

CGDC-D-01

Doctor:

RUBÉN DARÍO COTES BRUGES

Gerente

ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar

Gamarra-Cesar

Asunto: Dictamen Definitivo de la Auditoría, vigencia 2023

Cordial saludo

Adjunto a la presente le estamos enviando el Informe Definitivo de la Auditoría a la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra – Cesar.

Por otra parte, le comunico que debe presentar, dentro de los Diez (10) días hábiles siguientes, al recibo de esta comunicación, un **Plan de Mejoramiento** que contenga las acciones correctivas a implementar para superar las deficiencias detectadas por este Ente de Control, en el que deberá registrar un cronograma de las actividades a realizar, los responsables de implementarlas y de efectuarles seguimiento, indicadores de cumplimiento y las observaciones que estimen necesarias; el Plan de Mejoramiento debe presentarse en el término mencionado, so pena de exponerse a las sanciones consagradas en los artículos 99 a 101 de la Ley 42 del 93.

Atentamente,



JUAN FRANCISCO VILLAZON TAFUR
Contralor General Del Departamento Del Cesar

Elaboró: Comisión Auditora
Revisó: Yony Suarez P.. – Líder de la Auditoría
Aprobó: Carlos Cassiani Niño – D.T Control Fiscal



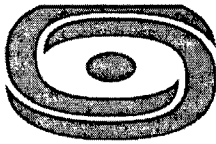


INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA-CESAR

Vigencia 2022

Octubre de 2023



**INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO HOSPITAL OLAYA HERRERA DE
GAMARRA-CESAR**

Contralor General del Departamento del **JUAN FRANCISCO VILLAZON TAFUR**
Cesar

Director Control Fiscal

CARLOS LUIS CASSIANI NIÑO

Contralora Auxiliar

HELENE GÓMEZ MONSALVE

Líder de auditoria

YONNY SUAREZ PUERTAS

Auditores

**MARGARITA PARODI FERNANDEZ
FREDIS ENRIQUE TORRES GUETTE
JUAN JOSE GALEANO**

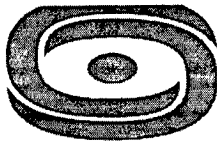


TABLA DE CONTENIDO

1.	HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO	5
2.	CARTA DE CONCLUSIONES	6
2.1.	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	7
2.1.1.	Objetivo General	7
2.2.	FUENTES DE CRITERIO	7
2.3.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA	8
2.4.	LIMITACIONES DEL PROCESO	9
2.5.	RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO	9
2.6.	CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO	10
2.7.	CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA	10
2.7.1.	Incumplimiento Material- Concepto con Reservas	10
2.8.	RELACIÓN DE OBSERVACIONES	10
2.9.	PLAN DE MEJORAMIENTO	10
3.	OBJETIVOS Y CRITERIOS	12
3.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3.2.	CRITERIOS DE AUDITORÍA	12
4.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	12
4.1.	RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA	12
4.1.1.	Resultados de seguimiento a resultados de auditorías anteriores	12
4.1.2.	Resultados en relación con el objetivo específico No. 1	12
4.1.3.	Resultados en relación con el objetivo específico No. 1	16
4.1.4.	Resultados en relación con el objetivo específico No. 2	18
4.1.5.	Resultados en relación con el objetivo específico No. 3	21
4.1.6.	Resultados en relación con el objetivo específico No. 4	21
5.	ANEXOS	22



1. HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra – Cesar no ha sido calificada en Riesgo Financiero, debido a la suspensión de este proceso desde la declaración de emergencia sanitaria en Colombia por la pandemia del Covid-19; sin embargo su situación refleja el riesgo financiero que presentan las ESE en todos los niveles en nuestro país, debido a la disminución de ingresos y altas cuentas por cobrar a las EPS en liquidación.

La ESE Olaya Herrera ha logrado mantener la prestación de todos los servicios habilitados para el primer nivel de atención en salud, pero con precariedad en infraestructura física, la cual se encuentra deteriorada por fallas en la cubierta que presenta filtración en un área bastante importante. Gran parte de las instalaciones se encuentran deshabilitadas por su deterioro. No obstante la inversión de recursos en la vigencia, para el mantenimiento de la infraestructura, las necesidades superan la capacidad financiera de la ESE.

