta directiva Nro 011 del 18 de mayo de 2017	
	6	Plan de Formación y Capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos.	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Se aprobó en el comité de capacitación con la participación de los representantes de la comisión de personal	Resolución No. 024 de enero 31 de 2017	



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

7	Programa de Inducción o reintroducción establecido, en el cual se especifica los temas y procedimiento de inducción para empleados nuevos o reintroducción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.	IMPLEMENTADO	3	Se implementó en el 2016, y se está evaluando.	Resolución 253 de agosto 31 de 2015
8	Establecer un Programa de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005.	IMPLEMENTADO	3	Se implementó en el 2016. No se ha actualizado, se encuentra en proceso.	Resolución 138 de mayo de 2016
9	Plan de incentivos adoptado por medio de acto administrativo.	IMPLEMENTADO	3	Se implementó en el 2016. No se ha actualizado, se encuentra en proceso.	Resolución 138 de mayo de 2016
10	Formatos de Evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad.	EVALUADO Y REVISADO	4	No se ha evaluado a los funcionarios, ni reposan evaluaciones en las hojas de vida de ellos. Se capacito sobre la norma, acuerdo 565 del 25 de enero de 2016 de la comisión nacional del servicio civil	No se encuentran archivadas.



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO							
	11	Planes de la entidad alineados con las políticas de desarrollo administrativo.	IMPLEMENTADO	3	Se implemento y aprobó plan de gestión entre la gerencia y la junta directiva, de acuerdo a las políticas de desarrollo administrativo, que se deben cumplir.	Se fijan con base a los objetivos del Hospital que están contemplados en la plataforma estratégica, muy de la mano con la política del departamento, por pertenecer el Hospital al ente departamental.	
Planes, Programas y Proyectos	12	Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	IMPLEMENTADO	3	Se llevaron a cabo mesas temáticas de trabajo con los líderes de los procesos, en actualización de la plataforma estratégica, quedando establecidas conclusiones finales, sobre la misión, la visión los objetivos y valores, que deberían formalizarse mediante acto administrativo	Resolución No 460 de 1 diciembre de 2014	



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO I FY 1474 DE 2011.

NIT 990.690.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

13	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y /o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros)	IMPLEMENTADO	3	Se difundió en los procesos de inducción, reintroducción y carteleras institucionales. No se tiene página web.	Cartilla código de ética y buen gobierno, carteleras institucionales.
14	Objetivos Institucionales. Los objetivos son parte integral de la Planeación de la entidad, dado que los programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento.	IMPLEMENTADO	3	Se llevaron a cabo mesas temáticas de trabajo con los líderes de los procesos, en actualización de la plataforma estratégica, quedando establecidas conclusiones finales, sobre la misión, la visión los objetivos y valores, que deberían formalizarse mediante acto administrativo	Resolución No. 409 del 22 de octubre de 2014
15	Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respecto al Plan de desarrollo.	IMPLEMENTADO	3	No los generan los procesos desde el primer semestre de 2015.	



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.	
NIT 890.680.025.1	
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS
PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

16	Planes Anuales mensualizados de caja (PAC) que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.	IMPLEMENTADO	3	Se aprueba anualmente en la junta directiva mediante acuerdo y se modifica de acuerdo a la solicitud que haga la dirección del Hospital en cabeza del gerente.	Acuerdo 031 del 23 de diciembre de 2016, modificado mediante acuerdo 006 del 23 de marzo de 2017.
17	Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Se aprueba plan de gestión que presenta el Gerente a la Junta Directiva	
18	Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.	IMPLEMENTADO	3	Se estableció cronograma en enero de 2017, del cual se observa, que no se cumplen con las fechas en que deben realizarse.	Existe cronograma, que se genera anualmente, consolidado por el proceso de planeación.
19	Modelo de Operación Por Procesos	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Mapa de Procesos. La entidad debe establecer un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de éstos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo y de Evaluación y seguimiento.	Se aprueba en acta No 4 de 2015; en comité de Control Interno



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IY 1474 DE 2011.

NIT 990.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

20	Divulgación de los procedimientos. Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización.	EN PROCESO	1	Se realizó estudio y se inició la actualización por Macroprocesos, iniciando por el de Apoyo					
21	Proceso de seguimiento y evaluación. La entidad debe establecer procedimientos que permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo.	EN PROCESO	1	La oficina de SIAU tiene establecidos procedimientos de consulta a los usuarios a través de encuestas mensuales que miden la satisfacción del usuario	Encuestas aplicadas oficina SIAU. Se ha venido estableciendo planes de mejoramiento de acuerdo a las PQRS que se presentan				
22	Estructura organizacional. La entidad debe tener una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	IMPLEMENTADO	3	El mapa de procesos establece la estructura organizacional en cuatro Macroprocesos (Gerencial, Misional, apoyo y evaluación) y de estos en orden ascendente 16 procesos y 29 subprocesos					
23	Manual de funciones y Competencias laborales adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Se hizo socialización en el comité de gerencia, pero a nivel general no se ha presentado ni socializado.	Acuerdo 06 y 019 de 2011, actualizado por acuerdo de la junta directiva Nro 011 del 18 de mayo de 2017.				



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

Indicadores de Gestión	24	Definición de indicadores. Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, se debe construir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.	EN PROCESO	1	Se tienen y se manejan indicadores en el área asistencial y financiero, que se proyectan a la medición de plan de gestión gerencial. No se definen para todos los procesos.	Evaluación del plan de gestión por parte de la junta directiva
	25	Debe haber indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión.	EN PROCESO	1	Se contemplan lo indicadores que miden la gestión del Gerente de acuerdo a la resolución 743 del 2013, del ministerio de salud y protección social. No se definen para todos los procesos.	Evaluación del plan de gestión por parte de la junta directiva.
	26	Deben existir fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	EN PROCESO	1	No existe fichas para los indicadores	
	27	Seguimiento de los indicadores. Los responsables y sus equipos de trabajo deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses.	EN PROCESO	1	No se hace seguimiento con base en indicadores, a excepción de los indicadores del plan de gestión.	



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

	28	Se debe revisar la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito.	EN PROCESO	1	No existe una batería de indicadores integral que permita determinar su utilidad, para la toma de decisiones.	
	29	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad (cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros).	IMPLEMENTADO	3	Se incorporan en la página Web Institucional, pero no se tenía página web, informado en varias oportunidades a la gerencia para la gestión de la herramienta.	Comité de gerencia y el comité de control interno, en las inducciones y reinducciones.
Políticas de Operación	30	Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de operaciones de la Entidad (Manual de procedimientos, Manual de Calidad) como documento de consulta.	IMPLEMENTADO	3	La actualización entro en periodo paquidémico, al no concretarse con los líderes procesos la actualización de los procedimientos de los diferentes procesos	Aprobado mediante resolución 461 de 2009, se viene adelantando la actualización. Se aprobó la estructura del modelo de operación por proceso en el comité coordinador de control interno, mediante acta, pero no se ha formalizado mediante acto administrativo



INFORME CUATRIMESTRAL POR MENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

ADMINISTRATIVO DEL RIESGO						
	31	Políticas de Operación. Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las políticas de administración del riesgo.	IMPLEMENTADO	3	Anualmente se formula mapa de riesgo institucional y plan anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado por comité de control interno	Resolución 358 del 04 de septiembre de 2013, por el cual se aprueba las políticas de administración del riesgo. Resolución No 026 del 31 de enero de 2017, mapa de riesgos institucional. Plan anticorrupción, resolución 025 del 31 de enero de 2017
Políticas de Administración del Riesgo	32	Manual de Operaciones. Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los mapas de riesgos de la entidad (cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros.	IMPLEMENTADO	3	Correos electrónicos, seguimiento al mismo, donde se observa que la mayoría de los procesos no cumple con los informes de que se tiene que reportar para la evaluación del mismo y otros lo hacen extemporáneamente.	Resolución No 026 del 31 de enero de 2017, mapa de riesgos institucional.
Identificación del Riesgo	33	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.	IMPLEMENTADO	3	Diagnóstico inicial en enero y actualización periódica de mapa de riesgos institucional y de corrupción.	Resolución No 026 del 31 de enero de 2017, mapa de riesgos institucional.



