

**Contraloría General del  
Departamento del Cesar**

Compromiso con la verdad

CGDC-

Doctora

**ELENA MARIA QUINTERO BONETH**

Gerente Hospital San José

La Gloria – Cesar

Asunto: informe definitivo de auditoría de Cumplimiento

Respetada doctora:

Adjunto a la presente le estamos enviando el informe definitivo de auditoría de Cumplimiento vigencia 2022 practicada a la entidad que usted dirige

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 implementar 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.

Le solicitamos el compromiso de confirmar el recibido del mencionado documento por este mismo medio

Atentamente,

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

PROYECTO: EQUIPO AUDITOR  
REVISO: WENDY AROCA MORON  
APROBO: CARLOS CASSIANI NIÑO



**Contraloría General del  
Departamento del Cesar**

Compromiso con la verdad

Página 2 de 33

**INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO - AC**

**HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE LA GLORIA – CESAR  
GESTIÓN CONTRACTUAL, RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA, Y CONTROL  
FISCAL INTERNO  
VIGENCIA 2022**

**CONTRALORÍA TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**

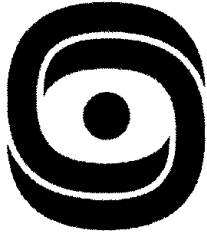
**Valledupar, 2023**





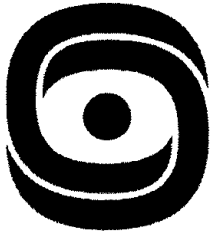
## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. HECHOS RELEVANTE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES</b>	<b>5</b>
2.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA	7
2.1.1. Objetivo General	8
2.2. FUENTES DE CRITERIO	8
2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	8
2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO	10
2.5. RESULTADO EVALUACIÓN CONTROL INTERNO	10
2.6. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN	11
2.7. RELACIÓN DE OBSERVACIONES	11
2.8 PLAN DE MEJORAMIENTO	11
<b>3. OBJETIVOS Y CRITERIOS</b>	<b>11</b>
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3.2. CRITERIOS DE AUDITORÍA	11
3.2.1. Gestión Contractual	11
3.2.2. Rendición y Revisión de la Cuenta	12
3.2.3. Control Fiscal Interno	12
<b>4. RESULTADO DE LA AUDITORÍA</b>	<b>13</b>
4.1. RESULTADOS GENERLES SOBRE EL ASUNTO A AUDITAR	13
4.1.1. Resultado de Seguimiento ha Resultado de Auditorías Anteriores	13
4.2. COMPONENTE 1 GESTIÓN CONTRACTUAL	18
4.3. COMPONENTE 2 RENDICIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CUENTA	22
4.4. COMPONENTE 3 CONTROL FISCAL INTERNO	27
<b>5. ANEXOS</b>	<b>32</b>



## **1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO**

La E.S.E. presento una gestión de cartera en el cobro coactivo y recuperación de cartera los resultados obtenidos se ven reflejados en el Recaudo por Régimen. Régimen Contributivo: Durante la Vigencia 2022 se realizaron Mesas de Trabajo Virtuales y presenciales con las diferente EAPB en la Conciliación de Cartera y Glosas obteniendo como resultado un saldo recaudado por Valor de \$153.911.545.



## **2. CARTA DE CONCLUSIONES**

Valledupar, noviembre de 2023

Doctora

**ELENA MARIA QUINTERO BONETH**

Gerente Hospital San José

La Gloria – Cesar

Respetada doctora:

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, Ley 330 de 1996, (Modificados con el Acto Legislativo 04 de 2019), y de conformidad con lo estipulado en la Resolución No. 017 del 30 de enero de 2020, mediante la cual se adopta la Nueva Guía de Auditoría – GAT, y las Normas Internacionales – ISSAI; Resolución No. 00018 del 29 de enero de 2022 con la cual se adoptó el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT de la vigencia 2022, la Contraloría General del Departamento del Cesar realizó Auditoría de Cumplimiento – AC sobre los componentes Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, y Control Fiscal Interno en Hospital San José del Municipio de la Gloria – Cesar, vigencia fiscal 2022

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 – CGDC expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en la Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta y la aplicación del Control Fiscal Interno, 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 - AC, conforme a lo establecido en la Resolución 017 del 30 de enero de 2020, proferida por la Contraloría General del Departamento del Cesar, en concordancia con las Normas Internacionales de las



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI<sup>1</sup>), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI<sup>2</sup>) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

Estos principios requieren de parte de la Contraloría General del Departamento del Cesar – CGDC 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 entidad consultada a la Contraloría General del Departamento del Cesar – CGDC.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en la Contraloría General del Departamento del Cesar establecido para tal efecto y los archivos de la Dirección Técnica de Control Fiscal de la CGDC.

La auditoría se adelantó en el hospital local San José del Municipio de la Gloria– Cesar, Nivel Central. El período auditado tuvo como fecha de corte diciembre 31 de 2022 y abarcó el período comprendido entre el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

Las observaciones encontradas durante el proceso se consignan en el presente informe denominado Informe definitivo 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.

