

**A. AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA.
PRIMER SEMESTRE 2008**

1. Identificación del Plan de Mejoramiento

DEPENDENCIA O ENTIDAD: Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E

PLAN DE MEJORAMIENTO: Plan de Mejoramiento de la Contraloría.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN PLAN MEJORAMIENTO: 13 de Enero de 2008

FECHA DE CORTE EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO: a Junio 30 de 2008

2. Estado de las Metas del Plan de Mejoramiento

Metas Concertadas	Metas Cumplidas al 100%	Metas en Desarrollo	Metas Vencidas a la Fecha de Corte	% Cumplimiento	% Avance
43	18	19	27	42%	52%

3. Logros Revelantes Obtenidos en el semestre

En el periodo evaluado con corte a Junio 30 de 2008 se lograron 6 acciones de mejora representativas que se relacionan a continuación:

- a) **Logro 1. Ajustes al Plan de Desarrollo:** Se ajustó el plan de desarrollo de la vigencia de conformidad con la normatividad y las acciones de mejora establecidas, consolidándose el Plan de Desarrollo 2008-2011 que fue presentado a la nueva Junta Directiva el día 11 de julio de 2008 y se encuentra en proceso de aprobación, aclarando que el documento en mención había sido expuesto a la junta anterior en agosto 24 de 2007.
- b) **Logro 2. Ajuste al procedimiento para diligenciamiento y tramite de pagares:** Se ajustó el proceso de trámite interno de los pagarés, para garantizar su manejo como titulo valor, y seguimiento por parte veedurías ciudadanas
- c) **Logro 3. Ajustes al módulo de cartera del Aplicativo SX2000:** se realizaron mejoras en el módulo de cartera a través del proveedor de Software, revisando las

inconsistencias, corrigieron los errores encontrados para la unificación de los saldos con el módulo contable, controlando el valor de las facturas.

- d) **Logro 4. Control previo al pago de facturas:** Actualmente en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, se controla que el contratista demuestre los aportes de seguridad social de sus asociados de forma previa al pago de la factura, exigiendo la presentación de los soportes correspondientes, e incluyendo en los contratos una cláusula de obligatoriedad en la presentación de las planillas para poder legalizarlos. El supervisor en conjunto con la Oficina Jurídica verifican el cumplimiento del proceso y los compromisos de ley.
- e) **Logro 5. Sensibilización de los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:** Dentro del proceso de sensibilización, se suscribieron con el Talento Humano del Hospital las actas de compromiso de aplicación de los valores y principios éticos institucionales en las actividades diarias. Se cumplió el 100% de los programas de inducción, reinducción y capacitación de los funcionarios del Hospital y se conformaron los equipos de trabajo del Comité de gestión ética con los equipos agentes de cambio, grupos promotores de prácticas éticas para la realización de las actividades de interiorización. (evaluación competencias del SENA y capacitación a los demás)
- f) **Logro 6. Unificación del procedimiento de evaluación de los procesos del Hospital:** Se ajustó el proceso de evaluación independiente Institucional con el Manual de Evaluación del Sistema de Control Interno mediante la resolución 1925 del 05 de octubre de 2007, socializándose a todas las dependencias del Hospital.

4. Limitantes presentadas

Para el cumplimiento de las acciones previstas en el plan se presenta limitantes de talento humano y recursos económicos para su ejecución. Sin embargo pese a que estos factores afectan considerablemente el cumplimiento de las acciones de mejora, se logró un avance satisfactorio en el cumplimiento de los compromisos.

5. Conclusión y Recomendaciones

De las 43 metas establecidas en plan de mejoramiento, se cumplieron 18, lo cual es representativo, teniendo en cuenta la dimensión del tiempo y los recursos financieros disponibles. Así mismo se obtuvo un avance parcial en 19 de las acciones correctivas



pendientes para el segundo semestre de la presente vigencia. De los cuales su meta había sido sobredimensionada por lo tanto se replanteará.

De lo anterior es importante resaltar que a mitad del periodo de la vigencia actual, el avance del 52%, representa el cumplimiento del 100% de los compromisos establecidos para el primer semestre de 2008, y un desarrollo del 2% adicional frente a lo propuesto para el segundo semestre del presente año, quedando pendiente un 48% para ser desarrollado en los meses restantes.

Como evidencia del seguimiento realizado, se anexan en 9 folios la Matriz de Evaluación correspondiente que describe las acciones del Plan suscrito con la Contraloría, de conformidad con la autoevaluación realizada por uno de los responsables de las acciones y la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno.

Atentamente,

Dr. ALFONSO RICAURTE RIVEROS
Gerente

MARISOL OSPINA ESPINOSA
Jefe Oficina de Control Interno