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

34	Documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.	IMPLEMENTADO	3	Se generaron mapas de riesgos por cada proceso, de los que contemplaron riesgos, pero estos no lo hacen operativo ni efectivo en su ejecución se queda en el documento.	Resolución No 026 del 31 de enero de 2017, mapa de riesgos institucional.
	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad				
	Documento donde se evalúe si los controles existentes para valorar los riesgos son adecuados o no.				
37	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.	IMPLEMENTADO	3	Se aplica metodología generada por el "DAFP".	
38	Se deben identificar controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos.	IMPLEMENTADO	3	Identificados en la formulación del mapa de riesgos	Mapa de riesgo institucional y mapa de riesgo de corrupción



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

39			La entidad debe establecer un mapa de Riesgos de Proceso que contendrá toda la información establecida anteriormente.	IMPLEMENTADO	3	Se tiene mapa de riesgos por proceso y subproceso	Mapa de riesgo institucional y mapa de riesgo de corrupción		
40			La entidad construirá un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los riesgos que afectan a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011.	IMPLEMENTADO	3		Mapa de riesgo institucional resolución 027 y mapa de riesgo de corrupción resolución 028		



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL	Autoevaluación de Control y Gestión	41	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad (Cartillas, correos electrónicos. Cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros).	EN PROCESO	1	Se le da funcionalidad a los comités de gerencia, donde se trata semanalmente la ejecución y estado en que se encuentra la gestión gerencial, mediante un mecanismo de autoevaluación, en que los líderes de los procesos rinden un informe de la gestión que han realizado, de acuerdo al plan de gestión y las tareas que se fijan en el comité.
					IMPLEMENTADO	3	Se realiza el reporte en el aplicativo MECI por la oficina de control interno, al igual el proceso de planeación en el FURAG
			42	Herramienta de autoevaluación. La entidad debe determinar como a partir de los riesgos, indicadores, controles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios.			Reporte en el sistema



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

INTERNA AUDITORIA	Auditoría Interna	43	Procedimiento de Auditoría interna. Se debe definir un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa.	EVALUADO Y REVISADO	4	Procedimiento auditoria	de
			La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El aplicativo MECI (informe ejecutivo anual de control interno), el formulario único de reporte de avance a la gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.				



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025-1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	MAYO A AGOSTO DE 2017 SEPTIEMBRE 10 DE 2017
---	----------------------------	---	--

		44	<p>Plan y programa de Auditorías. El programa de Auditorías debe incluir las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la entidad cuente con el sistema de Gestión de Calidad), este debe ser aprobado por el comité de coordinación de control interno. Por otra parte, el plan de auditoría que entraría a planear las auditorías que se incluyen dentro del "Programa anual de auditoría"</p>	EVALUADO Y REVISADO	4	<p>Se aprobó en comité de control interno y se desarrolló en la vigencia 2016</p> <p>Actas de auditorías y seguimientos</p>
		45	<p>El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del sistema de control interno en la entidad.</p>	EVALUADO Y REVISADO	4	<p>Se realizó y se presentó a la gerencia finalizado el cuarto trimestre de 2016</p> <p>Informe ejecutivo anual de control interno</p>



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

PLANES DE MEJORAMIENTO					
			IMPLEMENTADO	3	
	Plan de Mejoramiento	46	Herramienta de Evaluación para elaboración de Plan de Mejoramiento. Debe existir un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del componente de auditoría interna y las observaciones del órgano de control fiscal. Debe ser un proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.		
		47	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento. Se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	EN PROCESO	1 Se revisan los planes de mejora pero su cumplimiento no se da en el % esperado



INFORME CUATRIMESTRAL POR MENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		48	49	3	3	Se cuenta con una oficina de Ventanilla Única, que canaliza toda la documentación que se recibe en la entidad y la direcciona a las diferentes dependencias de la Institución. El Servicio de Información y Atención al Usuario realiza seguimiento a la respuesta de las diferentes PQRS. No hay página Web. Se tienen buzones en la Sede y los puestos de Salud, para la recepción de PQRS.	Se realiza socialización por áreas pero no se cuenta con una herramientas electrónica, como la Web y web interactiva
	Identificación de las fuentes de información externa. Se deben establecer mecanismos para identificar la información externa (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias. Buzon de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otros).		Fuentes internas de información sistematizada y de fácil acceso. Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.	IMPLEMENTADO	IMPLEMENTADO		



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

50	Rendición anual de cuentas. La entidad debe tener establecido un mecanismo donde se comunique información sobre los programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.	EVALUADO Y REVISADO	4	Se realiza jornada anual de rendición de cuentas, se evalúa la jornada y se reportan los resultados a la Supe salud.	
51	Tablas de retención documental. La entidad debe establecer su proceso y/o actividades de Gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya.	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Se encuentran implementadas solo en algunos procesos.	
52	Política de comunicaciones. La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc.	IMPLEMENTADO	3	Se dio a conocer internamente pero el personal externo no se le ha socializado.	Se establece mediante Resolución 386 del 11 de septiembre de 2013



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

			EVALUADO Y REVISADO			
	53	Manejo organizado o sistematizado de correspondencia. La entidad debe establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.		4	Procedimientos establecidos manejados directamente en la ventanilla de información y correspondencia.	Resolución 506 de 2013
Sistemas de información y comunicación	54	Manejo organizado o sistematizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos. Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.		1	Se dispone de la ventanilla única de información con equipos y personal capacitado con el soporte de los procedimientos que se encuentran en actualización	
	55	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio. La entidad debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios.		2	DOCUMENTADO Y APROBADO	



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

56	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad. La entidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página WEB, cartelera comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.	DOCUMENTADO Y APROBADO	2	Se tienen cartelera institucionales y buzones de sugerencias, pero No se tiene en funcionamiento la página Web	Sede central y puestos de salud se encuentran los buzones
----	---	-------------------------------	---	--	---

ESTADO	CANTIDAD DE PRODUCTOS	Resumen		
		MÓDULO	Porcentaje de Cumplimiento del Módulo	INTERPRETACIÓN DEL MÓDULO
NO EXISTE	0			
EN PROCESO	10	CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	70,3%	ADECUADO
DOCUMENTADO Y APROBADO	8	CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	66,7%	ADECUADO
IMPLEMENTADO	29	EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	65,6%	ADECUADO
EVALUADO Y REVISADO	9			

PORCENTAJE PONDERADO GENERAL DEL SISTEMA	66,9%
ADECUADO	

Observando la evaluación que se le realiza al Modelo Estándar de Control Interno "MECI:2014", para el segundo trimestre del 2017 y el seguimiento complementario que se hace de los meses de julio y agosto del mismo año, la oficina de control interno observa otros aspectos, referenciados a la operatividad,



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025-1		
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. SEPTIEMBRE 10 DE 2017

la funcionalidad y receptividad que tiene que ejercer cada funcionario y contratista en aras de su liderazgo, para darle sostenibilidad y continuidad al sistema de control interno, y a la generación de los productos, que eleven el nivel de calificación y de ejecución del sistema de control interno en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, por eso en este informe se referencia como complemento actividades que son ejecutadas extemporáneamente o no se cumplen, afectando el sistema de control interno y el proceso administrativo, que conllevan a que se generen hallazgos que detecta el órgano interno ya sea interno o externo, los cuales esta oficina referencia de la siguiente forma:

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION COMPONENTE: TALENTO HUMANO

El manual de funciones se actualizo mediante el acuerdo de la junta directiva número 011 del 18 de mayo de 2017, socializado en el comité de gerencia, cómo en el comité coordinador de control interno, pero no se hace una socialización descendente, que deje en conocimiento del mismo a todos los funcionarios de la institución en aras que conozcan las funciones que se desempeñan los diferentes cargos establecidos para el Hospital, ya sean administrativos o asistenciales.