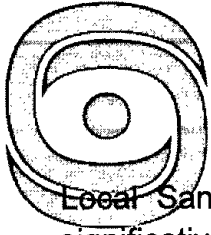
### 2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Determinar si los componentes definidos en el Memorando de Asignación No. 076-2023 del 30 de octubre de 2023 cumplen con las regulaciones o disposiciones que han sido identificadas como criterios de evaluación, emanadas de los organismos o entidades competentes. La evaluación se hizo de manera independiente, sistemática y objetiva mediante la cual se recopilaron y obtuvieron evidencia con el fin de alcanzar el fin propuesto.

La Auditoría de Cumplimiento - AC, se llevan a cabo para evaluar si las actividades derivadas de la gestión fiscal, Gestión Contractual, Revisión y Rendición de la Cuenta y el Control Fiscal Interno, e informaciones realizadas por la administración del hospital

<sup>1</sup> ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

<sup>2</sup> INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Local San José del Municipio de la Gloria-Cesar, cumplen en todos los aspectos significativos, con las regulaciones que rigen a la entidad auditada. Estos criterios pueden incluir reglas, leyes y reglamentos, resoluciones presupuestarias, políticas, códigos establecidos, manuales, actos administrativos y demás términos acordados o los principios generales que rigen una administración sana del sector público.

### 2.1.1 Objetivo General

Obtener evidencia suficiente y apropiada para establecer el estado de cumplimiento del hospital San José del municipio de la Gloria, 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 de elección popular.

### 2.2. FUENTES DE CRITERIO

Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 136 de 1994, Ley 1551 de 2012; Decreto 1333 de 1986, Decreto 1082 de 2015; Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998, Ley 1712 de 2014; Resolución No. 000377 de 2010, Ley 87 de 1993, Resolución No. 000375 de 2010, estatuto de contratación Interno, se adicionan las reglamentaciones (decretos y resoluciones) que pudieran derivarse de la aplicación de la norma superior.

Constitución Política de Colombia de 1991.

Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

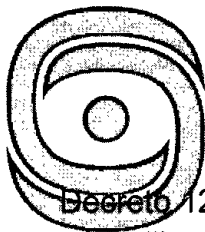
Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".

Decreto 1876 de 1994, el cual reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.

Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

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".

Decreto 403 de 2020, "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal".



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Decreto 1281 de 2002, "Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación".

Decreto 4747 de 2007, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".

Ley 1122 de 2007, "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: Flujo y Protección de los recursos".

Resolución 3047 de 2008, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

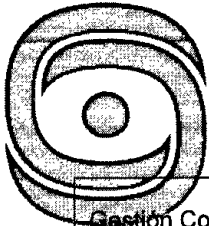
### 2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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.

COMPONENTES	ASPECTOS PARA EVALUAR
Gestión Contractual	Cumplimiento especificaciones técnica Cumplimiento deducciones de ley Cumplimiento del Objeto contractual Labores de interventoría y seguimiento Liquidación de contratos
Rendición y Revisión de la Cuenta	Oportunidad en la rendición de la cuenta. Suficiencia. Calidad de la información rendida.
Control Fiscal Interno	Evaluación de controles

#### Alcance por Componentes:

COMPONENTES	ALCANCE
	Se verificó en el Aplicativo SIA Observa la cantidad de contratos suscritos durante la vigencia, igual que la modalidad, tipo de contratos



Compromiso con la verdad

Gestión Contractual	y causal de contratación; presupuestalmente se verificó que el gasto autorizada fuera concordante con las apropiaciones definidas en el presupuesto de la vigencia, y que los certificados de disponibilidad presupuestal, así como los registros presupuestales correspondieran a las citadas apropiaciones; También se confirmó que las fuentes de financiación del gasto correspondieran al objeto contratado. En general se comprobó el cumplimiento de cada uno de los procedimientos contractuales, se hizo énfasis en la ejecución y acatamiento de la normatividad aplicable a cada proceso.
Rendición y Revisión de la Cuenta	En primera instancia se verificó que la rendición de la cuenta se hiciera en los términos que impone la Resolución No. 000377 de 2010; enseguida se constató que los formatos correspondieran a los asignados a la entidad; por último, se revisó el contenido de cada formato
Sistema Control Fiscal Interno	Se analizará el funcionamiento del control interno de la entidad, tanto en los procesos como en los controles aplicados al manejo de las actividades que se desarrollan en el funcionamiento de la entidad,

## 2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO

Respecto de las limitaciones para la ejecución del proceso, se considera que, en lo que respecta al desarrollo como tal no hubo ningún tipo de contratiempo ya que la administración aportó en forma oportuna la documentación e información que correspondía, y que además fue solicitada previa y oportunamente; sin embargo, no deja de ser una limitante el tiempo que se tiene para la práctica de la auditoría, ya que involucra once (11) entidades, si tenemos en cuenta que con la aplicación de la Nueva Guía de Auditoría, son diversos los procesos que hay que desarrollar.