En la vigencia 2022 no hubo deshabilitación de ningún servicio, se dio apertura a servicios en una unidad móvil. Los horarios de atención en Internación (8 camas adultos y 3 camas pediátricas) es de lunes a domingo 24 horas, igual que urgencias (2 consultorios, 8 camillas de observación clasificadas entre hombres, mujeres y niños) partos y los servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio, farmacia y terapia respiratoria; consulta externa (6 consultorios) de lunes a viernes de 8am a 12m y de 2pm a 5pm, igual que los apoyos de Imágenes diagnósticas y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.

También presta servicio de transporte medicalizado 24 horas y cuenta con una (1) unidad móvil cuya fecha de apertura fue el 24 de agosto de 2022.



2. CARTA DE CONCLUSIONES

Valledupar, Octubre de 2023

Doctor:

RUBEN DARIO COTES BRUGES

Gerente

ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar
Gamarra-Cesar

Respetado Doctor Cotes:

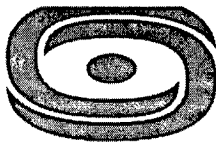
Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículos 267 y 272 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica No. 0013 del 31 de 2020, Resolución No. 0273 del 29 de noviembre de 2022 con la cual se adoptó el Plan de Vigilancia y Control Fiscal de la vigencia 2023, modificado con Resolución 00148 del mismo año, la Contraloría General del Departamento del Cesar realizó auditoria de cumplimiento la Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, Control Fiscal Interno, al Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar.

Es responsabilidad de la Administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como con el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto auditado.

Es obligación de la Contraloría General del Departamento del Cesar expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables la Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, Control Fiscal Interno, y denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación, a La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los Principios fundamentales de auditoría y las Directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme a lo establecido en la Resolución Orgánica No. 0013 del 31 de 2020, proferida por la Contraloría General del Departamento del Cesar, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI¹), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI²) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

Estos principios requieren de parte de la Contraloría General del Departamento del Cesar la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de



una planificación y ejecución de la auditoría destinadas a obtener garantía limitada, de que los procesos consultaron la normatividad que le es aplicable.

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidos por la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo.

La auditoría se adelantó en la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, abarcó el período comprendido a la vigencia 2022.

Las observaciones se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas serán analizadas y en este informe definitivo se incluyen los hallazgos que la Contraloría General del Departamento del Cesar consideró pertinentes.

2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Emitir un concepto sobre el cumplimiento de los criterios evaluados, en todos los aspectos significativos relacionados con la Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, Control Fiscal Interno, y denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación, a La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, Evaluación derechos de petición y denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación.

2.1.1. Objetivo General

Obtener evidencia suficiente y apropiada para establecer el estado de cumplimiento de la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, frente a los criterios establecidos en el alcance de la auditoría, cuyos resultados estarán a la disposición de los sujetos de vigilancia y control fiscal, de la ciudadanía y de las corporaciones públicas.

2.2. FUENTES DE CRITERIO

De acuerdo con el objeto de la evaluación, los criterios evaluados en el desarrollo de la auditoria fueron los siguientes:

- Artículo 209 de la Constitución Política, El estatuto de contractual fue adoptado mediante el acuerdo No. 005 de junio 17 de 2014 Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, Decreto Ley 019 de 2012, Ley 1434 de 2012, Resolución 5185 de 2013, Conpes 3714, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998, Ley 438 de 2011, Ley 80 de 1993, y demás normas que la complementan y modifiquen, Ley 1150 de 2007, Ley 1712 de 2014, Decreto 115 de 1996, Ley 42 de 1993 derogada por el Decreto 403 del 16 de marzo



de 2020 “Por la cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal”, Ley 87 de 1993, Resoluciones Nos. 000377 de 2010, resolución No. 0247 de octubre 13 de 2017, Decreto Ley 894 de 2017, otros derivados de la aplicación de la norma superior; Estatutos Internos y Manual de contratación interno.

2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Con ocasión de la asignación del presente proceso, y en atención a que la Modalidad de la Auditoría es de cumplimiento, se desarrollarán los componentes de auditoría que enseguida detallamos con sus respectivos Factores, enmarcados en la Guía de Auditoría Territorial – GAT.:

La gestión contractual a fin de determinar (Cumplimiento de especificaciones técnicas, deducciones de ley, objeto contractual, labores de interventoría y seguimiento, liquidación de contratos).