En referencia con el plan de capacitación aprobado mediante resolución 024 del 31 de enero de 2017, no se observa un avance significativo en su ejecución programada, y hasta la presente fecha no se ha afectado el rubro presupuestalmente asignado para tal fin, manteniéndose la constante de no ejecución que se ha observado en otros años, sino que se contemplan capacitaciones que no están incluídas dentro del plan de capacitación aprobado. El programa de bienestar social e incentivos no se ha formulado ni generado para la presente vigencia.

En la evaluación del desempeño para los funcionarios correspondiente al primer periodo de 2017, comprendido entre el primero de febrero y el 31 de julio de cada año, que debe producirse dentro de los quince días hábiles siguientes al vencimiento de dicho periodo no se ha producido, ni reposa en a la carpeta del funcionario a calificar, como lo ordena el acuerdo 565 del 25 de enero de 2016, de la comisión nacional del servicio civil.

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Se llevan a cabo mesas temáticas de trabajo con los líderes de los procesos y subprocesos, con la participación de integrantes de la junta directiva y conocimiento de la secretaria de salud del departamento de Cundinamarca donde se actualiza la plataforma estratégica, generando una conclusión final sobre la misión, la



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1		
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.
		MAYO A AGOSTO DE 2017 SEPTIEMBRE 10 DE 2017

visión, los principios y valores, objetivos estratégicos, objetivos específicos, que deben formalizarse mediante acto administrativo de la junta directiva y de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.

Igualmente, el proceso de planeación contempla los objetivos institucionales en integración con las políticas de desarrollo administrativo que se deben cumplir para la ejecución de los programas y proyectos que fija la institución orientados a ejecutar el plan de gestión presentado por la gerencia a la junta directiva y que va de la mano con el plan de desarrollo departamental y municipal.

En proceso de socialización de la plataforma estratégica, se realiza inducción y reintroducción mensualmente por parte del proceso de talento humano, con apoyo de líderes de procesos que participaron en construcción de la misma.

En el comité de gerencia se hace seguimiento y evaluación al cumplimiento de los objetivos institucionales y de los indicadores normados en la resolución 743 de 2013, del ministerio de salud y protección social y que se encuentran plasmados en el plan de gestión de la gerencia, seguimiento y evaluación orientado hacia las tareas que tiene que cumplir cada proceso y subproceso en relación con estos indicadores.

Se sigue inobservando la generación de POAs, de los procesos y subprocesos, lo cual no permite fijar indicadores para la medición de la gestión de los mismos, que deben estar involucrados y transversalizados con los planes de gestión de las subgerencias, que se deben firmar con la gerencia, en integralidad del plan de gestión que firma la gerencia con la junta directiva.

La carencia de POAs de los procesos y subprocesos, donde deben ir relacionados los planes, programas y proyectos que ejecuta cada subgerencia con acompañamiento de los procesos y subprocesos, tienen contemplar indicadores que aporten a la medición de la gestión del gerente, no permite definir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que sirvan para tomar decisiones y evitar desviaciones, por lo tanto no se cuenta con fichas de indicadores que permitan consultarlos a excepción de los indicadores que se fija en el plan de gestión del gerente, impidiendo el seguimiento periódico de los responsables y equipos de trabajo, el cual no debe superior a seis meses. Se recomienda establecer la ficha de indicadores con el fin de que estos indicadores cumplan con su propósito al realizar y seguimiento y evaluación de los mismos.

Las políticas de operación, como son para los inventarios, de administración del riesgo, de calidad, de humanización, de seguridad del paciente, iami, seguridad del sistema de información, de discapacidad, de prevención de daño antijurídico, de comunicaciones, de manejo de usuario agresivo, de gestión ambiental, de



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1		
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.
		MAYO A AGOSTO DE 2017 SEPTIEMBRE 10 DE 2017

la tecnología, de seguridad y salud en el trabajo, del no fumador, de contabilidad, se adoptan y se definen mediante acto administrativo, pero siguen siendo documentos formales, que son escasas y limitadas en su ejecución, por carecer de un plan para su ejecución e implementación y en las que se han generado el plan, no se lleva cabo su ejecución.

Se debe resaltar que la política de administración del riesgo, es la que tiene un avance superior, realizándose seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano y al mapa de riesgos, demostrándose que los riesgos para la corrupción y los inherentes a la misión asistencial del hospital, ha disminuido por las políticas de control establecidas por la gerencia y a la autoevaluación que se realiza de la gestión del Hospital en el comité de gerencia, porque se dinamizaron comités como el de compras, donde ya se generan actas de las reuniones y de las decisiones tomadas, el comité de conciliación y prevención del año antijurídico.

La mayoría de comités, no cumplen con la verdadera tarea de asesoría que deben ser para la gerencia, pues no se observa que se le proyecte o informe a la gerencia de los compromisos adquiridos o las recomendaciones emitidas en sus reuniones, como asesoría, y órgano consultor que son para la gerencia. Se atreve a decir la oficina de control interno que los comités no se hacen oír del gerente, pues no le proyectan formalmente las decisiones y compromisos que generan en sus reuniones.

El comité de inventarios no se ha caracterizado por ser un comité ejecutivo que controle el manejo de los inventarios de bienes de consumo y de activos fijos, y de los controles que se deben establecer para los mismos, en aras que se cumpla con el buen ejercicio de realizar inventarios físicos aterrizados y ajustados a la realidad de los registros contables que se llevan en los libros auxiliares y de exigir que un tiempo perentorio se justifiquen las diferencias presentadas en ellos, con soportes documentales con los suficientes atributos, del porqué de las diferencias presentadas en el ejercicio físico y el registro contable de realización de inventarios.

La mesa de control que se establece para la realización de los inventarios no es funcional, ni cumple con el apoyo que debe brindar a los contratistas y funcionarios que realizan el conteo físico, cuando se presentan diferencias entre el primer y segundo conteo, para realizar un tercer conteo.

Los inventarios de bienes de consumo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá son de alto riesgo, por falta de controles, de justificaciones a las diferencias presentadas entre el inventarios físicos y los registros contables, reflejado en los inventarios del segundo semestre de la vigencia 2016, y que se vuelve a observar para los inventarios del primer semestre de la vigencia 2017, arrastrándose la misma situación desde el año 2013, como lo han venido sosteniendo la oficina de control interno en informes anteriores y que se confirma con los procedimientos auditores realizados por la oficina de control interno mediante



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

pruebas selectivas y auditorías a los inventarios semestrales que se realizan, más si se hacen ajustes contables por inventarios cuyo soporte documental no tiene los atributos necesarios que le den una validación seria al registro contable.

Se establece un plan de mejoramiento para los inventarios desde la administración pasada, que no se cumplió, se retoma y reformula el plan de mejoramiento nuevamente en esta administración, pero se sigue en la inobservancia del mismo, al no presentar se avances de mismo ni cumplirse con las actividades que allí se plasman para subsanar los hallazgos encontrados.

La falta de semaforización y de control a la fecha de vencimiento de los medicamentos, material médico quirúrgico, de laboratorio y de odontología, tanto en las bodegas de farmacia, 20,30,40, 50 y los carros de paro, generan pérdida para el hospital y posible detrimento patrimonial, aunado a que no se hace gestión a tiempo con el proveedor para el cambio de los insumos próximos a vencerse.

Los requerimientos de información solicitados por la oficina de control interno, para justificar las diferencias que encuentra el órgano de control interno en el procedimiento auditor de las pruebas selectivas que realiza a los inventarios de las diferentes bodegas, no son contestados, o son contestados extemporáneamente sin los respectivos soportes documentales que avalen la justificación dada del movimiento contable que se hizo para la justificación.

Para los inventarios de los activos fijos, no se han justificado las diferencias presentadas en el inventario realizado con corte a diciembre de 2016, y no se observa un control sobre los mismos teniendo en cuenta que no se realizan selectivas a los procesos y subprocesos que tiene asignados inventarios de activos fijos, ni se encuentra conciliaciones entre el contratista que tiene a su cargo el control de los activos fijos con el subproceso de contabilidad.

