

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
MODALIDAD REGULAR**

**HOSPITAL LOCAL “SAN JOSÉ” DEL MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR
VIGENCIAS 2019**

CONTRALORÍA TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

Valledupar, Diciembre 2020



Contraloría General

Departamento del Cesar

ÉTICA EN LO PÚBLICO, JUSTICIA FISCAL

HOSPITAL LOCAL “SAN JOSÉ” DEL MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR

Contralor	DELWIN G JIMENEZ BOHORQUEZ
Contralora Auxiliar	HELENE GOMEZ MONSALVE
Director Técnico de Control Fiscal	DARÍO JOSÉ FORERO MARTÍNEZ
Líder de la Auditoría	MARIA NICOLAZA PERTUZ RUIZ Msc en Ingeniería Sanitaria y Ambiental
Auditor	SAUL MARTÍNEZ ARREDONDO Contador



ventanilla_unica@contraloriacesar.gov.co



Calle 16 N° 12 - 120, Tercer piso



5707012 - 5806642



Edificio Alfonso López Michelsen \ Gobernación del Cesar



CONTENIDO

1.	DICTAMEN INTEGRAL	4
1.1	CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO.....	5
1.1.1	Control de Gestión	6
1.1.2	Control Financiero y Presupuestal.....	8
1.1.3	Plan de mejoramiento	10
2.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	11
2.1	CONTROL DE GESTIÓN.....	11
2.1.1.	Ejecución contractual.....	11
2.1.2.	Resultado de la Evaluación y rendición de las cuenta.....	18
2.1.3	Legalidad.....	20
2.1.4	Gestión Ambiental.....	38
2.1.5	Tecnologías de las Comunicaciones y la Información. (TICS).....	41
2.1.6	Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento.....	44
2.1.7	Control Fiscal Interno.....	45
2.2	CONTROL DE RESULTADOS.....	46
2.3	CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL.....	51
2.3.1	Estados Contables.....	52
2.3.2	Gestión Financiera.	61
2.3.3	Concepto Control Interno Contable	63
2.3.4	Gestión Presupuestal	63
3.	OTRAS ACTUACIONES	68
4.	CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS	69



1. DICTAMEN INTEGRAL

Doctora
LUZ ELENA LEMUS HERRERA
Gerente
Hospital Local “San José”
Becerril - Cesar

Asunto: Dictamen de Auditoría vigencia 2019

La Contraloría Territorial del Departamento del Cesar con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política, practicó Auditoría Modalidad Regular al ente que usted representa, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que se administraron los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2019, la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada por la Entidad y analizada por la Contraloría Territorial del Departamento del Cesar, que a su vez tiene el encargo de producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Local “San José” del Municipio de Becerril - Cesar, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene la evaluación de los aspectos: financieros, de legalidad, de gestión, de resultados y de control interno, que una vez detectados como deficiencias por la comisión de auditoría, serán corregidos por la entidad, lo cual contribuye a su mejoramiento continuo y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.



La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría General del Departamento del Cesar, compatibles con las de general aceptación; por tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó examen sobre la base de pruebas selectivas, evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales.

1.1 CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO.

Con base en la calificación total de **86.2 /100** puntos, sobre la Evaluación de la Gestión Fiscal de la entidad, la Contraloría General del Departamento del Cesar **fenece** la cuenta de la ESE por la vigencia fiscal correspondiente al año 2019, en la cual se analizaron los componentes de control de gestión con calificación total de 42.6/100, control de resultados con 24.9/100 y control financiero 18.7/100 que a continuación se detallan:

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL			
HOSPITAL LOCAL "SAN JOSÉ" ESE MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR			
AÑO 2019			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
<u>1. Control de Gestión</u>	85,2	0,5	42,6
<u>2. Control de Resultados</u>	83,0	0,3	24,9
<u>3. Control Financiero</u>	93,3	0,2	18,7
Calificación total		1,00	86,2
Fenecimiento	FENECE		
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL FENECIMIENTO	
Rango	Concepto
80 o más puntos	FENECE
Menos de 80 puntos	NO FENECE

Fuente: matriz de calificación



Para llegar al pronunciamiento que se enuncia, se evaluaron cada uno de los componentes, factores y variables que hacen parte del todo y que junto a los criterios sirven de base para emitir el concepto de fenecimiento para la cuenta auditada.

1.1.1 Control de Gestión

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011, artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y la Resolución 743 de 2013, la Junta Directiva de la Empresa Social de Estado – Hospital Local del Municipio de Becerril – Cesar, aprobó el Plan de Gestión del Hospital Local I Nivel de Resolutividad del Municipio de Becerril, para el período que va del 1 de abril de 2016 al 31 de marzo de 2020

La Empresa Social del Estado Hospital Local del Municipio de Becerril presta servicios de Salud de baja complejidad, orientados hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de la población del municipio y su área de influencia, procurando garantizar la oferta de servicios de calidad reflejado en la rentabilidad social, enmarcada por los requisitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; el servicio que se presta es el de primer nivel de atención a través del ejercicio del proceso misional de diagnóstico de necesidades y expectativas en salud de las familias locales.

A través de la evaluación de esta variable se pudo medir la eficiencia y eficacia de la entidad en cuanto a la administración de los recursos públicos, determinada mediante la medición de procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño, así como de los beneficiarios de su actividad, igualmente se estimó la capacidad de la administración para acceder a recursos que permitieron mejorar la operatividad de la ESE. Por lo anterior, la Contraloría General del Departamento del Cesar como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Gestión, es **favorable**, basados en la calificación obtenida de **85.2/100** puntos, resultante de ponderar los factores que se analizan en el resultado del proceso, y que como se muestran a continuación, presenta debilidades, afirmación que es sustentada con los registros de la siguiente tabla:



CONTROL DE GESTIÓN HOSPITAL LOCAL "SAN JOSÉ" ESE MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR AÑO 2019			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	95,0	0,65	61,8
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	88,5	0,02	1,8
3. Legalidad	70,9	0,05	3,5
4. Gestión Ambiental	66,7	0,05	3,3
5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)	37,0	0,03	1,1
6. Plan de Mejoramiento	69,0	0,10	6,9
7. Control Fiscal Interno	68,0	0,10	6,8
Calificación total		1,00	85,2
Concepto de Gestión a emitir	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Elaboró: Equipo Auditor

1.1.1 Control de Resultados

El concepto que se emite sobre el Resultados obtenido por la ESE durante el período evaluado equivale al examen de los planes, programas y actividades ejecutadas por el sujeto para establecer el grado de economía y eficiencia en la adquisición y utilización de los recursos; el nivel de eficacia en el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, la efectividad con que impacta en los receptores de su acción y la verificación de la equidad en la distribución de los costos y beneficios entre los distintos sectores, así como la evaluación del efecto que las actividades de la entidad tienen sobre el medio ambiente y los recursos naturales.

El examen de la información suministrada por el Hospital Local del municipio de Becerril - Cesar, se hizo con fundamento en las pruebas documentales aportadas por la entidad, los cuales fueron contrastados con la realidad encontrada durante el trabajo de campo además de las apreciaciones recogidas con los diferentes actores del proceso, y asimiladas a la normatividad aplicable a la misión de la ESE lo cual se reflejan en el pronunciamiento que se emite en cada uno de los componente de la gestión fiscal del período.



Como es recurrente en las Empresas Sociales del Estado, la mayor problemática surge de la inoportunidad en el flujo de recursos por parte de las entidades aseguradoras ya que ello origina iliquidez y limita la capacidad resolutive y operativa.

Como producto de la auditoría adelantada, el Control de Resultados es favorable con una calificación de 83.0, resultante de ponderar el factor que hace parte del presente componente y que se muestra en la siguiente tabla; la comisión evaluó lo propuesto, así como las acciones adelantadas para su cumplimiento:

CONTROL DE RESULTADOS HOSPITAL LOCAL "SAN JOSÉ" ESE MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR AÑO 2019			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	83,0	1,00	83,0
Calificación total		1,00	83,0
Concepto de Gestión de Resultados	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

1.1.2 Control Financiero y Presupuestal

El control financiero es el examen que se realiza, con base en las normas de auditoría de aceptación general, para establecer si los estados financieros de la entidad auditada reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera, comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

La ESE cumplió con los procedimientos establecidos para que la Junta Directiva fijara y aprobara el presupuesto de la vigencia conforme a lo dispuesto en los Decretos 111 y 115 de 1996.

La Contraloría del Departamento del Cesar como resultado de la auditoría adelantada, a pesar de los problemas financieros, conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal de la entidad denominada Hospital Local del Municipio de Pailitas - Cesar es **favorable**, como consecuencia de la calificación de **93.3/100**





puntos, resultante de ponderar los factores mínimos que se relacionan a continuación:

CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL			
HOSPITAL LOCAL "San José" ESE MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR			
AÑO 2019			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	100,0	0,70	70,0
2. Gestión presupuestal	83,3	0,10	8,3
3. Gestión financiera	75,0	0,20	15,0
Calificación total		1,00	93,3
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		

Fuente: Matriz de Calificación

1.1.3.1. Opinión sobre los Estados Contables

La Contraloría General del Departamento del Cesar ha practicado el control financiero al Balance General del **HOSPITAL ELI MORENO BLANCO DE PAILITAS - CESAR** a diciembre 31 de la vigencia 2019, los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social y de Cambios en el Patrimonio, relativos a los años terminados en esa fecha, comparados con cifras del año anterior, acompañados de las notas explicativas cuya preparación es responsabilidad de los administradores de la Entidad, la nuestra, es la de expresar la opinión sobre los estados en su conjunto y verificar si, entre ellos, existe la debida concordancia.

El examen fue practicado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, mediante pruebas selectivas, que proporcionaron una base razonable para fundamentar la valoración.

En nuestra opinión, los Estados Contables fielmente tomados de los libros oficiales, al 31 de diciembre de 2019 del **HOSPITAL ELI MORENO BLANCO DE PAILITAS - CESAR**, así como el resultado del Estado de la Actividad Financiera Económica y Social y los Cambios en el Patrimonio por el año y 2019, de conformidad con los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y demás normas emitidas por la Contaduría General de la Nación, **son sin Salvedad.**



1.1.3 Plan de mejoramiento

Dentro del componente control de gestión se calificó el cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora implementadas por el Hospital, a partir de la Auditoria Regular anterior correspondiente vigencia 2016-2017, en la vigencia 2019 se cumplió con un **69/100**, del plan de mejoramiento evaluado.

Atentamente,



DELWIN GEOVANNY JIMENEZ BOHORQUEZ
Contralor Departamento del Cesar

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control de Gestión es 85.2 de calificación y un puntaje atribuido de 42.6, como consecuencia de la apreciación de los siguientes factores mediante los cuales, una vez evaluadas las variables que lo integran arrojó el resultado que se muestra, además de acciones que cuya valoración permitió definir la suficiencia con que la administración adelanto las actividades inherentes a la misión del hospital.

2.1.1. Ejecución contractual

La información referida a la contratación de la ESE, y analizada por la comisión auditora se basó inicialmente en los registros que la entidad hizo en el SECOP, puesto que dicha información no fue ingresada a la plataforma SIAObserve dispuesta por la AGR para que los sujetos de control de esta Contraloría informaran la cuestión contractual, además de las relaciones físicas de contratos aportadas a la comisión auditora.

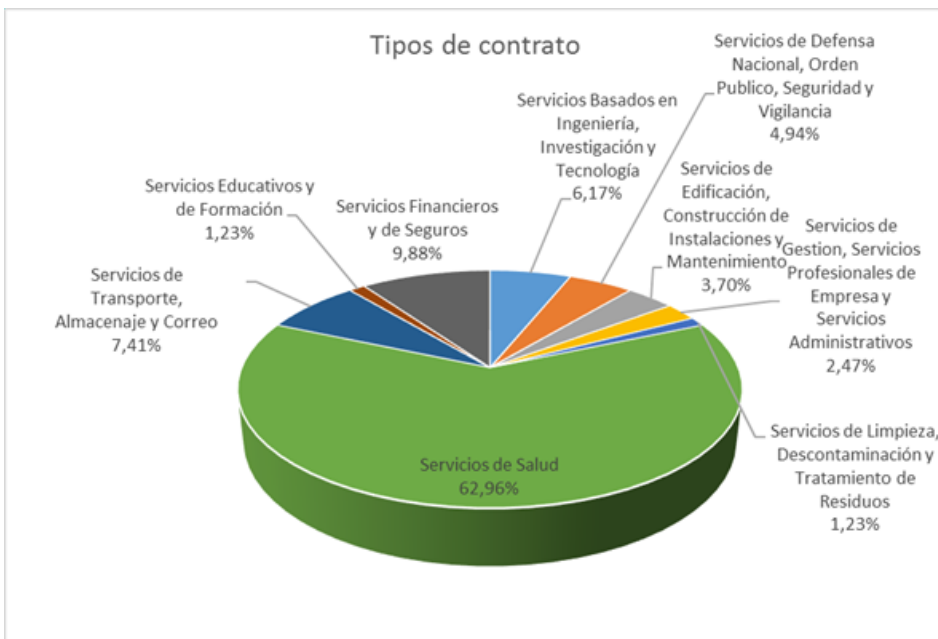
En el SECOP, aparecen publicados contratos por un valor de \$ 1,913,215,043; todos celebrados mediante contratación directa; sin embargo, revisando detenidamente, se evidencian errores de transcripción en el registro de la información, dado que en un contrato de servicio de guardia, en la columna cuantía del proceso colocaron un valor errado (en vez de ingresar \$ 1,500,000; se ingresó 1,590,000,000), en vista de la falta de información, en trabajo de campo se solicitó la relación física de contratos, en la que se certificó la existencia de 291 expedientes contractuales; lo que evidencia inconsistencias en la información.

Según lo publicado en el SECOP, la contratación del hospital registró el siguiente comportamiento:

Tipo contrato	No.	Valor
Servicios Basados en Ingeniería, Investigación y Tecnología	5	\$ 20.025.666,00
Servicios de Defensa Nacional, Orden Publico, Seguridad y Vigilancia	4	\$ 1.597.620.000,00
Servicios de Edificación, Construcción de Instalaciones y Mantenimiento	3	\$ 20.600.000,00
Servicios de gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos	2	\$ 24.386.666,00
Servicios de Limpieza, Descontaminación y Tratamiento de Residuos	1	\$ 2.442.900,00



Servicios de Salud	51	\$ 165.450.119,00
Servicios de Transporte, Almacenaje y Correo	6	\$ 32.568.863,00
Servicios Educativos y de Formación	1	\$ 3.381.147,00
Servicios Financieros y de Seguros	8	\$ 46.739.682,00
Total general	81	\$ 1.913.215.043,00



De acuerdo con la gráfica anterior, el 62.96 % de los contratos celebrados fueron en servicios de salud.

Según la relación física de contratos certificados en el proceso de auditoría, para la vigencia 2019, la contratación en la E.S.E, registró el siguiente comportamiento:

AÑO	CANTIDAD CONTRATOS	VALOR
2019	291	\$1.296.403.729,00

En cuanto a la distribución o clase de contratos no es posible determinarlos puesto que existen serias debilidades en la información suministrada para la identificación del tipo de contratos; el número certificado de contratos (291 expedientes contractuales) no coincide con la relación entregada (se presenta relación de 250 contratos), evidenciándose contratos faltantes.