Rendición y Revisión de la Cuenta (Oportunidad, suficiencia y calidad de la información rendida).

La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, rindió la cuenta de la vigencia 2022, dentro de los términos establecidos por la Contraloría General del Departamento del Cesar, a través de la Resolución N° Conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Resolución No. 000377 de 2010, por medio de la cual se prescribe la forma, término y alcance de la rendición de cuenta por parte de las entidades vigiladas por la Contraloría General del Departamento del Cesar y según el procedimiento establecido por este Órgano de Control, se hizo la revisión y posterior verificación de la cuenta correspondiente a la vigencia fiscal 2022, rendida el 28 de febrero de 2023, En lo referente a la suficiencia y calidad de los procesos misionales, la información presentada y verificada en el trabajo de campo no refleja diferencias significativas que merezcan su contradicción, **ADMINISTRADOR DE EXPEDIENTES (AUDITOR) HOSPITAL LOCAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA Contenido del Expediente No. 000089**, el ultimo archivo cargado fue el día 2023.02.24 21:42:25.

Una vez revisada y analizada la totalidad de la información rendida en la cuenta que de acuerdo a la matriz arrojó la calificación de **(92.9)** el concepto de gestión es **Favorable**, para lo cual, se utilizó la metodología de calificación de la cuenta, establecida en la matriz de calificación de la gestión de la GAT en lo que aplique para este procedimiento especial, el resultado final es que se **Favorable**.

Control fiscal Interno, evaluación de controles.

Constitución Política de Colombia

Artículo 209 “...La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”



Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. MECÍ 1000:2005, Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, en su artículo 9 Decreto nacional 943 del 21 de mayo de 2014, mediante el cual se actualiza el MECI.

El Decreto 1499 de 2017 actualizó el Modelo para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno.

Ley 734 de 2002, artículo 34, Numeral 31

Deberes de todo servidor público: “Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.”

El Rol de Jefe de Control Interno estará en cabeza de quien haya sido designado para tal cargo directivo de la entidad pública o quien haga sus veces. Para el Jefe de Control Interno de cada entidad pública se han establecido entre otras obligaciones, los siguientes informes de ley:

- Ejecutivo anual de control interno
- Pormenorizados del estado de Control Interno, trimestral.
- De recepción y trámite de Peticiones, Quejas y Reclamos.
- De control interno contable.
- De derechos de autor software.
- De austeridad en el gasto
- De seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes.
- De cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico.

Evaluar los Derechos de petición y Denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación, No se presentaron en esta etapa del proceso auditor este tipo de situaciones.

2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría presencial no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de esta.

2.5. RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO



De acuerdo con los resultados obtenidos para los componentes, evaluación del diseño y efectividad de los controles que conforman la base de, la evaluación del control fiscal interno, con base en los lineamientos de Contraloría General del Departamento del Cesar, aplicable a la auditoría de Cumplimiento, La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, obtuvo una calificación final de 1.8000 que la ubica en el rango **PARCIALMENTE ADECUADO**:

2.6. CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO

Por lo anteriormente expuesto la Contraloría General del Departamento del Cesar, emite un concepto sobre la efectividad del control interno **EFICIENTE**.

Teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos en la evaluación al diseño del control se determinó un resultado **Adecuado**; La valoración diseño de control-eficiencia fue **Parcialmente Adecuado**, el riesgo combinado es **Medio**, la valoración de efectividad de los controles es **Con Deficiencias**; la Contraloría General del Departamento del Cesar de acuerdo con la siguiente escala de valoración establecida en la GAT, emite un concepto **EFICIENTE**, dado que de acuerdo a los criterios establecidos, la eficiencia y calidad del control interno fiscal arrojó una calificación de 1.4 puntos en la matriz de riesgos y controles.

2.7. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

2.7.1. Incumplimiento Material- Concepto con Reservas

Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, consideramos que salvo las debilidades presentadas en la planeación, supervisión, legalidad y ejecución del proceso contractual, las deficiencias y otras incorporadas en el cuerpo del informe, resulta conforme en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados.