En análisis del plan anticorrupción y atención al ciudadano se cumplió con el foro de rendir cuentas a la ciudadanía, cumpliendo con la radicación de notificación de la fecha de realización de la rendición de cuentas ante la comunidad, que se le hace a la superintendencia de salud.

En cuanto los mecanismos de transparencia y acceso a la información pública, no se ha mantenido pública y actualizada la información, mínima obligatoria de manera proactiva en los sistemas de información del estado y de la página Web de la E.S.E. no garantizando el acceso a la información pública para disponibilidad de la comunidad.



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680-025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

Igualmente, no se está garantizando los requerimientos de información que solicita el órgano de control interno a los diferentes procesos y subprocesos, aunado a una extemporaneidad del reporte de la información cuando se suministra, afectando la funcionalidad de la oficina en el cumplimiento de su plan anual de auditorías de seguimiento, especiales e integrales.

Igualmente la oficina de control interno retoma el modelo de operación por procesos, proyecto que fue presentado en el comité coordinador de control interno del 05 de agosto 2015 y aprobado con las correcciones solicitadas, en los comités del mes de octubre y diciembre, de 2015 y febrero y abril 2016, quedando aprobado para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, el mapa de procesos y la estructura del modelo de operación por procesos, con 4 macroprocesos, 16 procesos, y 29 subprocesos, pero a la fecha no se ha terminado su actualización, sino por el contrario se reformula un nuevo cronograma con los procesos y subprocesos para la actualización de los procedimientos, actividad que continua siendo paquidérmica por el no cumplimiento del cronograma de actividades que fijo el proceso de planeación con los demás procesos y subprocesos y que no se ha cumplido, especialmente en la actualización de procedimientos para los diferentes procesos y subprocesos, por eso se sigue insistiendo que en la caracterización de los procesos y procedimientos se involucre a los servidores públicos que hacen parte del mismo, ya que son ellos quienes conocen como se realizan las actividades y cuál es su secuencia. Tendiendo a que los procesos y procedimientos deben acomodarse a la realidad y necesidades del hospital y de los usuarios y no lo contrario a las necesidades de los funcionarios y contratistas, es decir, estos deben ser un espejo de las actividades que se llevan a cabo en la entidad a favor de los usuarios y el Hospital.

El representante de la Alta Dirección para él "MECI:2014" se asegurará de la existencia de procesos (Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación), que permitan gestionar de manera eficaz y eficiente la razón de ser de la entidad. A su cargo estará facilitar los parámetros para la construcción, ejecución y seguimiento a los mismos. Sin embargo, la responsabilidad de su mantenimiento y mejora, es de cada uno de los líderes de los procesos y sus grupos de trabajo.

En la estructura organizacional, como se dijo anteriormente se actualiza el manual de funciones y competencias laborales, para funcionarios de planta, que se acompaña a la estructura flexible organizacional interna del Hospital, si sea ejecutado la mayoría de procesos y subprocesos por contratistas, de acuerdo al modelo de operación por procesos que presenta el Hospital, que le permite trabajar por procesos y subprocesos identificando niveles de responsabilidad y autoridad.

Como en el informe anterior se vuelve a contemplar la carencia de indicadores y de sus fichas, de efectividad, eficiencia e impacto, para medir los avances en la planeación más si la actualización del modelo de operación por procesos se debe llevar a buen término, específicamente en su producto modelo de operación, donde se deben generar indicadores para todos los procesos y subprocesos, con su caracterización y fichas, socializándolos con los líderes de los procesos y



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO I.FY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

subprocesos, para que los analicen, realicen sus aportes en aras de dejar el indicador bien definido y caracterizado, para formalizarlo y que haga parte del manual de procesos y procedimientos o modelo de operación por procesos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.

Una vez establecidos los indicadores y sus fichas, los responsables y sus equipos de trabajo deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis meses.

Esto permitiría ejercer un mayor control sobre subprocesos como facturación, cartera, contratación, igualmente en lo presupuestado para los contratos, donde se debe ejercer control por parte de los supervisores, teniendo en cuenta que se hacen reconocimiento de compromisos en diferentes contratos sin ninguna clase de control en cuanto al porcentaje de ejecución que permita una adecuada ponderación para la ejecución de acuerdo al presupuesto y tiempo asignado al contrato, que permita generar una alerta para comunicarla a la alta dirección.

La oficina de control interno de acuerdo a la información registrada como lo ordena el decreto 2193, plasma los dos primeros trimestres del comportamiento de la facturación, en aras de determinar lo facturado, lo radicado, lo cobrado, lo dejado de radicar, lo objetado y la glosa definitiva, que debía estar plasmado mediante indicadores que permitieran realizar un seguimiento desde la generación de la facturación hasta su pago final, en aras de determinar las responsabilidades de las actividades que se deben cumplir desde el inicio de la facturación hasta obtener un buen recaudo.

FACTURACION PRIMER TRIMESTRE DE 2017 DE ACUERDO AL DECRETO 2193 DEL 2004, DEL MINISTERIO Y PROTECCION SOCIAL

Tipo de Pagador	Contratado	Facturado	Ingresos Sin Facturar	Glosa Inicial (Objecciones)	Glosado Definitivo	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Régimen Contributivo	1.530.000.000	2.675.847.024	0	1.657.954.993	0	70.890.838	1.496.992.582	1.567.883.420
Régimen Subsidiado	15.799.304.924	8.593.287.500	0	1.724.828.854	0	2.027.869.744	2.045.293.833	4.073.163.577
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	203.980.045	0	0	0	0	0	0
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	203.980.045	0	0	0	0	0	0
...Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0	0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	349.982.736	0	295.089.131	0	85.189.775	182.233.013	267.422.788



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

FOSYGA	0	28.537.750	0	594.661.138	0	0	15.492.452	15.492.452
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	470.000.000	0	0	0	0	0	0	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.020.000.000	907.475.373	0	257.525.213	3.945.059	381.400.865	401.458.280	782.859.145
Total venta de servicios de salud	18.819.304.924	12.759.110.428	0	4.530.059.329	3.945.059	2.565.351.222	4.141.470.160	6.706.821.382

FACTURACION SEGUNDO TRIMESTRE DE 2017 DE ACUERDO AL DECRETO 2193 DEL 2004, DEL MINISTERIO Y PROTECCION SOCIAL

Tipo de Pagador	Contratado	Facturado	Ingresos Sin Facturar	Glosa Inicial (Objecciones)	Glosado Definitivo	Recaudo Vigencia		Total Recaudado
						Actual	Anteriores	
Régimen Contributivo	1.530.000.000	5.835.309.260	0	1.447.516.138	52.410	381.153.499	2.801.423.260	3.182.576.759
Régimen Subsidiado	15.799.304.924	17.286.581.281	0	2.716.726.155	487.600	7.726.833.348	5.918.050.411	13.644.883.759
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	403.007.519	0	0	0	304.261.595	0	304.261.595
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	403.007.519	0	0	0	304.261.595	0	304.261.595
...Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0	0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	655.973.074	0	321.262.675	624.392	255.765.986	235.987.683	491.753.669
FOSYGA	0	118.579.298	0	647.117.301	0	2.275.173	16.404.869	18.680.042
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	470.000.000	142.289.487	0	0	0	18.998.789	0	18.998.789
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.164.000.000	1.389.622.700	0	480.796.100	12.933.221	1.053.654.655	462.100.047	1.515.754.702
Total venta de servicios de salud	18.963.304.924	25.831.362.619	0	5.613.418.369	14.097.623	9.742.943.045	9.433.966.270	19.176.909.315

Con corte a 30 de junio de 2017, se facturaron por venta de servicios \$25.831.362.191.00, distribuidos de la siguiente forma, para el primer trimestre \$12.719.110.428.00 y para el segundo \$13.112.252.191, con un incremento del 3%, en comparación con el primer trimestre.