Sin embargo, con la relación entregada de 250 contratos, se realizó el siguiente análisis:

TIPO CONTRATOS	AÑO 2019	
	CANTIDAD	VALOR
Prestación Servicios	235	\$978,403,729,00
Suministros	15	\$318,000,000,00
Otros	0	
TOTALES	250	\$1.296.403.729,00

La mayor participación según lo que muestra la tabla anterior, correspondió a los contratos de prestación de servicios con el 94%, los cuales eran necesarios para desarrollar las actividades inherentes a los diferentes procesos que ejecuta la ESE en cumplimiento de su función misional; además de la atención a los usuarios del régimen subsidiado y contributivo, y el desarrollo de los convenios suscritos con el departamento y el municipio.

Modalidad de Contratación: Conforme a lo establecido en el Manual de Contratación vigente en la ESE, Acuerdo No. 009 fecha el 29 de diciembre de 2014, CAPITULO V PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES, artículo 37, Modalidades y Mecanismos de Selección, las modalidades de selección se definieron bajo las siguientes condiciones:

1. Contratación Directa: Se clasifican según las siguientes condiciones
 - a) Según la Naturaleza u objeto del contrato: Cuando no exista pluralidad de oferentes, Para celebrar Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; Para la adquisición o venta de bienes inmuebles; Arrendamiento de bienes inmuebles; Arrendamiento de bienes inmuebles; Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas; Para garantizar la efectividad y continuidad en la prestación de los servicios de salud o conjurar situaciones excepcionales de irresistibilidad e imprevisibilidad; Para la contratación de empréstitos; Para la prestación de servicios de salud; Contratos de Asociación o Cooperativismo para economías de escala; Contratos de Seguros y Declaratoria de desierta.
 - b) Según el factor cuantía (Mínima cuantía y Menor Cuantía): **mínima cuantía:** Esta modalidad de contratación corresponde a los procesos contractuales que celebre la Empresa Social del Estado por valor menor o igual a treinta (30) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, que no tengan la naturaleza que se ha previsto en el numeral anterior.



Menor cuantía: Esta modalidad de contratación corresponde a los procesos contractuales que celebre la Empresa Social del Estado por valor superior a treinta (30) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y menor o igual a cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

2. Convocatoria Pública: Corresponden a aquellos superiores a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes según la vigencia en que se celebren.

3. Otras formas de contratación: El Hospital San José de Becerril Empresa Social del Estado podrá adelantar mecanismos de selección como la subasta inversa, sistema de compras electrónicas, concurso de meritos o adquisiciones en grandes superficies, para aquellos procesos contractuales por valor superior a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la conformación dinámica de las ofertas y sistemas de compras electrónicas entendidos como los mecanismos de soporte a las transacciones propias de los procesos de adquisición, que permitan a la Empresa Social del Estado realizar compras de manera eficiente.

El control de legalidad de la contratación se hizo con fundamento en lo establecido por el Manual de Contratación de la ESE, adoptado mediante el Acuerdo No. 009 del 29 de diciembre de 2014; indica lo anterior que la administración actualizó el manual conforme a lo dispuesto por el Ministerio del ramo mediante el Decreto No. 5185 de 2013.

Respecto del Plan Anual de Adquisiciones de la ESE aportó a la comisión auditora copia del acto administrativo elaborado para la vigencia 2019.

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la Ejecución Contractual, es Eficiente. En cuanto a esta variable la matriz dio como resultado una calificación de **95 puntos**, los procesos contractuales se vienen desarrollando de una manera organizada y cumpliendo con los procedimientos y ajustados a las leyes vigentes, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:



GESTIÓN CONTRACTUAL HOSPITAL LOCAL "SAN JOSÉ" ESE MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR AÑO 2019											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	<u>Prestación Servicios</u>	Q	<u>Contrato Suministros</u>	Q	<u>Contrato Consultoría y Otros</u>	Q	<u>Contratos Obra Pública</u>	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	100	7	100	6	0	0	0	0	100,00	0,50	50,0
Cumplimiento deducciones de ley	100	7	100	6	0	0	0	0	100,00	0,05	5,0
Cumplimiento del objeto contractual	100	7	100	6	0	0	0	0	100,00	0,20	20,0
Labores de Interventoría y seguimiento	100	7	100	6	0	0	0	0	100,00	0,20	20,0
Liquidación de los contratos	0	7	0	6	0	0	0	0	0,00	0,05	0,0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1,00	95,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de Calificación

Muestra:

El análisis de la ejecución de los contratos vigencia 2019, se efectuó sobre una muestra de auditoría seleccionada en forma técnica, conforme a los parámetros y procedimientos establecidos en la Contraloría General del Departamento del Cesar y la guía de auditora GAT, inicialmente teniendo en cuenta la información reportada en el SECOP, luego con base en la información aportada en el trabajo de campo, se actualizó y modificó la muestra objeto de revisión, para lo cual se tuvo en cuenta cuantía de los contratos, modalidad de selección del contratista, naturaleza o tipo de obras a ejecutar, suministro, prestación de servicios y consultorías u otros.

La muestra técnica definida para el proceso contractual en la vigencia 2019, se definió basado en el método estadístico para población finita, la cual considera los parámetros de tamaño de población, error muestral, proporción de éxito, proporción de fracaso y valor de confianza. Resultado de la aplicación del método estadístico, en el plan de trabajo con base en el reporte del SECOP de 81 contratos se definió como muestra 11 contratos objeto de auditoría; sin embargo y como se indicó anteriormente, al realizar trabajo de campo, se presentó una relación de 250 contratos y con base en esta se redefinió la muestra, la cual correspondió a 13 contratos seleccionados y discriminados de la siguiente manera:

CLASE CONTRATOS	CANTIDAD TOTAL	NÚMEROS	VALOR TOTAL EN \$	%PARTICIPACIÓN, según la muestra
Prestación de Servicios	7	127, 130, 140, 054, 056, 085 y 185,	128,049,966.00	53.84

Suministro	6	000, 152,058, 063, 064 y 065	121,000,000	46.15
				99.99 %
TOTAL	13		249,049,966	

Obra Pública: En la vigencia 2019, no se reportaron contratos de obra.

Prestación de Servicios:

Se tomó como muestra para ser auditados un total de siete (7) contratos por valor de \$ 128,049,966, equivalente al **53.84% sobre el total de la muestra seleccionada**; para acceder al total de la muestra se aplicó la herramienta incluida en la Guía de Auditoría Territorial – GAT adoptada por la Contraloría General del Departamento del Cesar; por otra parte, la definición de los contratos individuales se hizo de manera aleatoria, igualmente se tuvo en cuenta el valor de los mismos, y el objeto definido al igual que los contratistas.

Hallazgo No. 1

Criterio: Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto 019 de 2.012, artículos 16, 49, 54 y 62, del acuerdo 009 del 2014-Manual de contratación de la entidad.

Condición: No se está llevando adecuadamente las labores de supervisión, puesto que existen contratos que no cuentan con la respectiva acta de liquidación, lo anterior se evidenció en los contratos de prestación de servicios No. 056, 085, 127, 130, 140 y 185. No está demás reiterar que el incumplimiento en la liquidación de los contratos, ya había sido comunicado al hospital, en la auditoría practicada anteriormente, lo que indica que los controles no han sido efectivos.

Causas y efecto: falta de control y deficiencia de la supervisión, lo que podría generar posible incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato y que fueron encomendadas. **El hallazgo es del tipo administrativo.**

Suministros:

De un universo de 15 contratos por valor de \$318,000,000, se auditaron seis (6) todos, equivalente al 46.15%, de la muestra seleccionada.



Hallazgo No. 2:

Criterio: Artículo 26, 44 del acuerdo 009 del 24/12/2014 (Manual de contratación) y minuta contractual.

Condición: Confrontados los documentos soportes de la ejecución contractual, con los procedimientos precontractuales, establecidos en el manual de contratación de la Entidad, se encontró deficiencias en el proceso de estructuración del estudio previo, dado que en este no se realiza el análisis que soporta el valor estimado del contrato, no se especifica puntualmente la cantidad ni el bien o servicio a adquirir.

No se está comparando con preciso del mercado, ni verificando a través de cotización, los precios de los dispositivos o materiales o insumos que es suministrado por el contratista, ni se está exigiendo las garantías; si bien esta última según el manual de contratación, la Empresa Social del Estado, será libre de exigirla o no en los procesos de contratación directa, se debe considerar que existen ciertos contratos que lo ameritan, tal es el caso de suministro, puesto que el incumplimiento por parte del contratista, podría incidir en la prestación del servicio por parte de La ESE.

Lo anterior se evidenció en los contratos 058, 063 y 064 de 2019, donde en los estudios no se tiene previamente identificado los dispositivos, material o insumos odontológicos requeridos, cantidad a suministrar, ni los precios a los que está dispuesto a cancelar el hospital. Sino que los contratos se desarrollan a pedido, realizando el suministro, a medida que surge la necesidad y bajo los precios que indique el contratista. Si bien se indica el objeto, no se precisan especificaciones ni tipos de equipos o materiales adquirir.

Causa y efecto: Lo anterior, por deficiencia en la estructuración de los estudios previos y del proceso de supervisión, lo que genera dificultades al momento de exigir el cumplimiento, incertidumbre frente a los resultados que se espera obtener con la contratación, dificultades con la vigilancia y control que debe ejercerse, puesto que al no determinarse específicamente los alcances, no existe claridad si lo recibido a satisfacción o lo realmente ejecutado dentro del contrato efectivamente cumplía con sus fines. ***El Hallazgo es del tipo administrativo.***

en las carpetas de contratación se evidencia faltantes de información que según el manual de contratación se deben anexar con la propuesta, tales como certificados y documentos del oferente que permitan demostrar que no se encuentra inmerso en inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o en prohibición alguna.

2.1.2. Resultado de la Evaluación y rendición de las cuenta

Conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Resolución No. 000377 de 2010, por medio de la cual se prescribe la forma, términos y alcance de la rendición de cuenta por parte de las entidades vigiladas por la Contraloría General del Departamento del Cesar; modificada parcialmente por la Resolución No. 0052 de 2016 y de acuerdo al procedimiento PC-VF-5008 denominado Recepción y análisis de la Cuenta, adoptado mediante Resolución No. 000668 de 2010, se hace la revisión de la cuenta correspondiente a la vigencia fiscal 2019 rendida por el Hospital San José de Becerril-Cesar.

El concepto sobre la Evaluación a la Rendición de la Cuenta, de la E.S.E. Hospital San José de Becerril-Cesar, se califica con un puntaje del 88.5 % lo que la califica como Eficiente, debido a que se rindió en forma oportuna, dentro de los plazos establecidos y de igual forma se diligenciaron todos los formatos que para esta se requerían. Esta opinión se da con base en el siguiente resultado:

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Oportunidad en la rendición de la cuenta	95,7	0,10	9,6
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	93,5	0,30	28,0
Calidad (veracidad)	84,8	0,60	50,9
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1,00	88,5

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

2.1.2.1 Oportunidad y suficiencia de la cuenta rendida

Se verificó la presentación oportuna de todos los formatos correspondientes a la cuenta consolidada de la vigencia fiscal 2019, así como los anexos exigidos, este procedimiento se aplicó en la etapa de planeación de la auditoría y se hace constar en el informe de revisión de la cuenta, conforme al resultado obtenido al aplicar la calificación de los diferentes criterios, la opinión es eficiente ya que obtuvo 95.7 de calificación parcial y 9.6 de puntaje atribuido.

Mediante una lista de chequeo, se verificó que la presentación de la cuenta de la vigencia 2019, se realizó a la Contraloría General del Departamento del Cesar, a través de la plataforma virtual SIA CONTRALORÍAS/CESAR de manera oportuna y completa.

El plazo ordinario para rendición en la plataforma SIACONTRALORIAS/CESAR fue hasta el 28 de febrero 2020. Igualmente la rendición consolidada de contratos en SIAOBSERVA/Cesar.

RADICADO DE LA CUENTA
HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE BECERRIL
VIGENCIA RENDIDA 201913
FECHA DE RADICACION 2020.02.28 15:08:52

Se elaboró informe de revisión de cuenta en la fase de planeación de auditoría, el cual hace parte del expediente de la presente auditoría.

2.1.2.2 Calidad del contenido y consistencia

Durante la revisión se observa que se rindieron los formatos que aplican a la entidad sujeto de control, con los anexos requeridos, la relación de los formatos es la siguiente:

RELACION DE LOS FORMATOS RENDIDOS:

FORMATO_201913_F01_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F03_CDN.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F04_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F05A_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F05B_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F06_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F07A_CDN.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F07B1_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F07B_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F07_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F08A_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F08B_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F11_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F14A1_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F14A3_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F14A4_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F15A_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F15B_AGR.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F19A_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F19B_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC.FMT	14728	2020.02.28 12:08:33

RELACION DE LOS ANEXOS ADJUNTOS:

FORMATO_201913_F01_AGR_BALANCEGENERAL.XLSX	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F01_AGR_ESTADOACTIVIDADECONYSOCIAL.XLSX	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F01_AGR_ESTADODECAMBIOENELPATRIMONIO.XLSX	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F01_AGR_NOTASBALANCE.DOCX	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F03_CDN_CONCILIACIONESBANCARIAS.XLS	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO1.PDF	14728	2020.02.28 12:08:33



ventanilla_unica@contraloriacesar.gov.co



Calle 16 N° 12 - 120, Tercer piso



5707012 - 5806642



Edificio Alfonso López Michelsen | Gobernación del Cesar

FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO2.PDF	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO3.PDF	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO4.PDF	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO5.PDF	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO6.PDF	14728	2020.02.28 12:08:33
FORMATO_201913_F20_CGDC_ANEXO7.XLSX	14728	2020.02.28 12:08:33

Se observa que la información contenida en cada uno de los formatos rendidos tanto en SIAcontralorias como en SIAobserva, corresponde con la realidad de la gestión 2019 del Hospital San José de Becerril E.S.E., con la siguiente salvedad:

Hallazgo No. 3

Criterio: Artículos 8°, 11° y 12° de la Resolución No. 00377 de 2010, por la cual se prescribe la forma, responsables, alcance y términos para la rendición de cuentas electrónica y la presentación de información de las entidades vigiladas por la Contraloría General del Departamento del Cesar, Resolución No. 0000052 del 22 de febrero de 2016, modificada a través de la Resolución No. 0247 del 13 de octubre de 2017. Parágrafo 4, numeral 37.3 y artículo 64, del manual de contratación-acuerdo 009 de 2014

Condición: En la rendición de los contratos a la Contraloría General del Departamento del Cesar en la plataforma SIA OBSERVA, El Hospital San José de Becerril no rindió los contratos de enero 1° 2019 a diciembre 31 2019.

Según certificación suministrada en el proceso auditor, la E.SE suscribió 291 contratos de enero 1° 2019 a diciembre 31 2019, es decir que la entidad sujeto de control de la Contraloría General del Departamento del Cesar, omitió la rendición de la totalidad del contratos, puesto que en la plataforma no se evidenció dicha información.

Así mismo, Se revisó la página web y no se encontró la publicación de los contratos y en el SECOP, no se cargó la totalidad, solo 81 procesos contractuales, para la vigencia 2019.

Causa y efecto: lo anterior, por falta de control y seguimiento, al proceso de publicidad, lo que genera información oculta que afectó la planeación de la auditoría regular vigencia 2019. **El Hallazgo es el tipo administrativo y sancionatorio.**

2.1.3 Legalidad

Como resultado de la evaluación de la matriz donde califico la variable de legalidad con 71.7, se emite con un concepto **Con deficiencias** con base en el siguiente resultado:



ventanilla_unica@contraloriacesar.gov.co



Calle 16 N° 12 - 120, Tercer piso



5707012 - 5806642



Edificio Alfonso López Michelsen \ Gobernación del Cesar



LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	92,0	0,40	36,8
De Gestión	58,1	0,60	34,9
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	71,7

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

Fuente: Matriz de calificación

En referencia a la gestión de legalidad financiera, se puede decir que la entidad viene cumpliendo y aplicando las normas contables, presupuestales y tributaria vigentes para el desarrollo de los procesos y cumplimientos de los objetivos propuestos.