2.8. RELACIÓN DE HALLAZGOS

Tabla No. 1

Tipo de Hallazgo	Cantidad	Valor en pesos
1. Administrativos (total)	01	
2. Disciplinarios	00	
3. Penales	00	
4. Fiscales	00	00.00
5. Sancionatorios	00	

2.9. PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad deberá elaborar el Plan de Mejoramiento y articularlo con el suscrito en la vigencia 2022, con acciones y metas de tipo correctivo y/o preventivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen a las observaciones identificados por la Contraloría General del Departamento del Cesar como



resultado del proceso auditor y que hacen parte de este informe preliminar. El Plan de Mejoramiento que se derive del informe definitivo como los avances del mismo, deberán ser reportados a través del Sistema de Rendición de Cuentas, dentro de los 10 días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo.

La Contraloría General del Departamento del Cesar evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar para eliminar las causas de las observaciones detectados en esta auditoría, según lo establecido en la Resolución No. 000375 del 15 de junio de 2010 que reglamenta el proceso la entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentre desarrollando, con las acciones y metas, para responder a cada una de las debilidades detectadas en la actual auditoría, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo que permitan solucionarlas deficiencias plasmadas en el informe definitivo.

Valledupar, Octubre de 2023,



JUAN FRANCISCO VILLAZON TAFUR
Contralor General del Departamento del Cesar

Proyecto: Fredis E Torres
Lider: Yonny Suarez Puertas
Supervisor: Carlos Luis Cassiani Niño



3. OBJETIVOS Y CRITERIOS

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar cumplimiento de las disposiciones aplicables en la cumplimiento la Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, Control Fiscal Interno, y denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

3.2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

De acuerdo con el objeto de la evaluación, los criterios evaluados en el desarrollo de la auditoría se aplicaron de acuerdo a las normas vigentes para la contratación y el desarrollo de la gestión de la entidad como se anotó anteriormente.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría después de un análisis minucioso al cumplimiento de las disposiciones aplicables en la gestión contractual (a fin de determinar (Cumplimiento de especificaciones técnicas, deducciones de ley, objeto contractual, labores de interventoría y seguimiento, liquidación de contratos), Control Fiscal Interno, Rendición y Revisión de la Cuenta, Evaluación derechos de petición y denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada, a la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, se detectaron situaciones de incumplimiento.

4.1. RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA

Como resultado de la auditoría se detectaron situaciones de incumplimiento.

4.1.1. Resultados de seguimiento a resultados de auditorías anteriores

En cuanto a los resultados de la auditoría anterior arrojó los siguientes hallazgos; Administrativos (03), Disciplinarios (00), Penales (00), Fiscales (00).

4.1.2. Resultados en relación con el objetivo específico No. 1

Al evaluar la contratación efectuada por la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, para la vigencia 2022 y de acuerdo con la muestra seleccionada, en cuanto a este objetivo no presento incumplimientos:



La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, celebro de acuerdo a la información rendida en la plataforma SIA Observa (72) contratos por valor de (\$ 803.583.370.00).

El estatuto de contractual en cuanto a lo que establece la Ley 100 de 1993 está sometida al régimen especial de contratación que en cumplimiento de la resolución No. 5185 de 2013, fue expedido y adoptado.

La supervisión de 20 contratos por valor de (\$ 803.583.370.00) fue ejercida por (1) funcionarios de la entidad, se evidenciaron debilidades en la supervisión de los contratos, los informes se presentan en forma muy general.

Para efectos de la evaluación, la muestra se estructuró bajo los siguientes criterios

Contratos de prestación de servicios y de suministros suscritos en la vigencia 2022, que sean representativos frente al total de los recursos, que se hayan liquidado o terminado en esa vigencia.

Contratos de vigencias anteriores que aún se estén ejecutando en la vigencias 2022, o que se hayan terminado y/o liquidado en este año.

Se escogió como muestra óptima para su evaluación los (14) contratos, los cuales arrojó el aplicativo establecida en la GAT:

Tabla No. 3

Area de Control Fiscal	CONTROL FISCAL		
Ente o asunto auditado	HOSPITAL OLAYA HERRERA-GAMARRA-CESAR		
Período Terminado:	31 de diciembre de 2022		
Preparado por:	FREDIS TORRES GUETTE-YONNY SUAREZ PUERTAS-JUAN JOSE		
Fecha:	AGOSTO DE 2023		
Revisado por:	CARLOS LUIS CASSIANI NIÑO		
Fecha:	AGOSTO DE 2023		
Referencia de P/T			
INGRESO DE PARAMETROS			
Tamaño de Muestra			
Tamaño de la Población (N)	72	Fórmula	17
Error Muestral (E)	8%	Muestra Optima	14
Proporción de Éxito (P)	90%		
Proporción de Fracaso (Q)	10%		
Valor para Confianza (Z) (1)	1.28		