Del consolidado de la facturación se hacen objeciones a la facturación a 30 de junio de 2017, \$5.613.418.369.00, correspondientes \$4.530.059.329.00 al primer trimestre, y \$1.083.359.040.00 al segundo trimestre, observando que se están objetando la facturación a 30 de junio de 2017, en un **21.73%**, *sin tener en cuenta la facturación que se deja de radicar o pendiente por radicar el primer trimestre por valor de \$4.493.787.911.00*, que nos lleva a proyectar basados en el 21.73% de la objeción que se le hizo a la facturación a 30 de junio de 2017, incrementado la objeción en \$9.765.001.13, para un subtotal recibido de



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025-1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

\$5.613.418.369.00 y el subtotal proyectado de \$9.765.001.13, para un total de \$5.623.833.370.13 objetados, para lo cual se debe tener también en cuenta para la situación financiera del Hospital \$14.097.623.00 que se aceptaron por glosas definitivas

Los recaudos para el 30 de junio de 2017, correspondieron a \$9.742.493.045.00, contra \$25.831.362.619 que se facturaron, dejando unos recaudos de 37.71%, observando que para el primer trimestre el recaudo fue del 20% y el segundo trimestre de 50%, cuando la meta para recaudos es del 75%, sobre lo facturado en la vigencia, que generan un desequilibrio financiero en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, que obliga a que el Hospital sea apoyado mediante apalancamiento financiero por parte de la gobernación de Cundinamarca.

La oficina de control interno si quiere que observe la gerencia y la alta dirección, que es imposible que se cumpla la meta de recaudos del 75% de lo facturado para la vigencia, si se continua con el nivel tan alto de objeciones que se hace a la facturación que se radica, y lo plasma de la siguiente manera:

- Facturación a 30 de junio de 2017 \$25.831.362.619.00 Meta de Recaudo 75% igual a \$19.373.521.964.00 de recaudo efectivo que se tiene que hacer.
- Facturación a 30 de junio de 2017 \$25.831.362.619.00 Menos las objeciones \$5.613.418.369.00, igual a factura limpia \$20.217.944.250.00
- Como se observa el 75% de la meta es \$19.373.521.964.00 Lo facturado menos las objeciones es \$20.217.944.250.00
- Es claro que lo facturado limpiamente de acuerdo a la 2193 hasta el 30 de junio de 2017 es \$20.217.944.250.00 y la meta a recaudar de 75% es \$19.373.521.964.00

Por deducción se expresa dentro de la lógica que de \$20.217.944.250.00, que es la facturación limpia que muestra la 2193 en sus informes, se tiene que recaudar el 96% equivalente a \$19.409.226.480.00, para alcanzar el 75% de recaudo, de una meta inalcanzable para el subproceso de cartera, por el comportamiento que ha mostrado la cartera en vigencias anteriores, además se debe tener en cuenta que la objeción es muy alta y constante, aunado a los resultados del recaudo que son muy bajos para el segundo trimestre, de \$9.742.493.045.00 equivalente al 37.71%, alejados de la meta del 75% en un 37.29%.

Las objeciones, las glosas definitivas, y la no radicación del total de la facturación por ventas de servicios, afecta por supuesto el flujo de caja, y la misma cartera en su recaudo, porque sobre estas objeciones no se puede hacer ningún trámite de cobro hasta que no se respondan o justifiquen las mismas, para realizar los cobros a las diferentes EPSs, más si se tiene en cuenta que no existe una respuesta efectiva a la contestación de las objeciones por parte del subprocesos de



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1		
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.
		MAYO A AGOSTO DE 2017 SEPTIEMBRE 10 DE 2017

auditoría médica y glosas, aunado a que se deja de radicar \$4.493.787.911.00, reflejados en que no se cumple con un alistamiento adecuado de la facturación para su radicación.

El subproceso de Auditoría de Cuentas Médicas y Glosas, el Comité de Glosas, sus procesos y subprocesos transversales, como son facturación, cartera, auditoría médica, y el macroproceso asistencial, siguen sin ser efectivos en cuanto a la formulación de políticas y acciones desarrolladas para adoptar los planes de mejoramiento y correctivos en el manejo de las glosas y por ende reducir las objeciones, glosas y glosas definitivas que se presentan respecto a la facturación que se radica, que igualmente no se determinan presuntos responsables para asignación de responsabilidades, además no se realizan recomendaciones efectivas o concretas, lo cual genera que se sigan aumentado las objeciones y las glosas y por ende afectando la situación financiera del Hospital. Vemos que la cartera se envejece, se vuelve de largo plazo, difícil de cobrar y no se ve una gestión porque allí una buena rotación de cartera, que igualmente es una mala gestión de cobro de cartera, aunado a unas EPSs malas pagadoras y glosadoras, que ponen en peligro la solvencia económica de la institución.

Referente a la cartera, la oficina de control interno sin ve con preocupación que es demasiado alta de \$39.318.947.028.00, subiendo de un trimestre a otro \$511.413.587.00, con una cartera mayor a 360 días por valor de \$22.161.440.210.00, igualmente le preocupa las políticas de deterioro que se le están aplicando a la cartera a partir de antigüedad comprendida entre 91 y 180 días, 181 y 360 días y mayor a 360 días, donde se aplica un deterioro de 5%, 10% y 15% respectivamente, solicitando un revaluó de esas políticas sobre todo en los porcentajes de deterioro y los tiempos que se aplican para ese deterioro.

Como ejemplo es lo reflejado en los informes que se rinden en el decreto 2193 de 2004 del ministerio de salud y protección social, donde el primer trimestre de 2017 se muestra un deterioro de cartera por valor de \$12.101.902.382.00, y para el segundo trimestre de 2017 un deterioro de cartera de \$13.110.269.037.00, incrementándose el deterioro en cartera \$1.008.366.655.00.

En cartera a 30 de junio de 2017, contemplamos objeciones por valor de \$5.613.418.369.00, que los mismo que se contempla en el informe de facturación y facturación por radicar por valor de \$4.493.787.911.00.

Se presentan cuadros de información de acuerdo a la 2193, que sirven para el análisis y de los controles que se deben establecer para hacer más efectivo el subproceso de cartera, el cual debe ser muy bien retroalimentado por el subproceso de cuentas médicas y glosas y auditoría médica



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT-890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

CARTERA PRIMER TRIMESTRE DE 2017, DE ACUERDO AL DECRETO 2193 DE 2004 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