## 2.5 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

Con base en las verificaciones realizadas en la Auditoría de Cumplimiento para el período fiscal 2022, el Control Fiscal Interno presentó una Calificación “Eficiente” en torno al proceso de contratación, el cual fue objeto de evaluación durante este proceso auditor:

**Calificación final del control interno 1,2 Eficiente**

El Sistema de control interno se encuentra articulado en funcionamiento en los cinco componentes y mantienen un buen porcentaje de cumplimiento, evaluado en el primer semestre 2022. Existe aspectos como: Las Líneas de Defensa, que ameritan su fortalecimiento y empoderamiento por parte de cada responsable en su línea (en especial la segunda Línea de Defensa); otro aspecto es la actualización y funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cuyas funciones quedan registradas en las Actas de reuniones vigentes.



La entidad formuló el Plan Anual de Auditorías Internas para la vigencia 2022, se aprobó mediante acta No.001 del 6 de abril de 2022 aunado a una calificación de bajo riesgo según impacto y probabilidad para dicho proceso.

Es importante resaltar que la entidad tiene nombrado el Jefe de Control Interno bajo los lineamientos normativos.

## 2.6. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

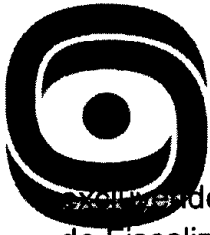
La Nueva Guía de Auditoría Versión 3.0 establece en el artículo 1.3.3.2. el concepto de Fenecimiento de la Cuenta en los siguientes términos “Es el pronunciamiento expreso mediante el cual la Contraloría Territorial declara la conformidad o no de las operaciones, en cuanto al manejo legal, financiero, contable y técnico. Dichos manejos determinan el cumplimiento de los principios de la gestión fiscal, en un período determinado, producto de la evaluación de la gestión y los resultados. Este acto será expedido por escrito, con fundamento en la decisión previa contenida en el informe de auditoría.

Por otra parte, la misma herramienta trae las situaciones que pueden presentarse al momento de abordar la Revisión de la Cuenta, y dispone que de esa actuación se derivan tres tipos de fenecimiento que son:

- Fenecimiento. Si como resultado de la aplicación de la metodología para la evaluación de la gestión fiscal se declara la conformidad de las operaciones y el cumplimiento de los principios de la gestión fiscal en un período determinado.
- No Fenecimiento. Si como producto de la revisión de la cuenta rendida por un sujeto de control, el concepto de la gestión fiscal integral es favorable
- Fenecimiento Presunto (Ficto). Procede si al cabo del término establecido por cada Contraloría Territorial, mediante acto administrativo contado desde el momento de la rendición de la cuenta, no es emitido ningún pronunciamiento.

En esos casos se entiende que hay fenecimiento. La Contraloría Territorial abordará la revisión de la cuenta teniendo presente criterios de complejidad o de riesgo fiscal de los sujetos de control. El fenecimiento de la cuenta podrá ser emitido a través de un procedimiento especial, en aquellos casos en que los recursos disponibles no permitan auditar la totalidad de la cuenta rendida.

Teniendo en cuenta que la misma Guía de Auditoría Territorial – GAT, artículo 2.1.2 Objetivos de la Auditoría Financiera y de Gestión ISSAI 200.4 en el inciso final determina como uno de esos objetivos el de “Servir como insumo para **fenecer** o no la cuenta fiscal consolidada”, se entiende que el concepto de fenecimiento solo aplica para las AF,



Como quiera que exista un mandato a través de la Resolución No. 000377 de 2010 que ordena pronunciarse sobre el contenido de la cuenta rendida por los sujetos de control de la CGDC, este pronunciamiento se hará en el componente denominado Rendición y Revisión de la Cuenta, sin que ello implique que corresponda a la Auditoría de Cumplimiento - AC que se practica, y que como se ha pregonado no es objeto de feneamiento.

Producto de la auditoría adelantada en el Hospital Local San José del municipio de la Gloria – Cesar, la Contraloría General del Departamento del Cesar – CGDC opina que la aplicación de la normatividad relacionada con los componentes evaluados, Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, Control Fiscal Interno para el año 2022, resulta favorable.

Sistemas de Información: La E.S.E. Hospital San José, cuenta con R-FAST 8 en su versión 8.7, que es Sistema Integrado de Información Administrativa, Financiera y Asistencial, contiene los módulos de Presupuesto, Facturación Hospitalaria, Facturación Electrónica, Cartera Hospitalaria, Inventarios, Activos Fijos, Farmacia, Nómina, Contabilidad y El Componente Clínico.

**SOFTWARE DISPONIBLE PARA ATENDER LAS OPERACIONES CONTABLES Y PRESUPUESTALES.** Las operaciones contables y presupuestales de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE, se realizan con el software R-FAST 8, mediante los siguientes componentes:

Componente de Presupuesto Oficial: El componente Presupuesto oficial del sistema R-FAST permite la definición de presupuestos independientes por filiales y consolidados. Se pueden definir múltiples fuentes de financiación y rubros presupuestales. Mediante el mantenimiento al presupuesto permite adiciones, reducciones y traslados presupuestales. Permite la elaboración y mantenimiento de todos los documentos del presupuesto como son: certificados de disponibilidad, registros presupuestales, obligaciones, giros, reconocimientos e ingresos.