El comportamiento de los contratos por tipo fue el siguiente:

Tabla No. 4

TIPO DE CONTRATO	Numero	Valor Total	% en Pesos	% en Número de Contratos
Contrato de Prestación de Servicios	70	760.083.370	94.59%	97.22%
Suministro	2	43.500.000	5.41%	2.78%
Total general	72	803.583.370	100.00%	100.00%

Como se evidencia en la tabla anterior el mayor porcentaje de celebración de contratos se realizó por la modalidad de contratación Prestación de Servicios Profesionales con el 97.22% y suministros con el 2.78%, de acuerdo a la parte misional de la ESE, que en su mayoría van dirigidos al área asistencial.

La modalidad utilizada fue la de régimen especial basado en el manual de contratación que rige para la ESE.

La muestra seleccionada contiene un total de (14) contratos obtenidos a través del aplicativo de muestreo de la GAT, por valor de (\$624.533.370.00), teniendo en cuenta el tipo de contratación, con base en la aplicación de estas pautas, el universo de contratos para su revisión fue de (72) contratos.

Tabla No. 5

No. de Contrato	Objeto del Contrato	Valor del Contrato
001-2022	Prestación de Servicios Profesionales como Asesor Jurídico en la E.S.E Hospital Olaya Herrera de Gamarra - Cesar	23.400.000
003-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR EN LA E.S.E. HOSPITAL OLAYA HERRERA	19.200.000
005-2022	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LOS DIFERENTES PROCESOS DE GESTION HUMANA, ADMINISTRACION Y GESTION DE PASIVOS PENSIONALES DE LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA - CESAR	18.000.000
007-2022	CONTRATACION DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES CONEXAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN MISION EN LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR.	364.037.760
008-2022	CONTRATACION DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES CONEXAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN MISION EN LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR	59.736.000
009-2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSERJERIA Y ASEO A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA - CESAR..	71.897.280
015-2022	ALQUILER DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA EL USO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA CESAR	18.000.000
016-2022	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE (GASOLINA Y ACPM) PARA LOS VEHICULOS DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA E.S.E	29.000.000
049-2022	CONTRATACION DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES CONEXAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN MISION EN LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR.	109.145.920
050-2022	CONTRATACION DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES CONEXAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN MISION EN LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR	19.912.000
051-2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSERJERIA Y ASEO A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA - CESAR..	23.965.760



065-2022	CONTRATACION DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES CONEXAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN MISIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA, CESAR.	\$91.009.440
066-2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSERJERIA Y ASEO A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA E.S.E HOSPITAL OLAYA HERRERA DE GAMARRA - CESAR..	\$17.974.320
072-2022	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA el mantenimiento LA IMPERMEABILIZACIÓN DE LA PLACA CUBIERTA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL OLAYA HERRERA DEL MUNICIPIO DE GAMARRA CESAR,	21.262.330
		624.533.370

Revisados los contratos estudios de la muestra se pudo evidenciar lo siguiente:

Estudios y documentos previos

- La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, efectuó los correspondientes estudios y documentos previos, que le sirvieron de soporte para la elaboración de los contratos para atender lo misional de la entidad que es el bienestar de la comunidad.

Requisitos previos al perfeccionamiento de los contratos

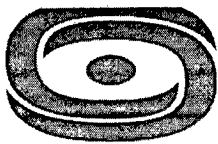
Se constato que se dio cumplimiento por parte de los contratistas a los siguientes requisitos:

- Cedula de ciudadanía del contratista o representante legal.
- Propuesta de servicio
- Hoja de Vida de la Funcion Publica
- Soporte de estudios academicos
- Soporte de experiencia profesional
- Afiliacion a salud y pension
- Formulario ARL
- Certificados medicos preocupacional.
- Registro Unico tributario Actualizado.
- Formato SIIF.
- Foramoto de Declaracion Juramentada de Bienes y Rentas.
- Acta de inicio
- Reporte de Camara de comercio.
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes judiciales

Requisitos relacionados con la legalizacion de los contratos

se constato que efectivamente se dio cumplimiento a los siguientes requisitos:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal.