CARTERA PRIMER TRIMESTRE 2017 DECRETO 2193 DE 2004 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro directo para abono a la cartera sector salud	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-146478 CGN.	Deterioro Cartera Prestación de Ser
EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 60.800	\$ 297.484	\$ 590.563	\$ 948.847	\$ 48.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EPS010-Sura EPS	\$ 706.363	\$ 25.500	\$ 355.150	\$ 15.762	\$ 3.406.049	\$ 4.508.824	\$ 682.347	\$ 3.364.670	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MovilidadRC-EPSC22- EPS CONVIVA	\$ 17.079.567	\$ 19.622.371	\$ 38.824.495	\$ 60.352.054	\$ 0	\$ 135.878.487	\$ 28.081.603	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MovilidadRC-ESSC91- Entidad Cooperativa Solidaria de Salud "EGOPSOB"	\$ 101.689	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 101.689	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MovilidadRC-EPSSC34- Capital Salud EPSS SAS	\$ 58.256	\$ 230.400	\$ 176.289	\$ 1.046.274	\$ 0	\$ 1.511.219	\$ 104.312	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS		PERIODO INFORME		MAYO A AGOSTO DE 2017					
	FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.		SEPTIEMBRE 10 DE 2017							
...MovilidadRC-CCF53- COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca	\$ 189.000	\$ 416.440	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
...PLiq-Golden Group SA EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.059.458	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 74
...EPS037-Nueva EPS SA	\$ 288.408.666	\$ 330.103.585	\$ 737.455.247	\$ 615.991.650	\$ 754.452.484	\$ 360.144.563	\$ 1.118.255.912	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-SOLSALUD EPS S.A.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.487.343	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251
...EPS005-Samitas EPS	\$ 13.178.507	\$ 3.945.150	\$ 15.407.992	\$ 18.321.335	\$ 50.403.972	\$ 63.053.120	\$ 39.467.315	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPS033-Salud Vida EPS SA	\$ 7.468.741	\$ 3.149.713	\$ 16.999.090	\$ 20.540.065	\$ 161.881.355	\$ 210.038.964	\$ 14.074.857	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-Saludcoop EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.820.888.782	\$ 2.820.888.782	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.820
...PLiq-SALUDCOLOMBIA EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.357.054	\$ 2.357.054	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPS002-Salud Total SA EPS	\$ 18.830.251	\$ 25.413.036	\$ 11.436.043	\$ 23.479.808	\$ 92.334.572	\$ 171.493.710	\$ 20.101.665	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-Salud Colpatría EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.505.943	\$ 3.505.943	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-RED SALUD ATENCIÓN HUMANA EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.167.298	\$ 6.167.298	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6
...PLiq-INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.882.278	\$ 410.882.278	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410
...PLiq-HUMANA - VIVIR S.A. EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.798.166	\$ 371.798.166	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371
...EPS017-Famisanar LTDA EPS	\$ 70.043.312	\$ 82.975.465	\$ 152.570.939	\$ 73.318.532	\$ 40.001.154	\$ 418.909.402	\$ 79.070.398	\$ 103.343.564	\$ 0	\$ 0
...EPS023-Cruz Blanca SA EPS	\$ 10.342.063	\$ 3.321.971	\$ 6.431.837	\$ 16.048.538	\$ 9.322.311	\$ 45.466.720	\$ 7.197.934	\$ 16.487.339	\$ 0	\$ 0
...EPS016-Coomeva EPS SA	\$ 61.928.010	\$ 115.578.002	\$ 313.927.047	\$ 629.955.788	\$ 310.472.317	\$ 1.431.861.164	\$ 108.793.520	\$ 24.931.303	\$ 0	\$ 0
...EPS008-Compensar EPS	\$ 12.848.543	\$ 5.397.170	\$ 1.353.742	\$ 5.030.450	\$ 2.038.834	\$ 26.668.739	\$ 12.267.703	\$ 7.878.577	\$ 0	\$ 0
...EPS012-Comfenalco Valle EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 353.253	\$ 0	\$ 454.186	\$ 807.439	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.011.574	\$ 2.011.574	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	PERIODO INFORME	
	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	MAYO A AGOSTO DE 2017
	FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	
	SEPTIEMBRE 10 DE 2017	

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Carrera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro directo para abono a la carrera sector salud	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-146478 CGN.	Deterioro Cartera Prestación de Ser
...EPS001-Alliansalud Entidad Promotora de Salud S.A.	\$ 6.062.270	\$ 254.362	\$ 0	\$ 75.497	\$ 16.181.836	\$ 22.573.965	\$ 2.332.087	\$ 135.808	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPS003-Cafesalud EPS	\$ 210.501.052	\$ 270.697.945	\$ 821.104.514	\$ 868.263.171	\$ 242.967.804	\$ 2.413.534.486	\$ 330.126.278	\$ 344.090.505	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPS del régimen contributivo en liquidación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 26.586.290	\$ 26.586.290	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	\$ 717.746.290	\$ 861.131.110	\$ 2.116.456.438	\$ 2.332.736.408	\$ 5.587.251.623	\$ 11.615.321.869	\$ 1.026.078.787	\$ 1.657.954.993	\$ 0	\$ 0	\$ 3.877.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Carrera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro directo para abono a la carrera sector salud	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-146478 CGN.	Deterioro Cartera Prestación de Ser
...PLiq-ASEFAMILIAS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.675.837	\$ 315.675.837	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.
...ESS062-Asociación Mutua La Esperanza "Asmet Salud"	\$ 3.812.882	\$ 0	\$ 3.423.312	\$ 4.649.041	\$ 34.892.393	\$ 46.777.628	\$ 12.728.373	\$ 394.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.301.998	\$ 5.331.628	\$ 8.633.626	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...ESS076-Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBIQ"	\$ 0	\$ 89.626	\$ 94.682	\$ 1.450.177	\$ 6.261.907	\$ 7.896.392	\$ 110.719	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...ESS207-Asociación Mutua Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	\$ 1.207.716	\$ 98.238	\$ 223.782	\$ 212.805	\$ 1.369.813	\$ 3.112.354	\$ 89.118	\$ 98.238	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-CAFABA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 408.429	\$ 408.429	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...CCF018-Caja de Compensación Familiar CAFAM EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 27.378.929	\$ 27.378.929	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 27.
...EPSS03-CAFESALUD EPS	\$ 26.895.984	\$ 53.777.821	\$ 87.761.262	\$ 48.366.655	\$ 34.988.851	\$ 251.790.573	\$ 64.519.833	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS		PERIODO INFORME		MAYO A AGOSTO DE 2017					
	FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.									
..PLIQ-COMFENALCO TOLIMA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.460.693	\$ 5.460.693	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.
..CCF055-CAIACOPI Atlántico -CCF	\$ 3.325.137	\$ 163.521	\$ 13.058.888	\$ 14.079.928	\$ 56.421.593	\$ 56.421.593	\$ 184.075	\$ 1.850.953	\$ 0	\$ 0
..PLIQ-CALISALUD EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 96.237	\$ 96.237	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
..PLIQ-EPS CAPRECOM - Caja de Previsión Social de Comunicaciones	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.107.385.641	\$ 6.107.385.641	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.107.
..EPS025-Capresoa EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 131.000	\$ 18.611.223	\$ 9.538.676	\$ 28.280.899	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
..CCF015-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	\$ 191.790	\$ 292.301	\$ 46.536	\$ 1.777.726	\$ 208.264	\$ 2.516.617	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
..EPS040-SAVIA SALUD EPSS - Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	\$ 312.580	\$ 1.248.559	\$ 219.929	\$ 5.966.113	\$ 2.799.896	\$ 10.547.077	\$ 263.793	\$ 0	\$ 0	\$ 0
..ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	\$ 11.156.744	\$ 6.416.004	\$ 1.708.281	\$ 3.519.574	\$ 700.900	\$ 23.501.503	\$ 4.569.795	\$ 15.690.420	\$ 0	\$ 0
..PLIQ-CONDOR S.A. EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.396.067	\$ 31.396.067	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.
..EPS022-EPS CONVIVA	\$ 1.008.087.850	\$ 1.452.226.090	\$ 2.190.576.715	\$ 262.093.776	\$ 1.664.385.869	\$ 6.577.370.300	\$ 1.294.486.215	\$ 1.170.391.055	\$ 0	\$ 0
..MovilidadRS-EPS16- Coomeva EPS SA	\$ 877.742	\$ 1.448.076	\$ 11.304.943	\$ 32.368.738	\$ 9.637.474	\$ 55.636.973	\$ 433.731	\$ 0	\$ 0	\$ 0
..ESS024-Coosalud ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena LTDA	\$ 2.397.279	\$ 2.356.250	\$ 28.150.607	\$ 17.626.776	\$ 33.894.248	\$ 84.425.160	\$ 7.405.726	\$ 25.153.530	\$ 0	\$ 0
..EPS01-Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSARAWI"	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.285.012	\$ 1.285.012	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
..ESS091-Entidad Cooperativa Solidaria de Salud "ECOOPSQS"	\$ 140.321.775	\$ 121.347.081	\$ 350.216.950	\$ 101.831.182	\$ 809.115.405	\$ 1.522.832.393	\$ 139.261.849	\$ 250.428.850	\$ 0	\$ 0
..ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	\$ 71.900	\$ 1.789.714	\$ 413.115	\$ 9.221.542	\$ 61.155.498	\$ 72.651.769	\$ 95.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680-025-1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS		PERIODO INFORME		MAYO A AGOSTO DE 2017		SEPTIEMBRE 10 DE 2017	
	FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.						
...ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	\$ 7.400.565	\$ 1.103.268	\$ 1.237.863	\$ 3.395.390	\$ 15.057.350	\$ 254.871	\$ 2.464.606	\$ 0
...EPS105-Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI	\$ 29.500	\$ 1.398.568	\$ 3.024.073	\$ 1.008.753	\$ 5.460.894	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPS102-Asociación de Cabildos Indígenas Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba - Sucre "Manexca"	\$ 0	\$ 0	\$ 222.852	\$ 1.067.790	\$ 1.290.642	\$ 0	\$ 114.000	\$ 0
...EPS106-Entidad Promotora de Salud "Pijaos Salud EPSI"	\$ 48.400	\$ 390	\$ 208.527	\$ 1.749.296	\$ 2.006.613	\$ 158.748	\$ 635.491	\$ 0
...MovilidadARS-EPS02-Salud Total SA EPS	\$ 2.070.365	\$ 5.767.783	\$ 7.252.022	\$ 1.529.885	\$ 16.784.573	\$ 262.052	\$ 1.896.424	\$ 0
...EPS333-Salud Vida EPS	\$ 400.715.129	\$ 810.571.770	\$ 429.629.583	\$ 1.308.437.460	\$ 3.222.576.996	\$ 539.417.929	\$ 154.295.891	\$ 127.1
...PLiq-SELVASALUD SA EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.061.591	\$ 29.061.591	\$ 0	\$ 0	\$ 29.0
...PLiq-SOLSALUD EPS SA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 833.280.790	\$ 833.280.790	\$ 0	\$ 0	\$ 833.2
...CCF053-COMFACUNDI-CCF de Cundinamarca	\$ 274.688.359	\$ 108.551.799	\$ 484.108.974	\$ 221.132.929	\$ 1.197.700.993	\$ 376.713.054	\$ 49.021.827	\$ 0
...CCF009-COMFARROY EPS	\$ 514.131	\$ 260.103	\$ 500.765	\$ 6.285.512	\$ 7.560.511	\$ 104.041	\$ 0	\$ 0
...CCF de Boyacá	\$ 0	\$ 0	\$ 128.000	\$ 8.569.906	\$ 8.697.906	\$ 49.746	\$ 0	\$ 0
...CCF007-Comfamiliar Cartagena EPS-CC de Cartagena	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 430.426	\$ 430.426	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-COMFENALCO QUINDIO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.091.705	\$ 1.091.705	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...PLiq-COMFENALCO SANTANDER	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.957.453	\$ 59.063.477	\$ 6.503.534	\$ 1.343.756	\$ 0
...CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF	\$ 5.788.172	\$ 10.299.687	\$ 22.981.645	\$ 18.843	\$ 748.314	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...CCF027-Comfamiliar Nariño EPS-CCF	\$ 0	\$ 729.471	\$ 0	\$ 16.562.461	\$ 16.650.700	\$ 0	\$ 88.239	\$ 0
...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre	\$ 0	\$ 0	\$ 88.239	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025-1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.			SEPTIEMBRE 10 DE 2017