Componente Contabilidad General: Permite la definición de diferentes tipos de planes contables, bases tributarias, cuentas bancarias, definición de múltiples tipos de documentos contables, definición de plantillas para la creación de documentos de uso frecuente. Permite la creación de chequeras y la impresión de cheques en diversos formatos, la generación de cuentas por pagar y cuentas por cobrar por edades de vencimientos programables. Interfaces Permite la configuración y generación automática



Compromiso con la verdad

de movimientos desde presupuesto, facturación, inventarios, activos fijos y nómina. Informes Permite la generación de medios exógenos, del libro auxiliar, libro mayor, balance de prueba, estado de resultados (PyG), balance general, informe de saldos, Informes normativos CGN, certificados de retención en la fuente, reporte de movimientos descuadrados, entre otros

**Entorno y Niveles de Seguridad:** Para el entorno físico el Servidor principal, se encuentra en un Rack tipo armario, el cual cuenta con seguridad en las puertas (bloqueo con llave), se encuentra en una oficina donde se limita el acceso. Para el entorno lógico, cuenta con un Router que filtra las conexiones, las direcciones IP, las direcciones MAC, los sitios web potencialmente peligrosos y las conexiones remotas

**Proceso de Información:** La E.S.E. Hospital San José, para la generación de informes utiliza el Sistema Integrado de Información Administrativa, Financiera y Asistencial R-FAST8, para los informes de:

SIA Contraloría Cesar

Contaduría General de la Nación

Decreto 2193 DIAN

**Cambios Programados:** La institución actualmente se encuentra en el desarrollo del nuevo plan estratégico para tecnologías de la información y las comunicaciones, donde se incluirá la automatización de algunos procesos, la implementación de VoIP, la cobertura total de la red inalámbrica en la institución, mejora en los equipos de cómputo y el desarrollo de un aplicativo Web para la solicitud de soporte técnico.

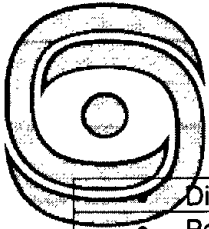
El sistema de información R-FAST8 para todos los procesos incorpora el respectivo control anti-peculado, incorpora también la operación en línea con el componente Contabilidad, para evitar reproceso y garantizar la calidad de la información, es por ello que no existe riesgo de que un cambio que se haga en el sistema de información pueda ocasionar un riesgo financiero

## 2.7 RELACIÓN DE OBSERVACIONES

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento – AC, llevada a cabo por la Contraloría General del Departamento del Cesar a las operaciones administrativas y fiscales en el hospital local San José del Municipio de la Gloria – Cesar, se constituyó una (01) observación administrativa, con el siguiente alcance:

Tabla No. 01

TIPO DE OBSERVACIONES	CANTIDAD	CUANTÍA EN \$
Administrativos	01	N/A



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Disciplinarios	00	N/A
• Penales	00	N/A
• Fiscales	00	00
• Sancionatorios	00	N/A
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>\$00</b>

### PLAN DE MEJORAMIENTO

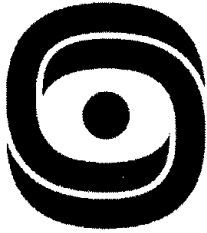
A pesar de no haberse incluido en el memorando de asignación como un componente a evaluar, existe el compromiso de verificar, dentro de los antecedentes de auditorías anteriores, el cumplimiento del plan derivado del proceso adelantado en el cargo PVCFT del año 2021, y que para el presente caso resulto un (1) hallazgo administrativos, de ello se encuentran subsanado en un 92.5%.

Así mismo, y como producto del presente proceso, el hospital local San José del municipio de la Gloria Cesar, una vez liberado el informe final de auditoría elaborara y/o ajustara el Plan de Mejoramiento que se encuentre vigente, con acciones y metas de tipo correctivo y/o preventivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General del Departamento del Cesar – CGDC como resultado del proceso auditor y que hacen parte de este informe. Tanto el Plan de Mejoramiento como los avances de este, deberán ser reportados a través del mecanismo que la Contraloría General del Departamento del Cesar – CGDC tiene establecido dentro de los términos previstos.

El respectivo Plan de Mejoramiento que formule el Hospital San José del municipio de la Gloria Cesar será objeto de evaluación por parte de la Contraloría General del Departamento del Cesar, verificando la efectividad de las acciones emprendidas por la administración para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta auditoría, según lo establecido en la Guía de Auditoría aplicable vigente.

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

PROYECTO: EQUIPO AUDITOR  
REVISO: WENDY AROCA MORON  
APROBO: CARLOS CASSIANI NIÑO



### 3. OBJETIVOS Y CRITERIOS

#### 3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la transparencia presentando informes confiables sobre si los fondos han sido administrados, si la administración ha sido ejercida de manera efectiva y si se ha honrado el derecho de los ciudadanos a un debido proceso, como lo estipulan las regulaciones aplicables.
- Fomentar la rendición de cuentas al reportar las desviaciones y violaciones respecto de lo señalado en las regulaciones, de modo que se tomen medidas correctivas y para que quienes sean responsables rindan cuenta de sus acciones.
- Fomentar la buena gobernanza en el sector público al considerar el riesgo de fraude e identificar tanto las debilidades y desviaciones, respecto al cumplimiento de las leyes y regulaciones.