El factor de legalidad está asociado al comportamiento de la Variable Financiera, con una calificación parcial de 92.0 y un puntaje atribuido de 36.8 para todos los criterios valorados que permitió llegar al cálculo citado.

El comportamiento de la otra variable denominada De Gestión, tuvo una calificación parcial de 58.1 en tanto que el puntaje atribuido fue de 34.9, la componen los siguientes conceptos:

- Gestión Contractual, calificación parcial de 53.6, puntaje atribuido: 21.5
- Gestión Ambiental: Este componente tuvo por objeto determinar la observancia de la normatividad aplicable por parte de la Entidad, en lo que respecta a Formulación del Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios, adopción, seguimiento y ejecución de dicho Plan; disposición final adecuada de los residuos peligrosos generados en la prestación del servicio; presentación de informes de gestión ante entidades competentes; realización de caracterización de vertimientos; cargue de información en la plataforma del IDEAM, frente la cantidad de residuos hospitalarios peligrosos generados en el 2019 y registro de generación de residuos (diligenciamiento de los formatos RH1).
Una vez evaluado los aspectos anteriores, el hospital en la legalidad de la Gestión Ambiental obtuvo una calificación parcial de 75 con puntaje atribuido de 15.

Con respecto a la disposición final de los residuos peligrosos, ésta se realiza adecuadamente y se contó con los servicios de la empresa Soluciones Ambientales, la cual cuenta con los permisos y autorizaciones ambientales para el desarrollo de la actividad; sin embargo, no se evidenciaron las actas de

incineración; certificado de recolección y transporte de residuos hospitalarios para el 2019, hay soporte del 2018 expedido por SAC (Soluciones Ambientales del Caribe), certificación que no indica el tipo de residuos dispuesto, ni tratamiento. La certificación no indica la disposición ni manejo final del residuo.

Solo se evidenciaron actas de auditoria de visitas al prestador correspondiente a la vigencia 2017 (decreto 351 de 2014); así mismo, se reportó planilla de asistencia de reunión con la empresa soluciones ambientales.

Se aportó cronograma de capacitaciones para 2019, mas no reporte del desarrollo de las mismas.

- Gestión Administrativa, calificación parcial de 71.4, puntaje atribuido de 14.3 y lasTics, con una calificación parcial de 37 y un puntaje atribuido de 17.4.

Controversias Judiciales: Los procesos judiciales como tema relacionado con la gestión administrativa se define como el conjunto complejo de actos jurídicos del estado como soberano, de las partes interesadas (actor y demandado) y de los terceros ajenos a la relación sustancial, actos todos que tienden a la aplicación de una ley general, impersonal y abstracta, a un caso concreto controvertido para solucionarlo.

En el formato F15 se informan 26 procesos judiciales radicados con demandas en contra la ESE Hospital San Jose de Becerril en diferentes juzgados y tribunales.



(N) Consecutivo	(C) No Proceso	(C) Autoridad Judicial Que Tramita	(C) Tipo De Proceso	(C) Tipo De Acción Judicial
1	20-001-33-32-001-2012-00076-00	juzgado primero administrativo de valledupar	ejecutivo Administrativa.	ejecutivo
2	2009-00051	juzgado promiscuo municipal de becerril	Ejecutiva Administrativa.	ejecutivo
3	200454089001-2013-0000227-00	sumi	ejecutiva Administrativa.	ejecutivo
4	2009-00050	juzgado promiscuo municipal de becerril	ejecutiva Administrativa.	ejecutivo
5	20-001-33-31-004-2011-00028-00	juzgado tercero administrativo de descogention del circuito de valledupar	laboral	nulidad y restablecimiento del derecho
6	20-001-33-32-001-2014-00423-00	juzgado primero administrativo del circuito de valledupar	ejecutivo laboral	ejecutivo laboral
7	2015-0127	juzgado promiscuo municipal de becerril	ejecutivo contractual.	ejecutivo
8	2015-0186	juzgado promiscuo municipal de becerril	ejecutivo contractual.	ejecutivo
9	2014-0357	Juzgado Cuarto Administrativo de valledupar.	ejecutivo Laboral.	ejecutivo
10	2015-0126	Juzgado Cuarto Administrativo de valledupar.	ejecutivo con base en una sentencia.	ejecutivo
11	2016-00128	juzgado promiscuo municipal de becerril	ejecutivo contractual.	Ejecutivo
12	2013-00139	Juzgado Segundo Administrativo de valledupar.	Contenciosa Administrativa.	reparacion directa
13	201200149	Juzgado Segundo Administrativo de valledupar.	Contenciosa Administrativa.	reparacion directa
14	201700210	juzgado primero administrativo de valledupar	Contenciosa Administrativa.	reparacion directa
15	20160406	juzgado octavo administravitivo de valledupar	Contenciosa Administrativa.	nulidad y restablecimiento
16	2015-00459	Juzgado Cuarto Laboral de	Ejecutivo Laboral	nulidad y restablecimiento
17	2017-0105	Juzgado Promiscuo de Becerril.	Ejecutivo Contractual.	Ejecutivo
18	2017-0042	Juzgado Septimo Adm	Controversia Contractual	Contractual.
19	2017-00205	Juzgado Segundo Administrativo de valledupar.	Controversia Contractual	Contractual.
20	2010-00561	Juzgado Septimo Adm	Ejecutivo Laboral	Ejecutivo Laboral
21	2015-00155	juzgado cuarto civil del circuito	Controversia Contractual	Acción contractual
22	2015-00347	Juzgado Cuarto Administrativo de valledupar.	Contenciosa Administrativa.	accion de reparacion irecta
23	2017-00881	Juzgado Cuarto Laboral de	ejecutivo laboral	ejecutivo laboral
24	2017-00939	Juzgado Cuarto Laboral de	ordinario	ejecutivo laboral
25	2018-00430	Juzgado Segundo Administrativo de valledupar.	Contenciosa Administrativa.	nulidad y restablecimiento del
26	2019-00060	juzgado primero administrativo de valledupar	Contenciosa Administrativa.	nulidad y restablecimiento del

Los procesos son llevados a través de un abogado vinculado por medio de contrato de prestación de servicios, quien es el encargado de adelantar y darle trámite a todos los procesos en todas sus instancias, así como de emitir conceptos jurídicos. En el formato no se registran pagos por sentencias en la vigencia 2019.

En la vigencia 2019 se radicaron nuevas demandas de reparación directa por presuntas fallas en la prestación del servicio.

Se observaron varios procesos que parecen haber terminado por pago o por archivo.

Recursos Humanos:



ventanilla_unica@contraloriacesar.gov.co



Calle 16 N° 12 - 120, Tercer piso



5707012 - 5806642



Edificio Alfonso López Michelsen | Gobernación del Cesar



En el formato F14A1 se informa una planta autorizada de 21 cargos e indica que la planta ocupada son 21. No Se observan vinculaciones, igual desvinculaciones durante la vigencia.

(C) Denominación Del Cargo	(N) Carrera Administrativa Y/o Empleado Oficial	(N) Provisionalidad	(N) Libre Nombramiento	(N) Supernumerario	(N) Total Area Misional	(N) Total Area Administrativa	(N) Planta Autorizada	(N) Planta Ocupada	(N) Personal Vinculado	(N) Personal Desvinculado
DIRECTIVO	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
DIRECTIVO	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
DIRECTIVO	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
DIRECTIVO	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
ASISTENCIAL	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
ASISTENCIAL	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0
ASISTENCIAL	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
ASISTENCIAL	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
ASISTENCIAL	0	0	5	0	5	0	5	5	5	0
ASISTENCIAL	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
TECNICO	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
ASISTENCIAL	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
							21	21		

Mediante el acuerdo 02 del 23 de diciembre de 2018 se le aprobaron 19 cargos posteriormente se presentó mediante acuerdo 02 del 23 de diciembre de 2019 se le aprobaron de 21 funcionarios adscritos a la planta de personal para la vigencia 2019, de los cuales:

- ✓ 12 son provisionales
- ✓ 1 de periodo fijo (Gerente)
- ✓ 7 de periodo fijo de servicio social (Médicos, Enfermeros, Odontólogos y Bacteriólogos)

En la cual detallan la información concerniente a su número de identificación, el cargo, la asignación básica, así como el detalle de los cargos que se encuentran como: Gerente, médicos, enfermeros, auxiliares de área de la salud, bacteriólogo, técnico administrativo, Secretaria, auxiliar administrativo, Auxiliar de servicios Generales entre otros, no obstante haría falta dentro de esa relación de los funcionarios que conforman la planta de personal, la denominación del empleo, es decir si pertenecen al sistema de carrera administrativa, provisional o de libre nombramiento y remoción.

La entidad no cuenta con personal con derecho de carrera administrativa, sin embargo, a través de contrato de prestación de servicios se avanzó en el ajuste u actualización del manual de funciones y competencias laborales; así mismo se hizo un acercamiento o gestiones con la función publica para efectos de la convocatoria de los empleos.





En el formato F14A3 se informa los siguientes gastos por nivel de la planta de personal.

(C) Tipo Pago	(C) Concepto	(D) Asistencial	(D) Técnico	(D) Profesional	(D) Asesor	(D) Directivo	Totales
SALARIOS	CANCELACION DE SALARIOS	289.880.956,00	57.308.462,00	0,00	0,00	97.442.708,00	444.632.126,00
PRESTACIONES SOCIALES	CANCELACION DE PRIMA SEMESTRAL Y VACACIONES	71.126.472,00	27.134.468,00	0,00	0,00	53.441.530,00	151.702.470,00
		361.007.428,00	84.442.930,00	0,00	0,00	150.884.238,00	596.334.596,00

En el formato F14A4 se informan 21 funcionarios con el régimen retroactivo 4 Cuatro y con el régimen actual 17 Diecisiete.

El gasto total de la nómina mensual de la E.S.E es de cuarenta y nueve millones seiscientos noventa y cuatro mil, quinientos cuarenta y nueve pesos m/cte. (\$ 49,694,549), sin incluir los gastos inherentes a ella.

La entidad cuenta con el programa de inducción y re inducción, se creó según resolución 007 de 2016, que consiste en la entrega del Manual de Funciones inherente al cargo a ocupar, socialización del reglamento interno , entrega del Post, guías médicas, drogas de controles especiales, manual de código azul, manual de código Rojo, guía del dengue, herramientas estas Importantes para darle a conocer al nuevo empleado las funciones a desarrollar dentro del cargo que va a desempeñar, de igual manera la encargada de talento humano verifica la autenticidad de los títulos aportados del personal médico, enfermero y odontólogos que son contratados por la entidad.

Estado del Pasivo Pensional de a ESE: Para el tema del Pasivo Pensional se presentó una certificación expedida por el técnico operativo de la E.S.E, donde certifica que para los años 2019, no tenía (pasivo prestacional) a cargo del Hospital. Carpetas que contienen las hojas de vida de los funcionarios de planta.

En lo que concierne a las hojas de vida de los funcionarios del Hospital, se tomaron 5 hojas de vida de muestra, de los funcionarios que están en provisionalidad y de esos 5, que están prestando el servicio social obligatorio, se logró identificar como está la organización de sus documentos, así como la implementación de las normas archivísticas y el cumplimiento del diligenciamiento de los formatos de evaluación, exigidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC para el caso de los empleados de Carrera Administrativa, en donde se pudo evidenciar lo siguiente:

- ✓ Los expedientes de las hojas de vida no se encuentran foliados.
- ✓ Las hojas de vida no están organizadas de forma correcta, ya que la organización de los documentos que pertenecen a los expedientes de las hojas

de vida deben estar ordenados atendiendo la secuencia propia de su producción.

- ✓ En el expediente no se encuentran las solicitudes a las entidades competentes para verificar la experiencia, idoneidad y veracidad del título profesional.
- ✓ La mayoría de las inconsistencias encontradas en la revisión de las hojas de vida son las establecidas por el (Acuerdo 04 de 2003) emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y el Archivo General de la Nación -AGN.
- ✓ Además de todo lo anterior es necesario precisar que el Hospital cuentan con archivo Central en sus instalaciones, se evidenció que las normas archivísticas no se están aplicando como consta en los diferentes expedientes verificados (Hojas de vida, contratos, rótulos, carpetas, foliaturas oficios etc).

Seguridad Social Y Parafiscales: El Hospital, presentó una carpeta con las planillas de pagos y resumen de la información del mismo, en donde se evidenciaron los pagos efectuados desde los meses de enero a diciembre por concepto de pagos de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensión y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, es decir que la entidad se encuentra al día en el cumplimiento de sus compromisos parafiscales en las vigencias auditadas.

Para lo que concierne al pago de servicios públicos el Hospital presentó una certificación firmada por el técnico profesional donde no encuentra a paz y salvo con los pagos de servicios públicos durante las vigencias del 01 de enero al 31 de diciembre de del 2019.

Se fijó la escala de viáticos y los gastos de Transporte para los Servidores Públicos de la Empresa Social del Estado para los años en mención. Mediante la resolución No 548 del 7 de junio de 2019 fijando la escala de viáticos al interior del país y quedando sin especificar lo que se cancelaría a los funcionarios en la eventualidad que se presente un desplazamiento al interior del departamento del cesar, lo cual en forma verbal el Técnico Administrativo manifestó al equipo auditor que cuando se presentaba un desplazamiento al interior del departamento se cancelaba por 50% del pactado el interior del país teniendo en cuenta la escala salarial de cada uno.

Existe el Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de planta, el documento llamado Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales, presentado por la junta directiva de la ESE Hospital San José de Becerril y firmado por el(la) presidente de la junta (D) y la secretaria, “Por

el cual se ajusta el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de la planta de personal de la la ESE Hospital San José de Becerril”. Así como la información por cada empleo que conforma la planta de personal del Hospital: I. Identificación. II. Área Funcional. III. Propósito Principal. IV. Descripción de funciones esenciales. V. Contribuciones individuales (criterios de desempeño). VI. Conocimientos básicos o esenciales. VII. Competencias Comportamentales. VIII. Requisitos de Formación Académica y Experiencia. Además señala en su Artículo 2 las competencias comunes a los servidores públicos, en su Artículo 3 competencias comportamentales por nivel jerárquico de empleos. 29 Plan estratégico de talento humano: Cuenta con el plan formulado, aunque la E.S.E aportó planillas de la evaluación del talento humano no se evidencia que su ejecución se esté cumpliendo, no se aportan documentos que se demuestren avances en las decisiones tomados en los comités. Mediante la resolución No. 08 de enero 4 de 2019, se estableció el plan de bienestar social e incentivos para los funcionarios de la E.S.E. En este aspecto se aportaron evidencias de las actividades desarrollados en cumplimiento del plan propuesto.

El manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de planta fue aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva de junio de 2007, el cual si bien, mediante el contrato 309 se contrató el ajuste y actualización del manual de funciones y competencias laborales, no se presentó soporte del producto de dicho contrato.