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Carrera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-	Deterioro carrera - Prestación de Servicios
...Pliq-FAMISALUD COMEANORTE A.R.S.CAIA SANTANDER	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 43.500	\$ 43.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Pliq-HUMANA VIVIR S.A. EPS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.084.961	\$ 269.084.961	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.084.961
...Pliq-E.P.S. PROGRAMA COMPENALCO ANTIHOQUIA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.030.938	\$ 1.030.938	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPSS34-Capital Salud EPSS SAS	\$ 43.168.790	\$ 15.937.496	\$ 4.277.413	\$ 229.285.698	\$ 327.634.355	\$ 658.800.752	\$ 64.138.819	\$ 50.961.240	\$ 0	\$ 0
...CCF002-COMFAMA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.608.162	\$ 1.608.162	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...MovilidadRS-EPSS05-Santas EPS	\$ 0	\$ 128.631	\$ 146.335	\$ 390.045	\$ 279.200	\$ 944.211	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...MovilidadRS-EPSS08-Compensar EPS	\$ 1.299.746	\$ 90.927	\$ 3.625.666	\$ 8.814.178	\$ 10.065.766	\$ 23.896.283	\$ 239.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...MovilidadRS-EPSS10-Sura EPS	\$ 436.800	\$ 0	\$ 0	\$ 155.858	\$ 68.456	\$ 661.114	\$ 2.890.013	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...MovilidadRS-EPSS17-Famisanar LTDA EPS	\$ 7.323.561	\$ 5.404.644	\$ 26.321.863	\$ 21.909.612	\$ 4.909.841	\$ 65.869.521	\$ 6.342.501	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...MovilidadRS-EPSS23-Cruz Blanca SA EPS	\$ 48.400	\$ 9.271.883	\$ 2.938.470	\$ 926.789	\$ 1.100.890	\$ 14.286.432	\$ 193.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	\$ 14.492.099	\$ 5.068.581	\$ 15.645.921	\$ 52.931.674	\$ 25.949.269	\$ 114.087.544	\$ 15.335.828	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 53.072	\$ 53.072	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL SUBSIDIADO	\$ 1.956.683.396	\$ 2.071.981.898	\$ 3.712.202.342	\$ 1.788.873.651	\$ 12.279.570.386	\$ 21.809.311.673	\$ 2.536.752.463	\$ 1.724.828.854	\$ 0	\$ 0

SOAT ECAT

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Carrera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-	Deterioro carrera - Prestación de Servicios



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS		PERIODO INFORME		MAYO A AGOSTO DE 2017					
	FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.		SEPTIEMBRE 10 DE 2017							
Seguros Bolívar S.A.	\$ 1.567.028	\$ 300	\$ 4.658.313	\$ 3.654.457	\$ 2.078.764	\$ 11.958.862	\$ 0	\$ 10.127.356	\$ 0	\$ 0
AXA Colpatria Seguros S.A.	\$ 3.549.458	\$ 1.946.467	\$ 7.095.670	\$ 23.099.095	\$ 112.185.283	\$ 147.875.973	\$ 1.628.548	\$ 46.847.027	\$ 0	\$ 0
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	\$ 3.605.664	\$ 5.338.358	\$ 19.849.753	\$ 14.446.220	\$ 83.479.549	\$ 126.719.544	\$ 7.349.682	\$ 0	\$ 0	\$ 0
QBE Seguros S.A.	\$ 11.435.554	\$ 381.566	\$ 8.720.625	\$ 25.708.598	\$ 80.893.056	\$ 127.139.399	\$ 6.389.202	\$ 28.581.058	\$ 0	\$ 0
Seguros del Estado S.A.	\$ 44.019.519	\$ 12.015.251	\$ 50.561.474	\$ 119.343.030	\$ 286.791.471	\$ 512.730.745	\$ 52.457.982	\$ 87.918.380	\$ 0	\$ 0
La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo - La Equidad	\$ 2.161.046	\$ 0	\$ 2.268.299	\$ 4.790.140	\$ 2.467.064	\$ 11.686.549	\$ 4.757.567	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Compañía Mundial de Seguros S.A.	\$ 1.356.525	\$ 5.885.071	\$ 15.182.434	\$ 30.825.431	\$ 134.096.512	\$ 187.345.973	\$ 11.992.088	\$ 10.837.584	\$ 0	\$ 0
Liberty Seguros S.A.	\$ 0	\$ 0	\$ 39.800	\$ 2.484.616	\$ 1.793.950	\$ 4.318.366	\$ 1.322.831	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa	\$ 42.500	\$ 3.061.538	\$ 101.241	\$ 384.700	\$ 4.049.821	\$ 7.639.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Seguros Generales Suramericana S.A.	\$ 13.253.392	\$ 1.096.849	\$ 27.988.999	\$ 36.214.034	\$ 148.387.076	\$ 226.940.350	\$ 51.661.948	\$ 97.422.073	\$ 0	\$ 0
Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	\$ 3.785.961	\$ 0	\$ 1.104.303	\$ 681.200	\$ 622.447	\$ 6.193.911	\$ 1.256.416	\$ 1.264.394	\$ 0	\$ 0
FOSYGA	\$ 6.496.801	\$ 14.825.201	\$ 86.243.563	\$ 46.133.463	\$ 673.556.746	\$ 827.255.774	\$ 7.213.748	\$ 594.661.138	\$ 0	\$ 0
Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	\$ 0	\$ 0	\$ 393.751	\$ 2.191.741	\$ 9.688.682	\$ 12.274.174	\$ 4.474.650	\$ 12.091.259	\$ 0	\$ 0
Aseguradoras en liquidación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL SOAT-ECAT	\$ 91.273.448	\$ 44.550.601	\$ 224.208.225	\$ 309.956.725	\$ 1.540.090.421	\$ 2.210.079.420	\$ 150.504.662	\$ 889.750.269	\$ 0	\$ 0