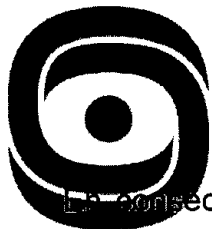
#### 3.2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Tal como se define en el Memorando de Asignación No. 076-2023, fechado el 30 de octubre de la presente anualidad, y conforme a los componentes de que trata el citado acto, así como el objeto de la evaluación, los criterios sujetos a verificación son los siguientes:

3.2.1. Gestión Contractual: En primera instancia, y aunque no hace parte de la evaluación, hay que acudir al tema presupuestal ya que es fundamental al momento de adquirir compromisos con cargo al presupuesto de las entidades públicas, y los contratos son eso, compromisos para ser ejecutados en un término previamente determinado. Así las cosas, el artículo 71, Decreto 111 de 1996, establecen que, "Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos.

Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin.

En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos.



Compromiso con la verdad

En consecuencia, ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados. (...).

Ley 80 de 1993 mediante la cual se expide el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública; Ley 1150 de 2007, “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”; Decreto 1082 de 2015, a través del presente acto se compilan todas las normas (decretos, resoluciones, reglamentaciones) dispersas referente al tema contractual; Ley 1474 de 2011, denominada también Estatuto Anticorrupción, con el cual se busca “... fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, Capítulo VII

### 3.2.2. Rendición y Revisión de la Cuenta

Resolución No. 000377 del 15 de junio de 2010 “Por medio de la cual se prescribe la forma, responsables, alcance y términos para la rendición de cuentas electrónica y presentación de información de las entidades vigiladas por la Contraloría General del Departamento del Cesar”.

Resolución No. 0247 del 13 de octubre de 2017, “Por medio de la cual se deja sin efecto la Resolución No. 0000052 del 22 de febrero de 2016, se modifica la Resolución No. 000377 del 15 de junio de 2010 y se dictan otras disposiciones”

### 3.2.4. Control Fiscal 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 Local de la Gloria Cesar, obtuvo una calificación final de 1,2 que la ubica en el rango eficiente:



#### 4.1. RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA

Atendiendo los resultados para cada componente objeto del proceso, la comisión opina y conceptúa que el mismo es adecuado en el entendido que, a pesar de las observaciones encontradas existe una marcada preocupación de la administración en manejar correctamente los recursos involucrados en los procesos revisados, y que, igualmente se respetan los criterios establecidos para el fin, situación que se observó en la no ocurrencia de actos que atenten contra el patrimonio de la entidad.

4.1.1. Resultados de Seguimiento a Resultados de Auditorías Anteriores: Para la vigencia 2022, y en cumplimiento del PVCFT del mismo año, la CGDC practicó auditoría de cumplimiento a la entidad.

#### 4.2. COMPONENTE 1 GESTIÓN CONTRACTUAL

Como primer hecho referido al componente que se analiza, la entidad informó a la Contraloría General del Departamento del Cesar los contratos suscritos durante el año auditado, compromiso que se hizo haciendo uso del aplicativo SIA Observa, herramienta que la AGR puso a disposición de las contralorías territoriales para que sus sujetos de control informaran la contratación realizada en cada período, y que conforme a la Resolución No. 0247 del 13 de octubre de 2017 se reglamentó lo pertinente.

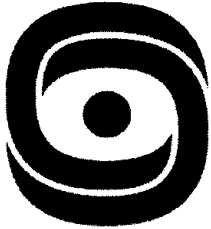
Durante el trabajo de campo se conoció la cantidad de contratos suscritos así, y que son consistentes con lo publicado por la entidad, así:

Tabla No.01

CANTIDAD DE CONTRATOS	VAIOR CONTRATADO
138	\$1.722.487.788,40

Tabla No.02

Modalidad	Cantidad	Valor	% Participación en No. Contratos	% Participación en Recursos
Apoyo a la gestión	115	977.613.426	83.33%	56.76%
Contrato de prestación de servicio	11	\$529.890.570	7.98%	30.77%
Contratos de suministro	12	\$214.983.792,40	8.70%	12.49%
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>\$1.722.487.788,40</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

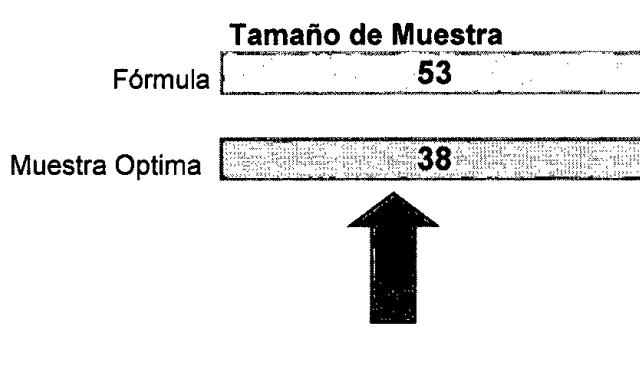


En referencia a la modalidad la mayor representación se dio en los contratos de apoyo a la gestión con el 88.60%, seguido por los de suministros con el 8.70%.