Programas de Capacitación, Bienestar Social y Salud Laboral:

Capacitación: La entidad presentó el plan de capacitación para el 2019 sustentado en el Artículo 35 del decreto 1295 de 1994 adoptado desde el 9 de agosto de 2018, en el cual se presentó el cronograma de capacitación de la vigencia 2019, en coordinación con la ARL POSITIVA en los siguientes temas atendiendo la resolución 0312 de 2019 y la resolución 1401 de 2017 así:

- ✓ Asesoría en la aplicación de los estándares mínimos de seguridad en el trabajo.
- ✓ Entrenamiento practico en primeros auxilios
- ✓ Taller práctico en el diligenciamiento del formato de investigación en accidentes laborales.
- ✓ Medidas de prevención de enfermedades inmunoprevenibles
- ✓ Pausas activas – disminución del estrés – cansancio laboral
- ✓ Inspecciones estructurales.

De cada una de las actividades existen las actas de asistencias a los mismos.

Supervisión de Contratos: Velar porque los contratistas cumplan con el objeto contractual y las obligaciones anexas por las cuales fue contratado y liquidar mes a mes los contratos.

Cuentas de Cobro: Se ha solicitado a todos los contratistas de la E.S.E adjuntar a las cuentas de cobro la planilla de pago de su seguridad social detallada del mes ejecutado. Es de señalar que en el siguiente informe no queda claro el seguimiento por parte de la oficina de recursos humanos en los otros temas que tienen que ver con el área como lo son el archivo, las hojas de vida, la calificación de los empleados de carrera, las actividades de bienestar social, las brigadas de emergencias, los procedimientos de incapacidades de los empleados entre otros, así como no se encontró en el informe presentado, ni los índices estadísticos que midan el avance de cada uno de los temas expuesto en señalado informe, lo que le pueda permitir al gerente de la E.S.E tener una perspectiva más clara de la situación real de la entidad, por lo que se infiere que el citado informe carece de más detalles en los temas señalados y pronunciamiento en los demás que hacen parte de la temática del Recurso Humano.

Reportes de SIGEP: En lo relacionado al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, la responsabilidad del manejo de la plataforma está en manos del técnico operativo.

El Comité de Seguridad Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPAST, fue conformado por los funcionarios de la administración Esther Bohórquez y Nancy Bohórquez elegidos el 14 de agosto de 2020 la cual tienen sus respectivas reuniones.

Bienestar Social y plan de vacaciones: La entidad cuenta con el plan institucional de bienestar social, adoptado mediante la resolución 11 de enero de 2016; sin embargo, la implementación ha sido parcial.

Con respecto al plan de vacaciones, se observa igualmente, un cumplimiento parcial.

Proceso de Nomina: La nómina, se viene liquidando conforme a la Ley; sin embargo, se encontraron unas deficiencias en el pago de cesantías. Los sueldos básicos se liquidan de acuerdo al plan de cargos y asignaciones civiles, aprobado por la Junta Directiva, los aportes a salud, pensión, retención en la fuente, embargos judiciales, aportes a sindicatos y otros descuentos autorizados por los funcionarios (libranzas), se liquidan acorde con las normas establecidas.





Hallazgo No. 4

Criterios: Ley 50 de 1990, artículo 1 del decreto 1582 de 1998, ley 344 de 1996 artículo 13, artículo 99 de la ley 50 de 1990, Ley 344 de 1996, Ley 610 de 2000 Artículo 6, Ley 599 de 2000 Capítulo III Artículo 296 ley 1474 de 2011; Artículo 209 Constitucional (principios de moralidad, eficacia y economía).

Condición: En desarrollo del proceso auditor se pudo indagar a cerca de la cancelación de las cesantías de los empleados de la vigencia 2018, cabe aclarar que las cesantías de los empleados de causan del 1 de enero al 31 de diciembre de cada vigencia, las cuales deben ser canceladas antes del 15 de febrero del año siguiente a su causación; así las cosas la ESE Hospital San José de Becerril canceló las cesantías de la vigencia 2018 en dos pagos y se quedaron debiendo a un empleado sus cesantías, siendo esto un hecho grave para la administración como se detalla a continuación:

Pago No 1

NOMBRES Y APELLIDOS	INTERESES DE CESANTIAS PAGADOS CE 256 DEL 13-3-19	INTERESES DE CESANTIAS LIQUIDADOS	CESANTIAS CANCELADAS CE 197 DE 04-03-19
JAKELINE HERNANDEZ HERNANDEZ	1.050.268	1.008.728	
ABRIL BENITEZ	196.399	93.348	1.833.055
LUIS ALFREDO TERAN	477.222	461.031	
LORENZO PADILLA	204.120	203.805	1.905.121
YULIS SOTO MARTINEZ	708.179	680.169	
MARGERIS BARAHONA BOLAÑO	259.110	259.110	2.418.363
MARIA CORONDADO	259.110	259.110	1.833.055
NELLYS VARGAS PERDOMO	259.110	259.110	2.418.363
RAQUEL ARDILA	259.110	259.110	2.418.363
NANCY BOHORQUEZ	256.447	259.110	2.393.501
ALAIN SAUL VEGA	224.099	224.099	2.091.586
TOTAL GASTOS	4.153.174	3.966.730	17.311.407
VALOR CANCELADO EN COMPROBANTE DE EGRESO 197	17.896.715,00		
VALOR LIQUIDADADO EN VALORES EFECTIVAMENTE PAGADOS A EMPLEADOS	17.311.407,00		
DIFERENCIA PAGADA EN INTERESES	585.308,00		
Fuente: Comprobante de Egreso 197 de fecha 04-03-2019			
Elaboro: Equipo Auditor			

En el comprobante de egreso No 197, el valor girado fue de \$ 17.896.715 y en valor calculado en cesantías a los empleados fue de \$ 17.311.407 generándose una diferencia que equivale a **Intereses de Mora por valor de \$ 585.308**

Pago No 2





NOMBRES Y APELLIDOS	INTERESES DE CESANTIAS PAGADOS CE 256 DEL 13-3-19	INTERESES DE CESANTIAS LIQUIDADOS	CESANTIAS CANCELADAS CE 276 DE 21-03-19
JAKELINE HERNANDEZ HERNANDEZ	1.050.268	1.008.728	
LUIS ALFREDO TERAN	477.222	461.031	4.302.959
YULIS SOTO MARTINEZ	708.179	680.169	6.348.247
TOTAL GASTOS	2.235.669	2.149.928	10.651.206
VALOR CANCELADO EN COMPROBANTE DE EGRESO 276	11.063.745,00		
VALOR LIQUIDADADO EN VALORES EFECTIVAMENTE PAGADOS A EMPLEADOS	10.651.206,00		
DIFERENCIA PAGADA EN INTERESES	412.539,00		
Fuente: Comprobante de Egreso 276 de fecha 21-03-2019			
Elaboro: Equipo Auditor			

En el comprobante de egreso No 276, el valor girado fue de \$ 11.063.745 y en valor calculado en cesantías a los empleados fue de \$ 10.651.206 generándose una diferencia que equivale a **Intereses de Mora por valor de \$ 412.539**

Pago 3

El equipo auditor pudo determinar que en los dos pagos anteriores estaban incluidos los **intereses de cesantías** más las **cesantías** causadas en la vigencia, no obstante de eso se realiza un pago adicional solo de INTERESES DE CESANTIAS, a cada uno de los empleados de la ESE. Mediante el comprobante de egreso No 256 del 13 de marzo de 2019 según por valor de \$ 4.155.835 los cuales ya habían sido cancelados previamente en la consignación a COLFONDOS en sendos comprobantes de egreso detallados con antelación.

Así las cosas se generaron un posible **Detrimento Patrimonial** a la Entidad que detallamos a Continuación:

CUANTIFICACION DE LA OBSERVACION FISCAL	VALORES
VALOR CANCELADO EN COMPROBANTE DE EGRESO 256 INT CES	4.155.835,00
VALOR CANCELADO POR INTERESES EN MORA EN CE No 197	585.308,00
VALOR CANCELADO POR INTERESES EN MORA EN CE No 276	412.539,00
TOTAL DINEROS CANCELADOS DOBLEMENTE E INTERESES DE MORA	5.153.682,00
Fuente: Comprobante de Egreso 276 de fecha 21-03-2019, 256 de fecha 13-03-19, 197 de fecha 04-03-19	
Elaboro: Equipo Auditor	

En conclusión, en las verificaciones de los pagos a los Fondos de Cesantías **COLFONDOS** según los **Comprobantes de Egreso 197 y 276 de la vigencia 2019** se cancelaron intereses de mora por el pago de las mismas después de la fecha establecida por ley, adicionalmente a eso se incluían los intereses de

cesantías y estas se cancelaron nuevamente según **Comprobante de Egreso No 256 de fecha 13 de marzo de 2019**, como se explican en los cuadros anteriores, existen posibles fallas de supervisión por parte de la oficina de personal de la ESE.

Estas deficiencias nos generan un daño al patrimonio del estado por valor aproximado de \$ 5.153.682.

Causas y efecto: Falta de Controles Efectivos por parte de la supervisión de la oficina de personal de la administración ESE, Posibles incumplimientos a la normatividad vigente por la no cancelación en los plazos establecidos de las cesantías, lo que genera un posible Detrimento Patrimonial al estado.

El Hallazgo es del tipo administrativo, con presunta incidencia fiscal, por valor de \$ 5.153.682.

Hallazgo No. 5

Criterio: Literal d, artículo 2 y artículo 36 de La ley 909 de 2004, exige que las entidades públicas incluidos los entes territoriales, deben contar con programas de capacitación y bienestar social.

Condición: Para el periodo auditado, no se presentaron avances significativos frente a la implementación del programa de capacitación y de bienestar social. Si bien el hospital, ha adelantado acciones, para subsanar las deficiencias frente al tema, éstas no han sido suficientes puesto que su cumplimiento ha sido parcial, por no decir, nulo. Es importante mencionar que esta observación ya había sido realizada en auditoría pasada; sin embargo, persiste la deficiencia.

Causa efecto: Lo anterior obedece a la falta de control y seguimiento, que permita garantizar que lo desarrollado, sea de conformidad con lo propuesto y se ajuste a las necesidades del personal que labora. Lo que imposibilita el desarrollo profesional y el mejoramiento en la prestación de los servicios, al igual que incide que no se eleve los niveles de eficiencia, satisfacción y desarrollo en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales. ***El Hallazgo es del tipo administrativo.***

Hallazgo No. 6

Criterio: Artículo 7 del Decreto 1567 de 1998; Artículo 64 de la ley 190 de 1995; decreto 1599 de 2005 y literal K, artículo 11 del decreto 1567 de 1998, que obliga a las entidades públicas a diseñar programas de inducción y reinducción para impartirlas a sus empleados. Mediante la resolución 366 de junio 15 de 2017, el

municipio adoptó el programa de inducción y reinducción, indicando en el artículo 2, que a todo el personal nuevo que ingrese a la administración municipal se le realizará la inducción y la reinducción se realizará anual o cada vez que se produzcan cambios en la administración.

Condición: En el 2019, la E.S.E no adelantó programas de inducción para personal nuevo ni de reinducción para el existente. Lo que indica que no se está estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo ni se está reorientando la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos.

Causa y efecto: Lo anterior, por descuido, falta de planeación y poco seguimiento de los programas adoptados por la administración. Lo que genera que no se definan procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública. ***El Hallazgo es del tipo administrativo.***

Pólizas: El tema de las pólizas o garantías que debe constituir la empresa por diferentes motivos, una vez verificadas los documentos soportes puede afirmarse que se cumple de manera cabal con el compromiso de proteger los diferentes bienes.

La E.S.E de Becerril, para la vigencia 2019, reportó las siguientes pólizas: 47-48-101000433, 47-48-101000411, 47-03-101000424, 47-48-1010004332. Para un total de 4 pólizas.

Participación Ciudadana: El Hospital, cuenta con una oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU y dentro de sus funciones tiene el atender de manera personalizada a sus usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de sus peticiones. La coordinación de este sistema SIAU tiene claro según documento presentado llamado Plataforma Estratégica SIAU de la secretaria de salud departamental, toda la parte normativa, Valores Corporativos SIAU (calidad - compromiso – eficiencia – ética – responsabilidad social – competitividad) que rige para el tema de la Participación Ciudadana en Salud, en este documento se encuentra los tipos de servicio con que cuenta el Hospital, los planes de beneficios, la red de servicio de apoyo, puestas al servicio de los usuarios, así como los datos estadísticos de la población atendida durante el año y el grado de satisfacción alcanzado, elemento este que sirve para medir la

satisfacción de los usuarios y a la vez hacerle seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU.

La entidad cuenta con la oficina de SIAU independiente, encargada de recibir las diferentes quejas, peticiones, reclamos y denuncias por insatisfacción presentadas, la oficina está a cargo de un profesional trabajadora social y un auxiliar, los mecanismos que se utilizan para el recibo de la información son los siguientes:

- ✓ Recepción en oficina SIAU (dependiendo del tipo de queja es remitida al comité de ética previa)
- ✓ Buzón de sugerencias, la E.S.E realiza la recepción de la información que es abierta cada 8 días (jueves).
- ✓ Link de la página web de la entidad, el cual es revisado permanentemente, manda una alerta de llegada de la denuncia.

A pesar de que se cuenta con mecanismos de participación para que los usuarios puedan presentar sus quejas, se evidencia que la comunidad desconoce estos medios de participación y buscar la manera de proponer otros canales más llamativos y amigables con la comunidad, donde esta se sienta más cómoda y pueda realmente tener la facilidad de dejar por lo menos sus datos básicos a la hora de interponer una queja ante el Hospital.

Para la vigencia 2019 se recibieron 27 trámites de quejas, sugerencias, peticiones y felicitaciones recibidas de los usuarios, las cuales todas fueron atendidas y se les dio trámite.

La entidad cuenta con un Comité de Ética Hospitalaria que se reúne mensualmente con un miembro de la Asociación de Usuarios y la Coordinadora SIAU para tratar lo relacionado con quejas, reclamo y peticiones en procura de mejorar el servicio.

Estrategias de lucha contra la Corrupción: La entidad no ha considerado e incorporado a su plan anticorrupción de atención al ciudadano, los riesgos de corrupción asociados con el acceso y uso de los sistemas de información; la débil gestión de su plataforma tecnológica mantiene desagregada las fuentes de datos lo cual resulta en reproceso y riesgo de pérdida de información.

No se identifica de manera adecuada los riesgos relacionadas con el uso y acceso a la plataforma tecnológica de la entidad.



La entidad cuenta con un sitio web, el cual según la estrategia de Gobierno en Línea debe propiciar la interacción con el ciudadano, en tal sentido la entidad no utiliza las herramientas de previstas en dicho portal para promover la participación ciudadana.

La entidad no actualiza constantemente la información publicada en el portal web corporativo, a fin de informar a la comunidad en general sobre la labor realizada y las acciones adelantadas.

La entidad no define acciones estratégicas institucionales a través de las cuales se ejecuten actividades que permitan cumplir con los propósitos plasmados por Gobierno en Línea relacionadas con la atención al ciudadano.

Al interior de la entidad no se desarrollan proyectos institucionales que permitan avanzar en la ejecución de trámites y soporte de servicios en línea que preste la Entidad a los ciudadanos interesados.

No se identifican adecuadamente los proyectos sectoriales relacionados con sistemas de información y desarrollos tecnológicos que permitan mejorar el uso y manejo de la información y la atención al usuario, incluyendo la implementación de ventanillas únicas de información a disposición del ciudadano.

No se adelantan todas las actividades que habiliten herramientas de comunicación de doble vía entre los servidores públicos, organizaciones, ciudadanos y empresas.