- Existencia del registro presupuestal.
- Constancia del pago de los aportes Parafiscales relativos al Sistema de Seguridad social Integral, así como el pago de los aporte en algunos casos Sena, ICBF y Cajas de Compenacion.
- Minuta de Contrato
- Acta de Inicio.
- Certiicado de idoneidad y experiencia

Garantias

- Se verificó la existencia de garantias en los casos que así lo ameritan, otorgadas por los contratistas a favor de La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, en los casos que fueron para atender la urgencia manifiesta, no obstante acorde con el artículo 77 del decreto 1510 de 2013 en la contratación directa la exigencia de garantía establecida en el título tercero de dicho decreto no es obligatoria y la justificación para exigirla o no, debe estar en los estudios y documentos previos.

Pago de impuestos

- Constancia del pago o deducción de los impuestos causados en consideración a los contratos suscritos por La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, los cuales se encuentran establecido en el estatus tributario del municipio como son Estampilla pro cultura, estampilla para el adulto mayor, estampilla pro universidad etc, las cuales le fue hecha la deducción a los diferentes contratos.

Verificado el cumplimiento del principio de vigilancia y el control fiscal de eficacia a efectos de establecer si los resultados obtenidos por La ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, en la ejecución de los contratos, estos guardaron relación con los objetivos y metas propuestas y se lograron de manera oportuna.

4.1.3. Resultados en relación con el objetivo específico No. 1

Al evaluar la Rendición y Revisión de la Cuenta realizada por la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, para la vigencia 2022 y de acuerdo con información registrada en el SIA Observa y SIA Contraloría, esta presento los siguientes incumplimientos:

Cumplió en lo contemplado en la Resolución No. 0000052, que modificaba el párrafo contratación del artículo 8 de la resolución No. 000377 de 2010, adóptese la rendición de la contratación de los entes sujetos de control de la Contraloría General del Departamento del Cesar a través de la plataforma "SIA OBSERVA" de la A.G.R., en todo lo concerniente a la información contractual, la cual deberá presentarse mes a mes a más tardar dentro de los 5 días hábiles del mes siguiente sin perjuicio de rendición de la cuenta semestral o anual consolidada dispuesta por la resolución anterior, el formato 13 (contratación) y F-



20.1 (control a la contratación de sujeto), será remplazado en su contenido por los lineamientos y especificaciones del SIA OBSERVA.

Una vez revisada y analizada la totalidad de la información rendida en la cuenta que de acuerdo a la matriz arroja la calificación de **(92.9)** el concepto de gestión es **Favorable**, para lo cual, se utilizó la metodología de calificación de la cuenta, establecida en la matriz de calificación de la gestión de la GAT en lo que aplique para este procedimiento especial, el resultado final es que se **favorable** la cuenta rendida, como se presenta a continuación:

Tabla No. 8

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100.0	0.1	10.00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	97.4	0.3	29.21
Calidad (veracidad)	89.5	0.6	53.68
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			92.9
Concepto rendición de cuenta a emitir			Favorable

Hallazgo No. 1

Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, en la Rendición de Cuentas al SIA Observa presento debilidades en el reporte de la información con respecto a los contratos celebrados por la entidad.

Criterio: Presentando debilidad en el cumplimiento Resolución No. 0247 del 13 de octubre de 2017, emitida por Contraloría General del Departamento del Cesar, , establece el contenido y forma de la rendición de la cuenta que deben rendir. Los sujetos de control para la vigencia Auditada.

Causa: Falta de Control, seguimiento y supervisión a los procesos.

Efecto: Lo anterior por debilidades en el seguimiento y control al cargar la plataforma del SIA Observa, generando incertidumbre de la información reportada, afectando la toma de decisiones y limitaron la suficiencia y calidad de la información reportada. A esta observación se le asigna una responsabilidad con alcance **Administrativo**.

Respuesta de la Entidad

La entidad no se pronunció con respecto a esta observación.