### MUESTRA DE AUDITORÍA – EJECUCIÓN CONTRACTUAL

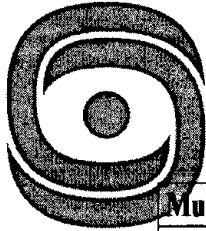
La Muestra técnica definida para el proceso contractual, se hizo con fundamento en el tipo de contratos definidos en la Plataforma SIA Observa; tendríamos entonces que una vez verificado lo enunciado, la agrupación se dio de la siguiente manera:

Respecto del criterio para definir la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes conceptos aplicados a cada clase de contrato, procedimiento que viene recomendado en la GAT:



<b>Tamaño de la Población (N)</b>	<b>138</b>
<b>Error Muestral (E)</b>	<b>3%</b>
<b>Proporción de Éxito (P)</b>	<b>95%</b>
<b>Proporción de Fracaso (Q)</b>	<b>5%</b>
<b>Valor para Confianza (Z) (1)</b>	<b>1.28</b>

<b>(1) Si:</b>	<b>Z</b>
<b>Confianza el 99%</b>	<b>2.32</b>
<b>Confianza el 97.5%</b>	<b>1.96</b>
<b>Confianza el 95%</b>	<b>1.65</b>
<b>Confianza el 90%</b>	<b>1.28</b>



**Contraloría General del  
Departamento del Cesar**

Compromiso con la verdad

<b>Muestra para Poblaciones Infinitas</b>	
<b>Variable</b>	<b>Atributo</b>
$n = \frac{s^2 * z^2}{E^2}$	$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$
<b>Muestra para Poblaciones Finitas</b>	
$n = \frac{s^2 * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * s^2}$	$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$

$S^2$  = Varianza

Z = Valor normal

E = Error

N = Población

P = Proporción

Q = 1-P

Aplicados los criterios antes anotados, la cantidad de contratos tomados como muestra para cada clase se muestra de manera general en la siguiente tabla:

<b>TIPO</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Apoyo a la Gestión	566.111.503	33	73.33
Prestación de Servicios	510.141.470	5	11.11
Suministro	189.688.852	7	15.55
	<b>\$ 837.223.531</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Para seleccionar el número de los contratos en general, y para la vigencia a auditar, se tuvo en cuenta consideraciones como las siguientes: el valor del contrato, la asignación de un mismo contratista para varios contratos, contratación con fundaciones o corporaciones, que se pueda verificar el ingreso de los bienes al almacén de la entidad; en el caso puntual de los servicios, que exista pertinencia entre el objeto y la imputación presupuestal, y que sean necesarios para la operación de la entidad, entre los más relevantes; por último, se tuvo como argumento, la limitante que impone el término dado para el trabajo de campo al momento de definir la cantidad de contratos, ya que solo se disponen de nueve (9) días para atender el proceso en once (11) entidades del municipio

El número de contratos definidos para la muestra se registran en la siguiente tabla:

<b>CLASE CONTRATO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>NUMEROS</b>	<b>VALOR \$</b>
APOYO A LA GESTION	33	PSP-007-2022, PSP-004-2022, PS-002-2022 PSP-011-2022, PSP-012-2022, PSP-013-2022	566.111.503

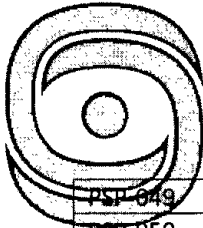


## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

		PSP-018-2022, PSP-024-2022, PSP-025-2022 PS-009-2022, PSP-031, PSP-037, PSP-038 PS-016, PSP-039, PSP-040, PSAG-019, PSP- 041, PSP-043, PSP-044, PSP-045, PSP-048 PSP-049, PSP-050, PSP-051, PSP-052, PSP- 053, PSP-054, PSP-055, PSP-056, CS-005, PSP- 061, PSP-060	
PRESTACION DE SERVICIOS	5	PS-001-2022, PS-012-2022, PS-013, PS-018 PS-023	510.141.470
SUMINISTROS	7	CSUM-001-2022, CSUM-002-2022, CSUM- 004-2022, CSUM-006, CSUM-008, CSUM-004 CSUM-010	189.688.852
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>		<b>1.265.941.825</b>

CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR
PSP-007-2022	SERVICIOS MEDICOS PREVENIR IPS SAS	15,180,000.00 \$
PSP-004-2022	TATIANA SOLER ORREGO	10,560,000.00 \$
CSUM-001- 2022	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO	35,000,000.00 \$
CSUM-002- 2022	VICTORIA MARTINEZ MENDOZA	30,000,000.00 \$
PS-001-2022	ASOSINTRASALUD	263,026,894.00 \$
PS-002-2022	RFAST S.A.S	29,514,744.00 \$
CSUM-004- 2022	IVAN LECHUGA VIVERO	30,125,000.00 \$
PSP-011-2022	MARCELA VARON GARCIA	11,000,000.00 \$
PSP-012-2022	JULIET PAOLA FONSECA GARCIA	8,400,000.00 \$
PSP-013-2022	YARIMA PATRICIA JULIO RINCON	8,100,000.00 \$
PSP-018-2022	LUISA KATERINE BANDERA GONZALEZ	11,100,000.00 \$
PSP-024-2022	JENIFFER PAOLA JIMENEZ BADILLO	13,200,000.00 \$
PSP-025-2022	JULLY ALEJANDRA VILLA GOMEZ	12,300,000.00 \$
PS-009-2022	ASOSINTRASALUD	164,569,803.00 \$
PS-012-2022	BIOASESORES S.A.S.	23,228,600.00 \$
PSP-031	LUISA KATERINE BANDERA GONZALEZ	10,750,000.00 \$
PSP-037	JENIFFER PAOLA JIMENEZ BADILLO	12,613,333.00 \$
PSP-038	JULLY ALEJANDRA VILLA GOMEZ	11,753,333.00 \$
CSUM-006	COHOSAN	50,000,000.00 \$
CSUM-008	CONEXIONES INTELIGENTES SAS	24,600,000.00 \$
PS-016	RFAST S.A.S	29,846,370.00 \$
PSP-039	ARKARY ARRIAGA CARRILLO	12,000,000.00 \$
PSP-040	ANGHIE PAOLOA CEBALLOS RODRIGUEZ	10,000,000.00 \$
PSAG-019	ANGIEE BIANETH BARON RINCON	6,750,000.00 \$
PS-013	ASOSINTRASALUD	108,212,988.00 \$
PSP-041	ORBELIS VICENTE RODRIGUEZ ARROYO	12,000,000.00 \$
CSUM-004	ALVAREZ GANDUR ASOCIADOS Y CIA LTDA	9,963,852.00 \$
PS-018	ASOSINTRASALUD	108,212,988.00 \$
PSP-043	JULIET PAOLA FONSECA GARCIA	8,400,000.00 \$
PSP-044	YARIMA PATRICIA JULIO RINCON	8,100,000.00 \$
PSP-045	FRANCISCO RAFAEL QUINTERO CRUZ	6,000,000.00 \$
PSP-048	MELISSA ZAYAS NAVAS	7,500,000.00 \$



## Contraloría General del Departamento del Cesar

### Compromiso con la verdad

PSP-049	CESAR VILLAZON QUINTERO	7,500,000.00 \$
PSP-050	MARIA BAXORA BARRERA VILLAZON	7,500,000.00 \$
PSP-051	LINA SOFIA SANZ DITTA	5,850,000.00 \$
PSP-052	STEFANY MARIA DONADO ROMERO	7,500,000.00 \$
PSP-053	JENIFFER PAOLA JIMENEZ BADILLO	13,200,000.00 \$
PSP-054	JULLY ALEJANDRA VILLA GOMEZ	12,300,000.00 \$
PSP-055	LUISA KATERINE BANDERA GONZALEZ	11,100,000.00 \$
PSP-056	DANIELA CORTES ROMERO	6,000,000.00 \$
CS-005	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	23,523,920.00 \$
CSUM-010	VICTORIA MARTINEZ MENDOZA	10,000,000.00 \$
PS-023	HISELA MERCEDES UBARNE OCHOA	7,460,000.00 \$
PSP-061	MALVIS MUÑOZ MORALES	25,000,000.00 \$
PSP-060	LINA ESTHER RODRIGUEZ CASTELLARES	27,000,000.00 \$

### 4.3 COMPONENTE 2 RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA

Las entidades sujetas de control fiscal por parte de la Contraloría General del Departamento del Cesar presentan a esta entidad la respectiva cuenta conforme a la Resolución No. 000377 del 15 de junio de 2010, tal como se define en el artículo 1º OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN, de la citada resolución.

En el artículo 8º se determina el período de rendición de la cuenta en los siguientes términos: “La cuenta se rendirá sobre los períodos correspondientes al primer y segundo semestre de cada vigencia fiscal, así: Del 1 de enero al 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre. Esta última debe ser consolidada de toda la vigencia.”

Respecto del tema contractual, la CGDC recibe la información a través del aplicativo SIA Observa puesto a disposición por la Auditoría General de la República a todas las contralorías territoriales, adoptado su implementación inicialmente con la Resolución No. 0000052 del 22 de febrero de 2016, modificada a través de la Resolución No. 0247 del 13 de octubre de 2017, y que a la fecha se encuentra vigente. La periodicidad para rendir la información contractual es “...mes a mes a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles del mes siguiente, sin perjuicio de la rendición de la cuenta semestral o anual consolidada dispuesta por la Resolución No. 000377 del 15 de junio de 2010.”

El contenido, tanto de la cuenta semestral, así como la acumulada a diciembre 31 de la vigencia que se rinde, igual que la relacionada con la contratación están definidos en las respectivas resoluciones.

A cerca de la revisión de la cuenta, el artículo 17 de la Resolución No. 000377 de 2010 la precisa de la siguiente manera: “REVISIÓN Y PRONUNCIAMIENTO. A partir de la presentación de la cuenta correspondiente a cada período, la Contraloría General del Departamento del Cesar revisará la información rendida con el fin de emitir un pronunciamiento, el cual se hará a través del dictamen integral contenido en los informes de auditoría, mediante el fenecimiento o no de la cuenta, compuesto por una opinión o



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad  
concepto sobre la razonabilidad de los estados financieros y los conceptos sobre la gestión fiscal. El pronunciamiento deberá realizarse dentro de los dos (2) años siguientes a la expiración de la vigencia objeto de evaluación.”