No se promueve la habilitación de servicios de consulta en línea y de otros mecanismos que acerquen a los usuarios a la administración pública, que les posibiliten contactarla y hacer uso de la información que proveen las entidades por medios electrónicos.

Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública - Ley 1712 de 2014: La entidad cuenta con un sitio web y ha dispuesto para tal fin una sección para cumplir con la ley de transparencia y acceso a la información pública, no obstante, el sitio no cuenta con información actualizada, no se advierte un compromiso desde la alta dirección y el área de sistemas por convertir el portar de la entidad en un medio efectivo para dar a conocer las políticas y las gestión desarrolla al ciudadano.

La entidad presenta un **37% en el cumplimiento** de la estrategia transparencia y acceso a la información pública, lo cual indica que la entidad aun no genera las

condiciones institucionales necesarias para alcanzar un mayor grado de transparencia en la gestión de los asuntos públicos.

Hallazgo No. 7

Criterio: Incumplimiento a lo normado en la Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998. Decreto 1083 de 2015 en su Título 16, Decreto 484 de 2017, en concordancia con en la Ley 909 de 2004, Acuerdo 04 de 2003, Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivos), Ley 1712 del 2014

Condición: No se cuenta con un buen plan de gestión documental, en cuanto al cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, así como procesos de auditoría, seguimiento y control, evidenciado en la ausencia de procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad de los documentos con oportunidad garantizar la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la información pública, los documentos deben ser auténticos, íntegros, fiables pero principalmente deben estar disponibles no solo para los entes de control, sino también para todos los ciudadanos. Como resultado de la muestra tomada de las hojas de vida del Hospital Local, se pudo evidenciar las fallas en el proceso de la gestión archivística, en lo que respecta a foliación, ya que no se está realizando de la manera correcta, la organización de los documentos propios a las hojas de vida es llevando de manera incorrecta, debido a que no atiende la secuencia propia de su producción, las hojas de vida carecen de hoja de control, algunas se encuentran mal foliadas, los expedientes de los contratos tampoco se encuentran foliados y archivados como lo establecen las normas.

Causa y efecto: Negligencia Administrativa en el cumplimiento de un trámite procedimental en materia de Recursos Humanos, desconocimiento de la norma, falta de controles y seguimiento, lo que genera pérdida de documentación, fallas en los controles que deben hacerse a las hojas de vida y expedientes contractuales objeto de evaluación. El Hallazgo es del tipo administrativo.

Hallazgo No. 8

Criterio: Ley 1712 de 2014, Decreto No. 103 de 2015.

Condición: Al revisar el sitio web del Hospital “San José” del municipio de Becerril – Cesar, <http://esehospitalsanjosebecerril.gov.co/> se pudo establecer, que si bien ésta dispuso una sección para cumplir con la ley de transparencia y acceso a la información pública, ésta cuenta con algunos elementos que no relacionan información, tales componentes son:



1. Información de Interés:

- Publicación de datos abiertos
- Estudios, investigaciones y otras publicaciones
- Convocatorias
- Preguntas y respuestas frecuentes
- Glosario
- Calendario de actividades
- Información para niños, niñas y adolescentes

2. Estructura orgánica y talento humano:

- Procesos y procedimientos
- Organigrama
- Directorio de Agremiaciones, Asociaciones y otros grupos de interés
- Ofertas de empleo

3. Normatividad:

- Normatividad territorial

4. Presupuesto:

- Presupuesto general
- Ejecución presupuestal histórica anual
- Estados financieros

5. Planeación:

- Políticas, lineamientos y manuales
- Plan de gasto público
- Programas y proyectos en ejecución
- Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño
- Participación en la formulación de políticas
- Informes de empalme

6. Control:

- Reportes de control interno: Para el 2019, no se cargó información, hay de vigencias anteriores.
- Planes de mejoramiento
- Información para población vulnerable
- *No hay información para 2019*
- Defensa Judicial; si bien existe información cargada, esta no corresponde al tema.



7. Contratación:

- Publicación de información contractual
- Publicación de Ejecución de contratos
- Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras
- Publicación del Plan Anual de Adquisiciones

8. Trámites y Servicios:

- Trámites
Servicios

9. Instrumentos de gestión de la información pública:

- Registro de activos de información
- Índice de información clasificada y reservada
- Esquema de publicación de información
- Programa de gestión documental
- Tablas de retención documental
- Registro de publicaciones
- Costos de reproducción
- Informes de PQRDS

Causa y efecto: La entidad no está aplicando de manera correcta y consistente las herramientas de gestión de apertura de datos y de transparencia afectando el derecho a la información pública, lo que genera disminución de los índices de transparencia, limitación de las acciones de vigilancia a las acciones de las entidades estatales, afectando los principios de transparencia, facilitación y divulgación proactiva de la información. ***El Hallazgo es del tipo administrativo.***

Reportes SIGEP: En lo que respecta al tema del SIGEP, el Hospital Local de Becerril Cesar, ha recibido información por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública para la implementación y puesta en marcha de este sistema, y ha venido implementando el cargue de la información; sin embargo, no en su totalidad pues aún existe información faltante de algunos funcionarios.

Recordemos que el SIGEP es un Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos. Contiene información de carácter institucional tanto nacional como territorial, relacionada con: tipo de entidad, sector al que pertenece, conformación, planta de personal, empleos que posee, manual de funciones, salarios, prestaciones, etc.; información con la cual se identifican las instituciones del Estado colombiano.



Igualmente, este sistema contiene información sobre el talento humano al servicio de las organizaciones públicas, en cuanto a datos de las hojas de vida, declaración de bienes y rentas y sobre los procesos propios de las áreas encargadas de administrar al personal vinculado a éstas.

El SIGEP a su vez, es una herramienta de gestión para las instituciones públicas, al permitirles adelantar con base en la información del sistema y la viabilidad del mismo, procesos como la movilidad de personal, el Plan Institucional de Capacitación, evaluación del desempeño, programas de bienestar social e incentivos.

Hallazgo No. 9

Criterio: Ley 190 de 1995. Decreto 1083 de 2015 en su Título 16 y 17, Decreto 484 de 2017, en concordancia con en la Ley 909 de 2004. ARTÍCULO 2.2.17.7 del decreto 1083 de 2015

Condición: se evidenció que para la vigencia 2019, existen algunos que no han realizado el cargue de la totalidad de la información requerida en la plataforma del SIGEP; así mismo se recuerda que anualmente se debe actualizar la declaración de bienes y rentas.

Causa y efecto: Lo anterior ocasionado por la negligencia administrativa, falta de seguimiento y control para velar por el cumplimiento de un trámite procedimental en materia de recursos humanos. Lo que dificulta los procesos, seguimiento y evaluación de la organización institucional y de los recursos humanos al interior de cada entidad, no permite consolidar la información que sirva de soporte para la formulación de políticas y la toma de decisiones por parte del Gobierno Nacional; igualmente, obstruye el ejercicio del control social, para suministrar a los ciudadanos la información en la normatividad que rige a los órganos y a las entidades del Sector Público, en cuanto a su creación, estructura, plantas de personal, entre otros. **El Hallazgo es del tipo administrativo.**

2.1.4 Gestión Ambiental

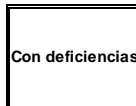
Tal como se muestra en la tabla en Gestión Ambiental, el Hospital obtuvo para la vigencia 2019 una calificación de 66.7 puntos, que de acuerdo con la Guía de Auditoría, es deficiente.





GESTIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	66,7	0,60	40,0
Inversión Ambiental	66,7	0,40	26,7
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1,00	66,7

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0



Fuente: Matriz de calificación

Cumplimiento de planes programas y proyectos

La calificación obtenida en la tabla anterior obedece al cumplimiento parcial del hospital de sus planes y proyectos en gestión ambiental, debido que no realizó la caracterización de sus vertimientos, por lo que obtuvo el puntaje indicado (concepto deficiente y representa el 60 % de la calificación de la Gestión Ambiental).

Del mismo modo, en la auditoría se evidenciaron los siguientes aspectos, que soportan las acciones de gestión ambiental, al interior de la Entidad:

- Se diligencian actas de aviso de medicamentos vencidos; sin embargo, se debe ser más juiciosos con el reporte de dicha información, puesto que se observó registro de medicamentos vencidos, desde el 2018.
- Los residuos fueron recolectados y transportados por empresa especial Soluciones ambientales del Caribe
- Se cuenta con los RH1 diligenciado
- Existe certificado de recolección transporte y disposición final de los residuos, sin embargo, se entregó del 2018, por lo que no se evidenció el del 2019. Así mismo, dicha certificación, debe indicar el tratamiento y disposición final del residuo.
- Se cuenta con acta de constitución del GAGAS, adoptado mediante la resolución 001 de junio 12 de 2011.
- Se presentó manifiesto de transporte de los Residuos Hospitalarios recolectados por Soluciones Ambientales.
- Se evidenciaron las actas 008, 009, 009 y 10, donde se evidencian las reuniones adelantadas por el GAGA y las temáticas tratadas.

2.1.4.1 Inversión ambiental

Esta variable evalúa las inversiones en la recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos hospitalarios; compra de canecas, bolsas, guardianes y la realización de la caracterización de las aguas residuales.

Resultado de lo anterior, se obtuvo una calificación de 66.7 puntos que representa el 40 % de la calificación de la Gestión Ambiental. Según la información de contratos reportados, el hospital invirtió \$ 24,000,000 en la recolección transporte, disposición final de residuos y compra de bolsas y canecas; la evaluación en inversión fue afectada por la falta de realización de la caracterización de los vertimientos.

Hallazgo No. 10

Criterio: Artículo 2.2.3.3.4.17, del decreto 1076 de 2010, los suscriptores y/o usuarios con prestación del servicio comercial, industrial, oficial y especial, del servicio de alcantarillado, están obligados a cumplir la norma vertimiento vigente; resolución 631 de 2015, establece los valores límites máximos permisibles en los vertimientos a cuerpos de agua y al alcantarillado.

Condición: Durante la auditoría no presentó resultados de la caracterización de las aguas residuales generadas en el hospital.

Causa y efecto: Lo anterior ocasionado por la falta de interés por parte de la administración, lo que genera incumplimiento de la norma de vertimientos, sanciones y multas por la autoridad ambiental e imposibilita el control sobre los valores límites máximos permisibles que debe tener la descarga al alcantarillado. ***El Hallazgo es del tipo administrativo.***

Hallazgo No. 11

Criterio: El artículo 17 del decreto 351 de 2014, que deroga el decreto número 2676 de 2000, el Decreto número 2763 de 2001, el Decreto número 1669 de 2002 y el Decreto número 4126 de 2005, establece que mientras se expide el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades, seguirá vigente el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares.

La resolución 1164 de 2002 y el manual de procedimientos adoptado por dicho acto administrativo, indica en la página 50 del manual de procedimientos se determina presentar informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, en un plazo de 12 meses. Por la



importancia del informe de gestión, el hospital debería a más tardar en el primer trimestre de cada año, presentar ante CORPOCESAR, el informe correspondiente a la vigencia del año anterior.

Condición: En la auditoria se evidenció que no se remitió a CORPOCESAR, el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2019.

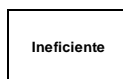
Causa y efecto: La situación detectada se debe a falta de interés por parte de la administración y a debilidades en los mecanismos del sistema de control interno, ocasionando incumplimiento de la normatividad, presunta imposición de medidas preventivas y sancionatorias, incrementos de costos en la disposición de los residuos, aumento de la cantidad de residuos peligrosos, efectos nocivos temporales y/o permanentes sobre la salud y ambiente, riesgo para los trabajadores de la salud y para quienes manejan los residuos dentro y fuera del establecimiento del generador y dificulta hacer uso de los informes de gestión como instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGI con inmediatez. ***El hallazgo es del tipo administrativo.***

2.1.5 Tecnologías de las Comunicaciones y la Información. (TICS)

La calificación final que se muestra en la tabla nos indica que al Factor de las TIC's es ineficiente.

TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Cumplimiento aspectos sistemas de información	37,0
CUMPLIMIENTO TECNOLOGIAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	37,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0



Fuente: Matriz de calificación

Dada la naturaleza de la entidad, es necesaria una visión sistémica para evaluar su gestión en TI como herramienta orientada al desarrollo de su visión, midiendo la gestión a través de la ponderación de factores como:



TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	
Nota: El resultado de la calificación de legalidad TICS se refleja en en la hoja Componente Legalidad Gestión	
ASPECTO SISTEMAS DE INFORMACIÓN	37,0
CRITERIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Puntaje Atribuido Calculado
Integridad de la Información.	36,8
Disponibilidad de la Información	36,7
Efectividad de la Información	35,1
Eficiencia de la Información	42,9
Legalidad de la Información	
Seguridad y Confidencialidad de la Información.	37,3
Estabilidad y Confiabilidad de la Información.	31,8
Estructura y Organización área de sistemas.	38,5

A partir de lo anterior y poniendo como precedente las políticas de gobierno electrónico, se evaluó la gestión de la E.S.E en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el cumplimiento de la estrategia de gobierno en línea, lo cual arrojó una calificación de 37 sobre **100**. El resultado de dicho análisis arrojó el siguiente resultado:

Aspectos críticos que se asocian a la Estructura y Organización del área de sistemas (38.5) sobre el total evaluado, situación que se relaciona con las debilidades en la Seguridad y Confidencialidad de la Información, lo cual reporta un índice de **(37.3)**, afectando a su vez los índices de Eficiencia de la Información (42.9), y Disponibilidad de la información **(36.7)**

Los valores que siguen a cada factor enunciado, representan la calificación a la gestión en TI de la entidad, la cual se encuentran afectada por la existencia de una serie de variables no controladas en su totalidad.

Hallazgo No. 12

Criterios: Decreto 2573 de 2014, Decreto Nacional 1377 de 2013, Ley Estatutaria 1266 del 31 de diciembre de 2008, Decreto 415 de 2016 el cual adiciona al Decreto 1083 de 2015, Ley 734 de 2002, LEY 1712 DE 2014, Ley 1474 de 2011, Decreto 1081 de 2015.

Condición: Los siguientes ítems, de manera individual, representan el incumplimiento a un requisito o componente en la implementación de la Política de





Gobierno Digital; aducidas a la falta de actividades concretas para dar alcance a los objetivos de la política o cuyo desarrollo fue incompleto, generando una no conformidad en los habilitadores transversales de Arquitectura, Seguridad y privacidad y Servicios Ciudadanos Digitales, afectado así el grado de madurez que precisa la entidad en las metas propuestas para su desarrollo tecnológico. Esta observación ya había sido realizada a la E.S.E en auditoría anterior y quedó en plan de mejoramiento, lo que indica que las acciones adelantadas no han sido efectivas para subsanar o corregir la debilidad.