Análisis de respuesta

Se mantiene la observación y se constituye en hallazgo **Administrativo**



4.1.4. Resultados en relación con el objetivo específico No. 2

Evaluar Control Fiscal Interno implementado por la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, para la vigencia 2022 y de acuerdo con información registrada, esta presento el siguiente comportamiento:

Tabla No. 9

A. Ambiente de control			
Criterio de evaluación del componente	2. Valoración	3. Puntaje	4. Observaciones
i. Los manuales y procedimientos están actualizados para los procesos bajo evaluación.	NO	3	
Calificación parcial del componente		3.0000	INADECUADO

B. Gestión del riesgos			
Criterio de evaluación del componente	2. Valoración	3. Puntaje	4. Observaciones
Se han establecido de manera clara los objetivos en función a las leyes y regulaciones que hay que cumplir	SI	1	
Calificación parcial del componente		1.0000	ADECUADO

C. Actividades de control			
Criterio de evaluación del componente	2. Valoración	3. Puntaje	4. Observaciones
Se hacen verificaciones independientes de los procesos realizados fundamentados en el cumplimiento de la legalidad	SI	1	
Calificación parcial del componente		1.0000	ADECUADO

D. Información y comunicación			
Criterio de evaluación del componente	2. Valoración	3. Puntaje	4. Observaciones
Las acciones de la administración son consistentes con las políticas escritas	SI	1	
Calificación parcial del componente		1.0000	ADECUADO

E. Supervisión y monitoreo			
Criterio de evaluación del componente	2. Valoración	3. Puntaje	4. Observaciones
i. Existen registros de Supervisión, esté definida la frecuencia o los mecanismos de Supervisión.	NO	3	
Calificación parcial del componente		3.0000	INADECUADO

Calificación total de control fiscal interno por componentes del asunto o materia a auditar	1.8000	PARCIALMENTE ADECUADO
--	---------------	------------------------------



Ambiente de control

La ESE implemento el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Lo primero que se debe destacar es que el Hospital acorde a lo normado, elaboró y protocolizo la Resolución interna por medio de la cual se crea y reglamenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Hospital y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del MIPG. Esta Resolución define entre otras, las funciones del comité, los integrantes, el carácter de las reuniones, etc; con lo cual podemos afirmar que ha dado cabal cumplimiento a las normas específicas frente a la generación de institucionalidad del MIPG.

La entidad elaboro los planes institucionales y estratégicos requeridos en el decreto 612 de 2018 Plan anual de adquisiciones, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, plan estratégico de talento humano, plan institucional de capacitaciones, plan de incentivos institucionales, plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo, plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Actividades de control

Se diligenció a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión - FURAG II, con el fin de que el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, realizara la medición del MIPG de la Entidad.

Se realizó la evaluación independiente del sistema de control interno por parte de del funcionario de apoyo encargado para tal fin.

La entidad cuenta con el plan de acción, el cual dentro de sus actividades programadas están las diferentes auditorias para realizar dentro de la vigencia.

Evaluación del riesgo

El Hospital cuenta con política de Administración del riesgo, a través de los dueños de los procesos y con la Asesoría de MIPG se vienen en proceso de ajuste de la nueva guía de administración de riesgos emitida por el DAFP. Una vez esta guía sea estudiada y socializada a los jefes de procesos se comenzará la actualización de los riesgos, sus controles y la mitigación de los mismos.

Teniendo en cuenta que la entidad elaboró Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con base en los riesgos de corrupción identificada, la Oficina encargada de apoyo a Control Interno, realizó seguimiento, elaboro, publicó y envió al Despacho de la Gerencia la evaluación del mismo, conforme a los soportes y evidencias de los periodos establecidos por norma. El informe de seguimiento y avance al estatuto anticorrupción y de atención al ciudadano.



Destacar en este componente también que una de las premisas y líneas estratégicas de la actual Gerencia es el cumplimiento pleno e integral del sistema de seguridad y salud en el trabajo, para lo cual se han destinado todos los recursos requeridos para que al finalizar la vigencia se cuente con un sistema completamente desplegado en concordancia con las actuales normas que regulan este importante proceso.

Información y comunicación

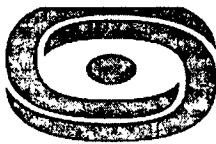
Para la información a usuarios internos y externos de la ESE se continúa promoviendo la información pública abierta como eje rector de este componente del sistema; especialmente mediante el uso de medios electrónicos como el correo electrónico institucional, grupos internos de WhatsApp y físicos como las carteleras institucionales. Igualmente, se utilizan las redes sociales, medios de comunicación como radio, prensa escrita, televisión y digitales locales a través de los cuales la ESE da a conocer en forme permanente la gestión adelantada por el Hospital.