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA - SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES Y DISTRIALES

(Incluye cartera por atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al régimen subsidiado)



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME
		MAYO A AGOSTO DE 2017
FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.		SEPTIEMBRE 10 DE 2017

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-146478 CGN.	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...Antioquia	\$ 0	\$ 546.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.064.480	\$ 2.610.480	\$ 8.037	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Atlántico	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.400	\$ 457.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Bolívar	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 866.143	\$ 866.143	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Cartagena Distrito Especial	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 582.538	\$ 582.538	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Boyacá	\$ 1.323.339	\$ 0	\$ 0	\$ 1.127.900	\$ 4.267.634	\$ 6.718.873	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Caldas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.924.239	\$ 9.924.239	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Caquetá	\$ 0	\$ 0	\$ 9.069.788	\$ 12.037.647	\$ 79.711	\$ 21.187.146	\$ 110.264	\$ 10.403	\$ 0	\$ 0
...Cauca	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.193.341	\$ 2.193.341	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Córdoba	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102.100	\$ 102.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Cundinamarca	\$ 65.177.362	\$ 63.080.177	\$ 0	\$ 0	\$ 14.265.400	\$ 142.522.939	\$ 74.866.049	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Huila	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 867.402	\$ 6.334.319	\$ 7.201.721	\$ 33.342	\$ 1.130.492	\$ 0	\$ 0
...Meta	\$ 194.591	\$ 0	\$ 0	\$ 374.144	\$ 48.849	\$ 617.584	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Nariño	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 729.209	\$ 729.209	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Quindío	\$ 0	\$ 0	\$ 54.349	\$ 763.104	\$ 1.354.694	\$ 2.172.147	\$ 0	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0
...Risaralda	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 597.710	\$ 2.493.811	\$ 3.091.521	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Santander	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 211.624	\$ 5.463.916	\$ 5.675.540	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IEF 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

...Tolima	\$ 0	\$ 0	\$ 223.165	\$ 12.351.497	\$ 9.041.506	\$ 21.616.168	\$ 51.999	\$ 0	\$ 0
...Valle del Cauca	\$ 0	\$ 0	\$ 636.844	\$ 1.750.242	\$ 19.200.628	\$ 21.587.714	\$ 277.552	\$ 0	\$ 0
...Arauca	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.213.029	\$ 13.257.519	\$ 14.470.548	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Amazonas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.897.802	\$ 16.897.802	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Guaviare	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.232	\$ 240.232	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...Vaupés	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 144.487	\$ 144.487	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES									
(INCLUYE SERV. Y TCGIAS. SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSIDIADO)	\$ 66.695.292	\$ 63.626.177	\$ 9.984.146	\$ 31.294.299	\$ 110.009.958	\$ 281.609.872	\$ 75.347.243	\$ 1.184.795	\$ 0

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA SECRETARÍAS MUNICIPALES

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Prestación de Servicios
									Aplicación Concepto 20108-146478 CGN



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. MUNICIPALES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------

OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Subconcepto	De 61 a 90			De 91 a 180			De 181 a 360			Total Cartera Radicada	Sin Facturar o Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Recaudos sin identificar de Servicios de Salud - Aplicación Concepto 20108-146478 CGN.
	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360								
Dirección General de Sanidad Militar	\$ 21.686.912	\$ 16.017.167	\$ 9.728.758	\$ 1.345.360	\$ 4.353.257	\$ 53.131.454	\$ 53.796.374	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
Dirección Sanidad Policía Nacional	\$ 106.478.547	\$ 45.063.180	\$ 0	\$ 0	\$ 4.771.732	\$ 156.313.459	\$ 177.724.750	\$ 49.315.515	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	\$ 7.105.162	\$ 1.237.700	\$ 1.957.356	\$ 8.647.681	\$ 172.725.964	\$ 191.673.863	\$ 5.185.925	\$ 50.552.234	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	\$ 10.215.779	\$ 8.369.567	\$ 14.214.972	\$ 28.977.282	\$ 524.571.541	\$ 586.349.141	\$ 8.952.778	\$ 132.811.374	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 319.788.212	
IPS Públicas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.213.663	\$ 46.213.663	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
IPS Privadas	\$ 27.128.212	\$ 23.578.327	\$ 10.200.419	\$ 40.410.631	\$ 315.679.574	\$ 416.997.163	\$ 14.645.227	\$ 23.661.295	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 157.759.316	



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	MAYO A AGOSTO DE 2017
		SEPTIEMBRE 10 DE 2017	

Plan de Interv.	\$ 0	\$ 0	\$ 26.812.773	\$ 26.812.773	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Colectivas Mbles / Dties (Antes PAB)	\$ 0	\$ 0	\$ 26.812.773	\$ 26.812.773	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Empresas de Medicina Prepagada	\$ 0	\$ 79.726	\$ 4.401.125	\$ 4.483.291	\$ 17.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad	\$ 180.703	\$ 663.728	\$ 11.607.872	\$ 35.498.039	\$ 55.385.343	\$ 377.603	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 172.795.315	\$ 47.789.103	\$ 87.818.395	\$ 1.135.027.668	\$ 1.538.360.150	\$ 260.700.057	\$ 256.340.418	\$ 477.547.528

OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Subconcepto	Hasta 60			Mayor 360			Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360					
...convenio 059-2011	\$ 0	\$ 0	\$ 1.103.365.635	\$ 0	\$ 0	\$ 1.103.365.635	\$ 0	\$ 0	\$ 0
...otros deudores- prestamos ips	\$ 0	\$ 0	\$ 249.584.822	\$ 0	\$ 0	\$ 249.584.822	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL CONCEPTO	\$ 0	\$ 0	\$ 1.352.950.457	\$ 0	\$ 0	\$ 1.352.950.457	\$ 0	\$ 0	\$ 0



INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ILEY 1474 DE 2011.

NIT 890.680.025.1

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS	PERIODO INFORME	MAYO A AGOSTO DE 2017
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	SEPTIEMBRE 10 DE 2017

Se debe fortalecer los canales de comunicación externos (por ejemplo, sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros), que consideren los lineamientos establecidos en la normatividad aplicable y todos aquellos mecanismos de consulta con los distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación de servicios.

La oficina de control interno remata el presente informe, reconociendo en la actual administración en cabeza de la Gerencia, el apoyo brindado por la alta dirección para fortalecer la actividad auditora interna, la independencia y objetividad como actúa el jefe de control interno en ejercicio de sus funciones y procedimientos de auditoría.

Así mismo la oficina de control interno resalta la tranquilidad que le genera la actual gerencia, por sus actuaciones, direccionamiento, estilo de dirección e idoneidad integral y solida que tiene sobre el sector salud, y que se refleja en los comités de gerencia, como mecanismo de autoevaluación sobre la gestión de la administración actual.

OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno
E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

c.c. Ingeniero Javier Antonio Melo Rivera

Proceso de Sistemas de Información

c.c. archivo control Interno.

Proyecto y Elaboro: Oscar Acosta

Folios: Informe: Cincuenta y cinco folios (55) folios.

Medio magnético C.D.