ITEMS.	LA ENTIDAD:	CRITERIO QUE INCUMPLE
1.	No se evidencia la participación de la oficina de sistemas en la formulación, administración, ejecutar u acompañamiento en los proyectos de inversión, ni en el establecimiento de criterios y metodologías que direccionen la toma de decisiones de inversión requeridos en la implementación de la Estrategia TI.	LI.ES.10, LI.GO.06, LI.GO.07, LI.GO.07
2.	No se evidencia la participación activa del área de sistemas en la planeación, ejecución, seguimiento y supervisión a los proyectos de TI que sean liderados por otras áreas.	LI.GO.09, LI.GO.10
3.	El área de sistemas no ha creado ni mantiene actualizado un directorio de Componentes de información.	LI.INF.07
4.	La entidad no cuenta con un catálogo actualizado de sus sistemas de información, que incluya atributos que permitan identificar la información relevante que facilite la gobernabilidad de los mismos.	LI.SIS.02
5.	El área de sistemas no ha elaborado y ejecutado un plan de capacitación y entrenamiento funcional y técnico a los usuarios, con el fin de fortalecer el uso y apropiación de los sistemas de información.	LI.SIS.15, LI.UA.05
6.	El área de sistemas no cuenta con un directorio actualizado de sus Servicios Tecnológicos, que le sirva de insumo para administrar, analizar y mejorar los activos de TI.	LI.ST.01
7.	El área de sistemas no cuenta con un proceso o procedimiento documentado para gestionar la operación y el soporte de los servicios tecnológicos.	LI.ST.03
8.	El área de sistemas no ha formulado y adoptado un plan de mantenimiento preventivo y evolutivo sobre toda la infraestructura y demás Servicios Tecnológicos de la institución.	LI.ST.10, LI.ST.11, LI.ST.12,
9.	El área de sistemas no ha implementado mecanismos de respaldo, independiente de los servidores, para los servicios tecnológicos críticos de la entidad así como con un proceso periódico de respaldo de la configuración y de la información almacenada en la infraestructura tecnológica	LI.ST.13
10.	El área de sistemas no ha elaborado una matriz de caracterización que identifique, clasifique y priorice los grupos de interés involucrados e impactados por los proyectos de TI.	LI.UA.05
11.	La entidad no ha realizado los ajustes necesarios en su estructura organizacional, de acuerdo con sus disponibilidades presupuestales, para contar con un funcionario de planta que desarrolle las labores de dirección de Tecnologías y Sistemas de Información responsable de ejecutar los planes, programas y proyectos de tecnologías y sistemas	Decreto 415 de 2016, Ley 1753 del 9 de junio de 2015, artículo 4.



ITEMS.	LA ENTIDAD:	CRITERIO QUE INCUMPLE
	de información.	

Causa y efecto: La entidad no adelanta acciones concretas para una eficiente gestión de TI acorde a las características específicas de su objeto misional y las herramientas dispuestas para desarrollar el gobierno electrónico, lo que genera dificultad en la materialización de la visión estratégica de la entidad, utilizando la tecnología como agente de transformación mediante el desarrollo de una arquitectura TI. **El Hallazgo es del tipo administrativo.**

2.1.6 Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento

Con ocasión de la auditoría practicada a las operaciones fiscales y administrativas correspondiente a la vigencia fiscal 2016-2017, la entidad con fundamento en el resultado del proceso formuló el respectivo plan, tomando como base los siete (7) hallazgos dejados en firma y que se registran en el informe definitivo comunicado a la entidad. Basado en lo antes expresado se hizo la evaluación y verificación de las acciones correctivas propuestas por la E.S.E, y que aplicados los criterios de la matriz de evaluación, la variable tuvo una calificación total de 8.2 puntos; tendríamos entonces que la opinión derivada es que cumple parcialmente.

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	69,0	0,20	13,8
Efectividad de las acciones	69,0	0,80	55,2
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	69,0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple Parcialmente

Para la vigencia objeto de la evaluación el Hospital Local del Municipio Becerril, ESE, tuvo vigente el plan de mejoramiento formulado en el año de 2018; la entidad no cumple con enviar los informes de avances del plan conforme lo dispone la Resolución No. 000375 de 2010, y que sirve de seguimiento a las acciones correctivas propuestas por la entidad, actividad que va en provecho de las partes involucradas en el proceso.

Hallazgo No. 13



Criterios: Resolución No. 000375 de 2010.

Condición: La entidad no aportó los avances del plan de mejoramiento conforme lo dispone la Resolución No. 000375 de 2010 mediante la cual la Contraloría General del Departamento del Cesar prescribe la formulación de los citados planes por parte de sus sujetos de control.

Causas y efecto: Desconocimiento de una norma de obligatorio cumplimiento, lo que genera incumplimiento de una disposición que la entidad encargada del control exige como mecanismos de seguimiento y monitoreo a los compromisos asumidos en procura del mejoramiento de los procesos administrativos detectados con deficiencias. ***El Hallazgo es del tipo administrativo***

2.1.7 Control Fiscal Interno

Como resultado de la calificación de la matriz de evaluación de 71.6, se emite una opinión **con deficiencia**; vemos como la variable Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI) alcanzó una calificación de 81 y una calificación en Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI) de 67.5, lo que muestra que el personal de la E.S.E, realiza un autocontrol, lo cual se ve reflejado en la calificación obtenida.

CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	81,0	0,30	24,3
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	67,5	0,70	47,3
TOTAL		1,00	71,6

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

Fuente: Matriz de calificación

La evaluación del sistema se hizo en dos instantes, durante la fase de planeación, en la cual se valoran los controles aplicados en la gestión contractual, gestión financiera y presupuestal, publicidad y propaganda, inventarios, procesos judiciales, nóminas, sistemas de información y gestión ambiental; así mismo se evalúa la efectividad en los controles aplicados.

De conformidad con el artículo 21 del decreto 1876, de agosto 3 de 1.998, las Empresas Social del Estado deben desarrollar el sistema de Control Interno y sus ejercicios conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1.993.

En conclusión, tal como pudo evidenciarse durante el trabajo de campo, el Control Interno de la ESE adolece de los mecanismos suficientes para ejercer los controles que le permitan garantizar un adecuado desarrollo e implementación de los diferentes procesos misionales dentro de las actividades al interior del hospital

2.2 CONTROL DE RESULTADOS

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control de Resultados es Favorable, es decir la ESE cumple con los factores que componen la variable, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

<u>CONTROL DE RESULTADOS</u>			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	65,3	0,20	13,1
Eficiencia	85,4	0,30	25,6
Efectividad	85,8	0,40	34,3
coherencia	100,0	0,10	10,0
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1,00	83,0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Fuente: Matriz de calificación

La calificación total que se deriva de cada uno de los factores que componen la variable permite dar el concepto de cumple, situación que refleja el interés de la administración en impulsar y desarrollar los programas presentados en su Plan de Gestión 2016-2020, el cual tuvo como slogan “Calidad, Amor Y Vocación, Servicio Comunitario”. Es de conocimiento que las ESE del nivel a que pertenece la del municipio de Becerril no cuentan con los dineros que le permitan realizar inversiones para el mejoramiento físico de la planta, es por ello que el análisis se centra en las opciones que se derivan de la adquisición de bienes y servicios necesario para el cumplimiento de su función misional, de ahí que se determinó tomar como elementos la contratación para adquirir medicamentos y material necesario para la prestación de sus servicios como elemento fundamental de su misión, apalancado con la contratación del personal idóneo y suficiente, hecho a través de la prestación de servicios.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011, artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, Resolución 710 de 2012 y la Resolución 743 de 2013, la Junta Directiva de la Empresa Social de Estado – Hospital Local “San José” del Municipio de Becerril – Cesar, aprobó el Plan de Gestión del Hospital Local I Nivel de Resolutividad del Municipio de Becerril, para el período que va del 10 de octubre de 2016 al 31 de marzo de 2020

El direccionamiento estratégico de la empresa se encuentra plasmado en el pensamiento estratégico de quienes dirigen y responden por las áreas y unidades funcionales de la empresa, esta tendrá la Cultura Corporativa, definidas en la misión, visión y objetivos de la empresa mencionados en uno de los apartes del presente informe, la cual podrá ajustarse por parte de los directivos y trabajadores en la medida en que surtan las transformaciones institucionales y necesidades de cumplimiento de la gestión.

Para el cumplimiento de cada una de las metas fijadas en el Plan de Gestión, fue de vital importancia el seguimiento al Plan Operativo Anual POA, pues además de ser una de las principales herramientas de gestión institucional, permite cuantificar el grado de avance de cada uno de los objetivos estratégicos, por esta razón en el desarrollo del informe se presentan los resultados obtenidos en las metas allí establecidas para la vigencia de interés: Periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2019.

Durante esta vigencia se dio un gran impulso al proceso de mejora continua, utilizando como guía para el mismo el Mapa de Procesos que hace parte de los papeles de trabajo del proceso:

- Demostrar niveles superiores de calidad.
- Garantizar mayor seguridad de la atención.
- Fortalecer la estructura, los procesos y los resultados
- Centrar la atención en los usuarios y sus familias
- Enfocarse en el respeto y la dignidad de las personas.
- Fortalecer la comunicación con el usuario
- Ofrecer servicios efectivos con calidez
- Garantizar la sostenibilidad de la ESE

Los servicios habilitados por la ESE al servicio de sus usuarios fueron Consulta de Medicina General, Urgencias, Hospitalización, Odontología, Laboratorio Clínico, SIAU y Radiología.

Si nos atenemos a las áreas que intervienen en los procesos dentro de la ESE, podríamos diferenciarlas en los siguientes términos:

Área Dirección y Gerencia: Son las metas y actividades relacionadas con el cumplimiento de logros estratégicos, desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud. Conforme a la Matriz de Ponderación y Calificación, la entidad para alcanzar el 20% definió los siguientes conceptos:

- Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior, con una ponderación de 0.05; porcentualmente es el 5%
- Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud, la ponderación fue de 0.05; porcentualmente es el 5%
- Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, la evaluación resultante fue de 0.10; porcentualmente es el 10%

El sistema de calidad es uno de los componentes más significativos que empresas como las ESE deben implementar y desarrollar, al respecto, el Hospital Local de Becerril cuenta con una profesional que, bajo la coordinación de la gerencia lidera el proceso con unos objetivos claramente definidos y unos principios fundamentados en el marco legal establecido.

La entidad cumple de manera rigurosa con el reporte de la información necesaria a las instancias que corresponde, particularmente a la Superintendencia de Salud, entidad que se encarga de su socialización ante el Ministerio de la Protección Social; durante el período la empresa realizó de manera responsable toda la información que al respecto le correspondía.

La entidad reportó a través de los Dominios Seguridad y Experiencia los indicadores (Información para Indicadores de Seguridad, de Experiencia de la Atención y Otros Indicadores) que permitieron en su momento conocer el comportamiento de cada uno de ellos, los cuales presentan avances significativos, tal como se muestra en el documento que sirve de soporte y que hace parte de los papeles de trabajo.

Área Financiera y Administrativa: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.



La evaluación del proceso según la Matriz correspondió al 40% ponderado los conceptos definidos en la Matriz de Evaluación, así:

- Riesgo Fiscal y Financiero
- Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida
- Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos
- Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior
- Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS
- Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo
- Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.
- Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.

Los procesos que involucra la gestión tienen que ver con talento humano, información, financieros y físicos (insumos, medicamentos y suministros en general); la infraestructura física y su mantenimiento y la gestión de la tecnología.

Con relación al mantenimiento, la entidad a pesar de haber realizado algunos mantenimientos, no fue aplicada en la disposición contenida en el Decreto No. 1769 de 1994 emanada del Ministerio de Salud, ya que no elaboró el respectivo plan identificando los dineros respectivos con fundamento en del presupuesto de cada vigencia dispuso de los recursos financieros para el respectivo Plan conforme lo estipula la norma citada.

Área Gestión Clínica o Asistencial: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria de cada entidad.

La evaluación del proceso según la Matriz correspondió al 40% ponderado los conceptos definidos en la Matriz de Evaluación, así:



ventanilla_unica@contraloriacesar.gov.co



Calle 16 N° 12 - 120, Tercer piso



5707012 - 5806642



Edificio Alfonso López Michelsen \ Gobernación del Cesar



- Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
- Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE
- Evaluación de aplicación de Guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva
- Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo
- Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

Las actividades para la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los subprocesos misionales del hospital, dentro de los cuales se encuentra la Gestión Ambulatoria, Gestión de Hospitalización y Cirugía, Gestión de Salud Pública y la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional

Los compromisos asumidos por la administración se materializan a través de actividades encaminadas entre otras al control prenatal, aplicación de las guías de prevención y promoción, de enfermedades hipertensivas y de crecimiento y desarrollo. En concordancia con la misión y visión del hospital, la empresa conto con un Portafolio de Servicios distribuidos determinados para su nivel de atención.

La evaluación de los Indicadores determinados en el Plan de Gestión del período 2016-2020 es como sigue:

INDICADOR	AUTOEVALUACIÓN
ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	
No. 1: Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades NO acreditadas SIN autoevaluación en la vigencia anterior	1,21
No. 2 Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0,50
No. 3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,9091
ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	
No. 4 Riesgo fiscal y Financiero	0,05
No. 5 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (UVR).	1,03
No. 6 Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, c) Compras a través de mecanismos electrónicos	0,8397
No. 7 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación de	6,48





monto frente a la vigencia anterior	
No. 8 Utilización de información de Registro individual de Prestaciones – RIPS	4,00
No. 9 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0,82
No. 10 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Oportuno
No. 11 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Oportuno
ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	
No. 21 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	86,11
No. 22 Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 Casos
No. 23 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	93,75
No. 24 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	88,70
No. 25 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,02
No. 26 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	1,49 días

En detalle la producción del período auditado (año 2019) alcanzó aproximadamente los 184 996 eventos correspondientes a la Población Pobre no Asegurada, No POSS, régimen subsidiado, régimen contributivo y otros.

Con relación a la capacidad instalada para atender a sus usuarios, estos estuvieron definidos de la siguiente manera:

RECURSOS	CANTIDAD AÑO 2019
Camas de hospitalización	7
Camas de observación	4
Consultorios consulta externa	5
Consultorios servicios de urgencias	2
Salas de quirófanos	0
Mesas de parto	1
Unidades odontológicas	2

2.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

El presente componente tuvo una calificación total de 93.3 lo cual permite emitir un





concepto favorable, fundado en que cada uno de los factores que lo integran tuvo el siguiente comportamiento:

- Estados Contables, con una calificación parcial de 100 y una total de 70
- Gestión Presupuestal, con una calificación parcial de 83.3, y total de 8.3
- Gestión Financiera, con una calificación parcial de 75 y total de 15

CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL HOSPITAL LOCAL "San José" ESE MUNICIPIO DE BECERRIL - CESAR AÑO 2019			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	100,0	0,70	70,0
2. Gestión presupuestal	83,3	0,10	8,3
3. Gestión financiera	75,0	0,20	15,0
Calificación total		1,00	93,3
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

2.3.1 Estados Contables

ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias \$ (millones)	38426,0
Índice de inconsistencias (%)	1,4%
CALIFICACIÓN ESTADOS CONTABLES	100,0

Calificación	
Sin salvedad o limpia	<=2%
Con salvedad	>2% <= 10%
Adversa o negativa	>10%
Abstención	-

Sin salvedad o limpia

En nuestra opinión, los Estados Contables fielmente tomados de los libros oficiales, al 31 de diciembre de 2019, así como el resultado del Estado de la Actividad Financiera Económica y Social y los Cambios en el Patrimonio por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas concordantes en materia contable para el sector público como son: Constitución Nacional Art 354 Res 4444 de 1995, Ley 298 de 1996, Res 400 del 2000, Resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación Res 354, 355 y 356 de 2007, Res 533 y sus

decretos complementarios , emitidas por la Contaduría General de la Nación, **son sin Salvedad.**

La auditoría se efectuó empleando un muestreo de los grupos de cuentas más representativas del balance. Los grupos correspondieron a efectivo, deudores, inventarios, propiedad planta y equipo, cuentas por pagar, obligaciones laborales, entre otros, además, del Sistema de control interno contable.