Con el fin de mejorar la estrategia de comunicación con usuarios externos, se adelanta estrategia de comunicación basada especialmente en reforzar la comunicación en línea a través de la plataforma de gobierno digital con el fin de que se conozca la gestión de las dependencias de acuerdo a sus competencias adelantando las siguientes acciones: a) Informativo radial: en el cual se exponen las noticias más importantes del Hospital b) página web: se expone información institucional y las noticias más relevantes de la ESE c) Carteleras informativas: Las cuales se actualizan mediante piezas gráficas sobre documentos institucionales y tips que ayudan a reforzar las capacidades comunicativas del personal de la entidad. d) Piezas gráficas; Diseñadas para resaltar los días especiales de los usuarios internos y externos de la entidad. Videos cortos: en los cuales se promocionan los servicios del Hospital.

A través de la oficina de atención al usuario del Hospital se realiza el proceso de recepción de PQRSD, una vez se cuenta con la información, esta se analiza por todas las dependencias involucradas, con el fin de determinar el número de solicitudes, competencia para realizar los respectivos traslados internos, dependencia con más solicitudes entre otros. Al comité técnico directivo se presenta por parte de esta dependencia un informe mensual consolidado de las actuaciones de la oficina y de los hechos relevantes que requieran análisis por parte del equipo directivo para generar estrategias de mejoramiento.

Actividades de monitoreo

La oficina de apoyo al interno efectúo monitoreo y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, evaluando el porcentaje de avance al cumplimiento de las actividades propuestas en cada componente. Así mismo, realizó seguimiento al cumplimiento de las políticas de austeridad en el gasto público, elaborando el respectivo informe con las recomendaciones pertinentes.



De igual manera, Apoyaron el seguimiento al avance de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría departamental luego de su proceso de auditoría integral regular de la vigencia 2022.

En lo referente a la encuesta del FURAG la entidad diligencio la información en el aplicativo.

Teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos en la evaluación al diseño del control se determinó un resultado **Adecuado**; La valoración diseño de control-eficiencia fue **Parcialmente Adecuado**, el riesgo combinado es **Medio**, la valoración de efectividad de los controles es **Con Deficiencias**; la Contraloría General del Departamento del Cesar de acuerdo con la siguiente escala de valoración establecida en la GAT, emite un concepto **EFICIENTE**, dado que de acuerdo a los criterios establecidos, la eficiencia y calidad del control interno fiscal arrojo una calificación de **1.4** puntos en la matriz de riesgos y controles así:

Tabla No. 10

COMPONENTES DE CONTROL INTERNO (10%)	VALORACIÓN DISEÑO DE CONTROL - EFICIENCIA (20%)	RIESGO COMBINADO (Riesgo inherente*Diseño del control)	VALORACIÓN EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (70%)	CALIFICACION SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO DEL ASUNTO O MATERIA
PARCIALMENTE ADECUADO	PARCIALMENTE ADECUADO	MEDIO	CON DEFICIENCIAS	1.4
				EFICIENTE

4.1.5. Resultados en relación con el objetivo específico No. 3

Evaluar los Derechos de petición y Denuncias que se alleguen únicamente en la etapa de planeación de la ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, para la vigencia 2022 y **NO** se Presentaron este tipo de situaciones:

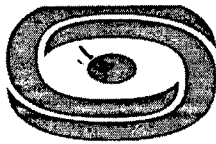
4.1.6. Resultados en relación con el objetivo específico No. 4

Evaluar los planes de mejoramientos suscrito por la entidad ESE Hospital Olaya Herrera de Gamarra-Cesar, para la vigencia 2022, de acuerdo con información suministrada, esta no presento incumplimientos:

En referencia al plan de mejoramiento suscrito por la entidad de la última auditoría realizada, evaluado durante el presente proceso auditor y de acuerdo a los avances presentados el sujeto **cumple** en un **(86.67)** puntos como lo arrojan los resultados de la matriz de evaluación;

Tabla No. 2

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100.0	0.20	20.0
Efectividad de las acciones	83.3	0.80	66.7
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	86.67
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento			Cumple



5. ANEXOS

Relación de contratos
Manual de contratación
Plan anticorrupción
Notas al balance
Plan de mejoramiento suscrito
Plan de acción MECI
Plan anual adquisiciones
Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos
Plan de gestión