Se elaboraron los respectivos informes los cuales contienen los resultados obtenidos en el desarrollo de la auditoria, utilizando como referente normativo el Régimen de Contabilidad Pública y por medio de pruebas sustantivas entrevistas a los responsables del proceso contable y el cruce de información entre distintas fuentes, permitió al grupo de auditores, emitir un dictamen individual sobre los estados contables de la entidad.

Estos informes se encuentran debidamente archivados y reposan en los papeles de trabajo que hacen parte integral de la auditoría.

La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar, presenta el Estado de Actividad Económica y Social con corte al 31 de diciembre de 2019, así:

La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar registra Activos Corrientes por la suma de \$ 814.173miles, los cuales se explica en el siguiente cuadro:

ACTIVO CORRIENTE	814.173
EFFECTIVO	47.948
Caja_Bancos	0
Depositos en Instituciones Financieras	25.471
Efectivo de Uso Restringido	22.477
DEUDORES	749.614
Prestadores de Servicios de salud	749.614
INVENTARIOS	16.611
Materiales y Suministros	17.114
Deterioro Acumulado de Inventarios CR	-503

La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar registra en el grupo de Activos No Corrientes los Deudores por un valor de \$ 1.240.011 Miles, seguido Propiedad Planta y Equipos por un valor de \$ 624.703 Miles y Otros Activos con un valor de \$97.176 miles, como se explica en la siguiente tabla:



ACTIVO NO CORRIENTE	1.961.890
DEUDORES	1.240.011
Prestadores de Servicios de salud	1.239.892
Subvenciones Por Cobrar	0
Cuentas Por Cobrar de Difícil Recaudo	0
Otras Cuentas Por Cobrar	119
Deterioro Acu de Cuentas por Cobrar CR	0
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	624.703
Terrenos	18.509
Edificaciones	882.658
Plantas Ductos y Tuneles	51.000
Maquinaria y Equipo	13.655
Equipo Medico y Cientifico	413.816
Muebles, enseres y equipo de oficina	131.803
Equipo de Comunicación y Computación	153.049
Equipo De Transp. Y Tracción	268.952
Depreciación Acumulada (CR)	-1.308.739
OTROS ACTIVOS	97.176
Bienes y Servicios Pagados por Ant	24.693
Activos Intengibles	182.794
Amortizacion Acumulada CR	-110.311

El incremento de la propiedad planta y equipos se debió a que se incorporó al inventario de la ESE Hospital San José de Becerril - Cesar, en la cuenta Equipo de Comunicación y Computación la adquisición de los mismos para optimizar la prestación de servicio pasando de la vigencia anterior de un saldo de \$ 137.966 y en la Vigencia 2019 un saldo de \$ 153.049 a la cifra registrada en la presente vigencia presentándose un incremento de \$15.083 entre los más representativos. La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar, registra un Pasivo Corriente por la suma de \$ 600.9885 miles, donde la mayor representación se encuentra en el Grupo de Cuentas por Pagar seguido por Beneficios a los Empleados como se explica en la siguiente tabla:



PASIVO CORRIENTE	600.988
PRESTAMOS POR PAGAR	0
Financiamiento Entidades de Fomento y Des	0
CUENTAS POR PAGAR	442.933
Adquisición de bienes y servicios nacionales	111.641
Transferencias por Pagar	0
Recursos a Favor de terceros	38.419
Descuentos de Nomina	1.071
Retención en la fuente e impuesto de timbre	2.763
Otras Cuentas Por Pagar	289.039
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	158.055
Beneficios a Los Empleados a Corto Plazo	158.055
Beneficios Posempleo - Pensiones	

La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar, registra un Pasivo No Corriente por la suma de \$ 3.299.020 miles, donde la mayor representación se encuentra en el Grupo de Cuentas por Pagar seguido por Provisiones y Beneficios a los Empleados como se explica en la siguiente tabla:

PASIVO NO CORRIENTE	3.299.020
CUENTAS POR PAGAR	2.311.977
Adquisición de bienes y servicios nacionales	285.967
Transferencias por Pagar	0
Recursos a Favor de terceros	91.516
Descuentos de Nomina	11.368
Retención en la fuente e impuesto de timbre	172.404
Sentencias y Conciliaciones	521.883
Otras Cuentas Por Pagar	1.228.839
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	126.915
Beneficios a Los Empleados a Corto Plazo	126.915
Beneficios Posempleo - Pensiones	
PROVISIONES	860.128
Litigios y Demandas	860.128

El patrimonio encuentra su mayor representación en el Grupo de hacienda pública con un saldo **Negativo** de \$ -1.123.945 miles, compuesto Resultado la ESE Hospital San José de Becerril de Ejercicios Anteriores con un valor de \$552.684 miles seguido por el Capital Fiscal con un saldo **Negativo** de \$ -637.364 miles, seguido por Resultado del Ejercicio con un saldo **Negativo** de \$ -1.039.265 miles valores que generan una **ALTA PREOCUPACION** al grupo auditor por el riesgo financiero que se encuentra la entidad, , como se explica en la siguiente tabla:



PATRIMONIO	-1.123.945
HACIENDA PUBLICA	-1.123.945
Capital Fiscal	-637.364
Resultado de Ejercicios Anteriores	552.684
Resultado del Ejercicio	-1.039.265
Impacto por la Transición al Nuev Marco de Reg	

El Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a Diciembre 31 de 2019, presentan de la siguiente manera:

Ingresos Totales por un valor de \$ 3.257.540 miles, donde la mayor representación se encuentra en el Grupo de Servicios de Salud, Transferencias y subvenciones como se explica en la siguiente tabla:

CONCEPTO	COMPOSICION EN MILES	TOTAL CUENTA EN MILES
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS		3.257.540
SERVICIOS DE SALUD	3.030.901	
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	226.639	

Los Costos de Servicios de Salud por valor de \$ 1.315.384 miles, lo cual representa un 40.38% de los ingresos de la entidad como se presenta en la siguiente tabla:

CONCEPTO	COMPOSICION EN MILES	TOTAL CUENTA EN MILES
COSTO DE VENTAS		1.315.384
SERVICIOS DE SALUD	1.315.384	

Gastos por valor de \$ 3.224.082 miles, de donde la mayor representación se encuentra en el Grupo Gasto de Administración, los Otros gastos, Transferencias y Subvenciones y por último la Provisión Agotamiento y Depreciación como se explica en la siguiente tabla:



CONCEPTO	COMPOSICION EN MILES	TOTAL CUENTA EN MILES
GASTOS OPERACIONALES		3.224.082
DE ADMINISTRACION	1.793.031	
DE VENTAS	673	
DETERIORO, DEPREC, AMORT Y PROVISIONES	147.731	
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	226.639	
OTROS GASTOS	1.056.008	
PERDIDA DEL EJERCICIO	-1.039.265	

Para un Resultado del Ejercicio de \$-1.039.265 miles.

Como principal análisis podemos concluir que La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar, para la vigencia 2019 evidencia que los pasivos corrientes son menores que los activos corrientes, significa que las deudas a corto plazo son menores que los recursos que dispone la entidad para hacerles frente, lo cual es una fortaleza. Como lo muestra el resultado del índice de Liquidez donde arrojo un resultado de 1.35 y una alta preocupación por el índice de solvencia que arrojó un resultado 0,70 debido a que los pasivos totales son mayores que los activos totales, lo cual amerita un análisis a profundidad de las cifras consignadas.

La ESE Hospital San José de Becerril - Cesar posee Para el manejo de los dineros 5 cuentas entre ahorros y corrientes y diferentes grupos de fuentes de financiación, para este trabajo se tendrán en cuenta los ICLD de las cuales se plantearon analizar 5 cuentas correspondientes a los Ingresos Corrientes de Libre Destinación ICLD los cuales no arrojaron diferencias al equipo auditor en comparación con la información registrada en la rendición de la cuenta y el saldo reflejado en Extractos bancarios.

Se requiere con urgencia que se realice una depuración de la cuenta de Ahorro No **997030820** del Banco de Bogotá la cual se encuentra inmovilizada y a la fecha no tiene saldo alguno y en la contabilidad se viene reportando un saldo de \$19.652 miles, así mismo la cuenta de Ahorro No **997030812** del Banco de Bogotá la cual se encuentra inmovilizada y a la fecha no tiene saldo alguno y en la contabilidad se viene reportando un saldo de \$2.7852 miles, cifras sobre las cuales se deben hacer todas las gestiones por parte de la entidad para revisar el estado del proceso de embargo que posee para proceder con la cancelación previo **concepto favorable** del comité de sostenibilidad contable de la entidad del cual se deben auspiciar las reuniones para que muestren el avance en la consolidación de las cuentas.

La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar reportó en la Cuenta por Cobrar, en el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social con corte a Diciembre 31 de 2019, por un valor de 1.989.624 miles y según certificación entregada por el jefe de la Cartera de Cobro de la entidad una cifra que asciende a la suma de 1.989.624, pese a que no se presentan diferencias se hace necesario enfatizar en los procesos de recuperación de cartera y así determinar si realmente la cartera reflejada es la que realmente están adeudando a la entidad y mediante ese procedimiento realizar una depuración para proceder con la cancelación previo **concepto favorable** del comité de sostenibilidad contable de la entidad del cual se deben auspiciar las reuniones para que muestren el avance en la consolidación de las cuentas.

La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar reportó en la cuenta de Inventarios, en el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social con corte a Diciembre 31 de 2019, 16.611 miles y según certificación entregada por el regente de farmacia de la entidad una cifra que asciende a la suma de 55.038 miles generándose una diferencia por valor de \$ -38.426 miles y que hasta la fecha no se han realizado una depuración para proceder con el ajuste respectivo previo **concepto favorable** del comité de sostenibilidad contable de la entidad del cual se deben auspiciar las reuniones para que muestren el avance en la consolidación de las cuentas, lo que genera para el equipo auditor la incertidumbre que existe una subestimación del saldo general en un 2.13 %.

DENOMINACION	No De CUENTA	TIPO DE ACTIVO	Vr Reportado en el Estado de Actividad Económica y Social a Diciembre 31 de 2019	Vr Reportado por el Encargado de Farmacia con corte a Diciembre 31 de 2019	Incertidumbre
MATERIALES Y SUMINISTROS	1514	CORRIENTE	16.611.483,00	55.037.953,00	-38.426.470,00

La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar, No mostró avances en la depuración de la propiedad planta y equipos **según certificación** suministrada por la responsable del área de contabilidad de la entidad en el periodo auditado pese a la obligatoriedad que expide la resolución 533 expedida por la contaduría general de la nación, lo cual genera incertidumbre para el equipo auditor:

La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar, constituyó la Caja Menor mediante la resolución No 008 del 3 de enero de 2019, llama la atención al equipo auditor que en los comprobante de egresos 1201 y 910 de 2019 no se aportan las



resoluciones de pago de los mismos y en ninguno de los reembolsos anexas los CDP y los registros presupuestales para los pagos y las resoluciones de pago se encuentran sin firma del representante legal, lo cual genera incertidumbre al equipo auditor, como se explica en la siguiente tabla:

CAJA MENOR ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL				
CUENTA CONTABLE 110505				
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS REEMBOLSOS VIGENCIA 2019				
COMPROBANTE DE EGRESO	NUMERO DE RESOLUCION	VALOR DEL REEMBOLSO	FECHA	OBSERVACION
185	141	1.800.000,00	28/02/2019	NO SE ANEXAN CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
413	474	1.800.000,00	13/05/2019	NO SE ANEXAN CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
507	568	1.800.000,00	13/06/2019	NO SE ANEXAN CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
641	705	1.800.000,00	18/07/2019	NO SE ANEXAN CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
742	814	1.800.000,00	21/08/2019	NO SE ANEXAN CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
910	N/A	1.800.000,00	04/10/2019	NO SE ANEXAN RESOLUCION DE PAGO CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
1039	1095	1.800.000,00	12/11/2019	NO SE ANEXAN CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
1201	N/A	2.000.000,00	31/12/2019	NO SE ANEXAN RESOLUCION DE PAGO CDP Y REGISTROS AL COMPROBANTE DE EGRESO
		14.600.000,00		

Las demás variables del el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social se analizaron a profundidad debido y no se encontraron diferencias significativas que permitieran levantar alertas en el manejo de la entidad

- ✓ Existe una Subestimación en la **Inventarios**, que asciende a la suma de \$ - **38.426 miles**, respecto a la comparación realizada entre los valores registrados en el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social y los saldos que refleja por el regente de farmacia de la entidad y que hasta la fecha no se han realizado una depuración para proceder con el ajuste respectivo previo **concepto favorable** del comité de sostenibilidad contable de la entidad del cual se deben auspiciar las reuniones para que muestren el avance en la



consolidación de las cuentas, lo que genera para el equipo auditor la incertidumbre que existe una subestimación del saldo general en 2.13%. lo que genera para el equipo auditor la incertidumbre por la situación anteriormente planteada.

- ✓ Existe una Subestimación en la cuenta **Propiedad Planta y Equipos** No mostro avances en la depuración de la propiedad planta y equipos **según certificación** suministrada por la responsable del área de contabilidad de la entidad en el periodo auditado pese a la obligatoriedad que expide la resolución 533 expedida por la contaduría general de la nación, lo cual genera incertidumbre para el equipo auditor. lo que genera para el equipo auditor la incertidumbre por la situación anteriormente planteada.
- ✓ Existe incertidumbre para el al equipo auditor respecto del manejo de la **Caja Menor** debido a que en los comprobante de egresos 1201 y 910 de 2019 no se aportan las resoluciones de pago de los mismos y en ninguno de los reembolsos anexas los CDP y los registros presupuestales para los pagos y las resoluciones de pago se encuentran sin firma del representante legal, lo cual genera incertidumbre al equipo auditor

Los Estados Contables excepto por dichos errores presentan aceptablemente la situación financiera del ente público.

Hallazgo No. 14

Criterio: Lo establecido por las normas relacionadas con la Contabilidad del Sector Publico, Resolución 355 de 2007, Resolución 634 de 2014, Plan General del Contabilidad Pública, Resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación Resolución 533 de 2015 y sus Modificaciones de la Contaduría General de la Nación Numeral 36, Artículo 34 de la ley 734 del 2002 y la del numeral 7, Capítulo II, Sección II, parte I del régimen de contabilidad pública.

Condición: Para la vigencia 2019, al verificar los saldos en la Cuenta de Inventarios, se evidenció una diferencia que asciende a la suma de **\$ -38.426 miles** respecto a la comparación realizada entre los valores registrados en el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social y los saldos que refleja por el regente de farmacia de la entidad y que hasta la fecha no se han realizado una depuración para proceder con el ajuste respectivo previo **concepto favorable** del comité de sostenibilidad contable de la entidad del cual se deben auspiciar las reuniones para que muestren el avance en la consolidación de las cuentas, persiste la anomalía, la cual asciende a un 2.13 %, del saldo general.

Para la vigencia 2019, al verificar los saldos en la Cuenta Propiedad Planta y Equipos No mostro avances en la depuración de la propiedad planta y equipos **según certificación** suministrada por la responsable del área de contabilidad de la entidad en el periodo auditado pese a la obligatoriedad que expide la resolución 533 expedida por la contaduría general de la nación, lo cual genera incertidumbre para el equipo auditor y que hasta la fecha no se han realizado una depuración realmente efectiva para determinar realmente la cantidad adeudada, por la situación anteriormente planteada.

Para la vigencia 2019, se analizó por parte de equipo auditor respecto al manejo de la **Caja Menor** debido a que en los comprobante de egresos 1201 y 910 de 2019 no se aportan las resoluciones de pago de los mismos y en ninguno de los reembolsos anexas los CDP y los registros presupuestales para los pagos y las resoluciones de pago se encuentran sin firma del representante legal, lo cual genera incertidumbre al equipo auditor

Causa y efecto: Deficiencias en el Control Interno Contable, que al no contar con los rubros de los estados financieros depurados, conlleva a una mala decisión dentro de la planeación para la toma de decisiones del ente público en cuanto a la inversión y a corto y largo plazo. **El Hallazgo es del tipo administrativo.**

2.3.2 Gestión Financiera.

GESTIÓN FINANCIERA	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación Indicadores	75,0
TOTAL GESTIÓN FINANCIERA	75,0

Con deficiencias		Con deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

La opinión que se emite es con deficiencia, teniendo en cuenta el puntaje atribuido que se registra en la tabla producto de calificar la variable respectiva así:

La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar, presentan los indicadores financieros con corte a diciembre 31 de 2019, que son los datos que le permiten medir la estabilidad, la capacidad de endeudamiento, el rendimiento y las utilidades de las entidades.

Los indicadores utilizados por La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar en la vigencia 2019, fueron de Razón Corriente, Solvencia, Capital de Trabajo, Solidez



de Endeudamiento, Independencia Financiera, Endeudamiento y Apalancamiento Financiero, Rotación de Cartera y días de Cartera.

Liquidez	Activo Corriente	814.173		
	=====	=====		
	Pasivo Corriente	600.988	1,35	
Solvencia	Activo Total	2.776.063		
	=====	=====		
	Pasivo Total	3.900.008	0,71	
Capital de Trabajo=	Activo Corriente - Pasivo Corriente			
	814.173	600.988	213.185	
Solidez de Endeudamiento		Pasivo Total	3.299.020	
		=====	=====	
		Activo Total	2.776.063	1,19
Independencia Financiera	Patrimonio	-1.123.945		
	=====	=====		
	Activo Total	2.776.063	-0,40	
Apalancamiento	Pasivo Total	3.900.008		
	=====	=====		
	Patrimonio	-1.123.945	-3,47	
Dia de Cartera	Cuentas Por Cobrar	1.989.625		
	=====	=====		
	Ingresos por Servicios de salud	3.030.901	0,656446713	
Rotacion de Cartera:	Ingresos por Servicios de salud	3.030.901		
	=====	=====		
	Cuentas Por Cobrar	1.989.506	0,56	

Si bien es cierto que cada uno de los resultados registra las interpretaciones de cada uno de los indicadores mencionados, no es menos cierto que estos deben tener mayores comentarios.

2.3.3 Concepto Control Interno Contable

Se evaluó el grado de desarrollo y efectividad del sistema de control interno contable, con corte a Diciembre 31 de 2019, para la cual como método de medición el formulario de encuesta establecido en la resolución 357 de 2008, emanado por la Contaduría general de la Nación, no se evidencio la realización de la misma según la certificación emitida por la gerente.

En conclusión y con la información entregada por el ente auditado en donde no presenta calificación del sistema, el equipo auditor presenta sus reparos, debido a que al momento de realizar el trabajo de campo, se evidenciaron deficiencias en los controles que debe tener la entidad.

2.3.4 Gestión Presupuestal

GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	83,3
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	83,3

Con deficiencias	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

La opinión que se emite es **eficiente** teniendo en cuenta el puntaje atribuido que se registra en la tabla producto de calificar la variable respectiva.

Para todos los efectos administrativos y fiscales, **La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar**, para el año 2019 cumplió con los procedimientos establecidos en el Decreto 111 de 1996 para la preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de la vigencia 2019, conforme a lo establecido por la Ley 136 de 1994, el Decreto 111 de 1996 y por el Artículo 76 del Acuerdo No. 003 del 21 de Diciembre de 2018 en cuanto el cual fue aprobado inicialmente por valor de \$ 2.816.123. Miles.

Los componentes principales del presupuesto definitivo de ingresos se muestran en la siguiente tabla:

CONCEPTO DEL INGRESO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% DE RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	42.585	42.585	100,00
INGRESOS CORRIENTES	3.068.251	2.376.760	77,46
INGRESOS DE CAPITAL	634.052	650.069	102,53
TOTAL INGRESOS	3.744.888	3.069.414	81,96

De la tabla anterior se infiere que porcentualmente la participación de cada renta en el presupuesto se dio, en lo que respecta a porcentajes de la siguiente manera:

- ✓ Disponibilidad Inicial con el 100.00%
- ✓ Ingresos Corrientes con el 77.46%
- ✓ Ingresos de Capital con el 102.53%

Los porcentajes definidos en la participación de cada renta permiten afirmar que La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar genera el 77.46% de los recursos para su funcionamiento, cantidad insuficiente para cubrir sus gastos de Funcionamiento, llevar a cabo inversión social y cancelar sus obligaciones.

Igualmente los datos indican que las mayores cantidades de dineros provienen de las Ingresos Corriente, con el 77.46% por valor de \$ 3.068.251 miles

Ingresos del Hospital

Los ingresos propios de mayor participación fueron los que se muestran en la tabla siguiente:

CONCEPTO DEL INGRESO	PRESUPUESTO DEF SUB CUENTA	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	% DE RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	42.585	42.585	42.585	100,00%
CORRIENTES		3.068.251	2.376.760	75,67%
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		2.841.692	2.150.201	75,67%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	135.000			
REGIMEN SUBSIDIADO	2.344.854			
SOAT	77.740			
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	244.098			
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	40.000			
APORTES		226.559	226.559	100,00%
APORTES PATRONALES LEY 1608 DE 2013	126.559			
OTROS APORTES DEL MUNICIPIO	100.000			
INGRESOS DE CAPITAL		634.052	650.069	102,53%
OTROS INGRESOS	35.180			
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	598.872			
TOTAL INGRESOS		3.744.888	3.069.414	81,96%

Los datos de la tabla nos muestra la situación real de los ingresos propios (ICLD) que genera el Hospital provienen de la venta de Servicios de Salud, los cuales como se dijo antes son insuficientes para cubrir los gastos de funcionamiento, quedando poco margen para la inversión.

Ejecución de Gastos

Los gastos determinados por componente fueron de la siguiente manera:



CONCEPTO DE GASTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISO ACUMULADO	% DE COMPROMISO
GASTOS DE PERSONAL	2.034.814	2.024.595	99,50
GASTOS GENERALES	711.988	673.807	94,64
TRANSFERENCIAS	70.000	60.000	85,71
COMPRA DE BIENES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	605.116	242.898	40,14
DEUDA PUBLICA	643.116	601.456	93,52
TOTAL GASTOS	4.065.034	3.602.756	88,63

La ejecución que se muestra es eficiente, situación que vista de esta manera contribuyó a atender los servicios de salud y ayudar a mejorar la salud de la comunidad, ya que cumplió las expectativas derivadas de los compromisos asumidos por la administración con ocasión de la elección decidida por el pueblo, los recursos disponibles fueron utilizados para el fin dispuesto cual era el de resolver las necesidades sentidas que padecen los sectores más deprimidos.

Los gastos de funcionamiento del Hospital durante la vigencia 2019, tuvieron el siguiente comportamiento:

CONCEPTO DE GASTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISO ACUMULADO	% DE COMPROMISO
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	163.911	163.828	99,95%
OTROS	66.392	61.970	93,34%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	240.900	239.639	99,48%
CUNTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PUBLICO	51.809	50.420	97,32%
CUNTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PRIVADO	45.651	44.274	96,98%
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	350.451	350.403	99,99%
OTROS	104.449	103.318	98,92%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	819.527	819.437	99,99%
CUNTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PUBLICO	116.522	116.197	99,72%
CUNTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PRIVADO	75.202	75.109	99,88%
ADQUISICION DE BIENES	80.194	80.000	99,76%
ADQUISICION DE SERVICIOS	551.907	550.227	99,70%
IMPUESTOS Y MULTAS	3.500	805	23,00%
ADQUISICION DE BIENES	28.100	13.550	48,22%
ADQUISICION DE SERVICIOS	20.287	5.000	24,65%
OTROS	28.000	24.225	86,52%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	70.000	60.000	85,71%
COMPRA DE BIENES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	605.116	242.898	40,14%
DEUDA PUBLICA	643.116	601.456	93,52%
TOTAL GASTOS	4.065.034	3.602.756	88,63%

Los Gastos de funcionamiento tienen una participación del 98.562% en el total ejecutado, de este hacen parte los servicios personales asociados a la nómina, contribuciones inherentes a la nómina (sector público y privado) y los aportes parafiscales entre otros, las Vigencias Anteriores 4.52% del Ejecutado, las

Transferencias Corrientes con el 85.71% del ejecutado y la Inversión con un 40.14% del total Ejecutado.

Las cifras que se muestran indican que el hospital se ajusta a los indicadores de la Ley 617 de 2000.

Se constituyeron Cuentas por Pagar: Conforme a la Resolución No. 01 fechado el 03 de enero de 2020 la administración constituyó el Plan de Pagos para aquellas cuentas que quedaron pendiente de cancelar al final de la vigencia, por un valor de \$ 2.517.997 miles, cifra está que contaba con el respaldo económico en las cuentas bancarias del municipio, hecho corroborado en los libros de banco y la relación aportada por la Técnico Operativa (Financiera) de la Entidad.

No Se constituyeron Reservas Presupuestales.

Modificaciones al Presupuesto de Ingresos: Se le realizaron las respectivas adiciones acompañado con las Resoluciones y Acuerdos respectivos los cuales se visualizaron en la visita de campo.

- ✓ Adiciones: Por valor de \$924.765 miles los cuales nos indican que los movimientos presupuestales porcentualmente equivalen a un 32.84% del presupuesto Inicialmente aprobado y liquidado, como se muestra en la siguiente tabla:

No ACUERDO/RESOLUCION	VALOR	FECHA	CONCEPTO	TIPO
459	64.347.652,00	07/05/2019	ADICION	R
143	42.584.799,00	16/01/2019	ADICION	R
1023	38.180.170,00	06/12/2019	ADICION	R
931	85.657.186,00	04/10/2019	ADICION	R
671	341.098.457,00	29/06/2019	ADICION	R
573	168.561.131,00	19/06/2019	ADICION	R
371	129.729.592,00	01/04/2019	ADICION	R
441	58.606.003,00	15/04/2019	ADICION	R

Modificaciones al Presupuesto de Gastos: Se le realizaron las respectivas adiciones y traslados acompañado con las Resoluciones y Acuerdos respectivos los cuales se visualizaron en la visita de campo:



- ✓ Adiciones: Por valor de valor de \$924.765 miles los cuales nos indican que los movimientos presupuestales porcentualmente equivalen a un 32.84% del presupuesto Inicialmente aprobado y liquidado.
- ✓ Traslados Presupuestales: Por valor de \$357.100 miles los cuales nos indican que los movimientos presupuestales porcentualmente equivalen a un 12.68% del presupuesto Inicialmente aprobado y liquidado como se muestra en la siguiente tabla:

No ACUERDO/RESOLUCION	VALOR	FECHA	CONCEPTO	TIPO
459	64.347.652,00	07/05/2019	ADICION	R
143	42.584.799,00	16/01/2019	ADICION	R
1023	38.180.170,00	06/12/2019	ADICION	R
931	85.657.186,00	04/10/2019	ADICION	R
671	341.098.457,00	29/06/2019	ADICION	R
573	168.561.131,00	19/06/2019	ADICION	R
371	129.729.592,00	01/04/2019	ADICION	R
441	58.606.003,00	15/04/2019	ADICION	R
937	194.100.000,00	04/10/2019	CONTRAC	R
712	163.000.000,00	02/07/2019	CONTRAC	R

Si bien es cierto la ejecución del presupuesto se ajusta a la normatividad establecida, llama la atención al equipo auditor que la información que se está entregando a este ente de control carece de consistencia y veracidad, debido a que la información consignada en los Estados Financieros con corte a Diciembre 31 de 2019, respecto de los Ingresos en comparación con los ingresos registrados en el presupuesto presentan diferencia como se explica en el siguiente cuadro.

CONCEPTO DEL INGRESO	VALORES REGISTRADOS
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA Y SOCIAL VIGENCIA 2019	3.030.901
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS VIGENCIA 2019	3.026.829
DIFERENCIA PRESENTADA	4.072

La ESE Hospital San José de Becerril – Cesar aprobó el Presupuesto mediante Acuerdo No. 003 del 21 de Diciembre de 2018 en cuanto el cual fue aprobado inicialmente por valor de \$ 2.816.123. miles firmada y aprobada por la representante Legal.





PRESUPUESTO INICIAL DE GASTOS VIGENCIA 2019							
CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	REDUCCIONES	ADICIONES	CREDITOS	CONTRA CREDITOS	APROBACION DEFINITIVA
33000100	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	100.000.000					100.000.000
	Fuente: Acuerdo 003 de 21 de Diciembre de 2018						
	Elaboro: Equipo Auditor						

El cual se le realizaron las adiciones respectivas por la suma de \$ 928.765 miles debidamente soportados con sus resoluciones de adiciones y traslados para un presupuesto definitivo que asciende a la suma de \$ 3.744.088 miles. Llama la atención al equipo auditor que en la ejecución Presupuestal de gastos de la vigencia 2019 suministrada en el proceso auditor debidamente firmada por el responsable del área de Presupuesto:

EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS 2019							
CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	REDUCCIONES	ADICIONES	CREDITOS	CONTRA CREDITOS	APROBACION DEFINITIVA
33000100	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	70.000.000					70.000.000
	Fuente: Ejecucion del Presupuesto de Gastos de la ESE Hospital San Jose de Becerril						
	Elaboro: Equipo Auditor						

Lo cual evidencia que en este rubro se presentó una Reducción de \$30.000 miles, del saldo inicialmente presupuestado sin que se evidencie resolución u acto administrativo que soportara la mencionada **Reducción**.

Hallazgo No. 15

Criterios: Decretos 111 artículo 71 y 115 de 1996 Ley 38/89, artículo 68, Ley 179/94 artículo 35.

Condición: La ESE Hospital San José de Becerril, registró una información inconsistente en el Formato 08B en la Plataforma SIA comparado con la registrada en el formato 01, en relación a las contenidas en el Decreto 0033 del 05 de Junio de 2015. Violación de los principios de planeación y equilibrio presupuestal. El libro de registro de las resoluciones esta diligenciado a lápiz según certificación expedida por la representante legal de la ESE Luz Elena Lemus Herrera y sin coincidencia de las fechas con el número de resolución.

Causas y efectos: Falta de controles eficientes, falta de conocimientos y requisitos, lo que genera ineficacia en el manejo del presupuesto, e incumplimiento de disposiciones generales. **El Hallazgo es del tipo administrativo.**

3. OTRAS ACTUACIONES

3.1 ATENCIÓN DE QUEJAS: No hubo.



ventanilla_unica@contraloriacesar.gov.co



Calle 16 N° 12 - 120, Tercer piso



5707012 - 5806642



Edificio Alfonso López Michelsen | Gobernación del Cesar

3.2. BENEFICIOS DEL PROCESO AUDITOR: No hubo beneficios ni cuantitativos ni cualitativos.

4. CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS

TIPO DE HALLAZ	CANTIDAD	VALOR (en \$)
1. ADMINISTRATIVOS	14	0.00
2. DISCIPLINARIOS	00	
3. PENALES	00	0.00
4. FISCALES	01	5,153,682
5. SANCIONATORIO	01	0.00
TOTALES (1 y 5)	15	\$ 5,153,682