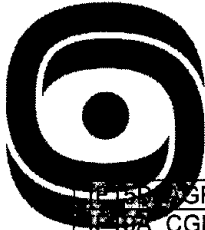
El artículo 20 de la Resolución citada en el párrafo anterior especifica lo atinente al INFORME DE REVISIÓN DE CUENTAS, así “Las Direcciones Técnicas de Control Fiscal de la Contraloría General del Departamento del Cesar elaborarán un informe Revisión de Cuenta por cada una de las cuentas objeto de examen, que contendrá un pronunciamiento sobre la exactitud y certeza de la información rendida respecto de cada uno de los procesos examinados, así como de la oportunidad de su presentación. El informe deberá elaborarse y comunicarse dentro de la etapa de planeación de las auditorías.”

Para ilustración de los sujetos de control, la Contraloría General del Departamento del Cesar puso a su disposición un MANUAL DEL USUARIO, artículo 23 de las tantas veces mencionada Resolución No. 000377 de 2010

Dentro del ámbito que analizamos, la CGDC implementó los PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA, Código PC-VF 5008 VERSIÓN 1.0, aún vigentes. En este escenario se definió la cantidad y tipo de formatos para las entidades sujetas de control, dependiendo el giro del negocio de cada una. En el caso de la ESE, encontramos que el Anexo 1 (Lista de Chequeo), identifica el nombre para cada uno de los formatos que deben diligenciarse al momento de rendir la cuenta; el Anexo No. 2 lista los formatos de rendición de cuentas por tipo de entidades sujeto de control; de acuerdo a lo anterior, hospital San José del municipio de la Gloria– Cesar estaba en la obligación de rendir un total de veinte uno (21) formatos identificados con los siguientes códigos y nombres:

Tabla No.06

CÓDIGO DEL FORMATO	NOMBRE
[F01_AGR]:	FORMATO 1. Catálogo de Cuentas
[F03_CDN]:	FORMATO 3. Movimiento De Bancos
[F04_AGR]:	FORMATO 4. Pólizas de Aseguramiento
[F05A_AGR]:	FORMATO 5A. Propiedad Planta y Equipo Adquisiciones y Bajas
[F05B_AGR]:	FORMATO 5B. Propiedad Planta y Equipo Inventario
[F06_AGR]:	FORMATO 6. Ejecución Presupuestal de Ingresos
[F07_CGDC]:	Ejecución Presupuestal de Gastos
[F07A_CDN]:	FORMATO 7A. Relación de Compromisos
[F07B_CGDC]:	FORMATO F07B. Relación de Pagos
[F07B1_CGDC]:	FORMATO F07B1. Relación de Pagos sin afectación pptal.
[F08A_AGR]:	FORMATO 8A. Modificaciones al Presupuesto de Ingresos
[F08B_AGR]:	FORMATO 8B. Modificaciones al Presupuesto de Egresos
[F11_CGDC]:	FORMATO 11. Ejecución Presupuestal de Cuentas por Pagar
[F14A1_AGR]:	FORMATO 14A1. Talento Humanos funcionarios por Nivel
[F14A3_AGR]:	FORMATO 14A3. Talento Humano Pagos por Nivel
[F14A4_AGR]:	FORMATO 14A4. Talento Humano Cesantías
[F15A_CGDC]:	Evaluación de Controversias Judiciales CGDC



**Contraloría General del  
Departamento del Cesar**

Compromiso con la verdad

[F15B_CGR]:	FORMATO 15B. Acciones de Repetición
[F19A_CGDC]:	FORMATO PARTICIPACION CIUDADANA QUEJAS DENUNCIAS Y PETICIONES
[F19B_CGDC]:	FORMATO PARTICIPACION CIUDADANA PROMOCIÓN
[F20_CGDC]:	SISTEMAS Y TECNOLOGIA

Con la intención de contar con información más amplia en algunos formatos, se le incluyeron anexos de la siguiente manera:

- Formato No. 01, Catálogo de Cuentas: Cuatro (4) Anexos; a) Balance General, b) Estado de Resultados; c) Estado de Cambio en la Situación Financiera, Económica y Social, y c) Estado de Cambio en el Patrimonio.
- Formato F-03, Movimiento de Bancos: Un (1) anexo; Conciliaciones Bancarias.
- Formato F-20, Sistemas y Tecnología – Equipos: Siete (7) anexos; a) Pólizas de Seguros de Equipos; b) Soporte de Licencia de Uso de Sistema Operativo; c) Soporte de Licencia de Uso de Aplicativos Ofimáticas; d) Soporte de Licencia de Uso de Antivirus; e) Soporte de Licencia de Uso de Programas de Gestión Administrativas; f) Soporte de Licencia de Uso de Otros Programas Usados; y g) Formatos .XLS

Conforme a lo convenido en el Memorando de Asignación de Auditoría No. 076-2023 fechado el 30 de octubre de 2023, y en concordancia con las Resoluciones Nos. 000377 de 2010 y 0247 de 2017, dentro de la fase de planeación del proceso auditor la comisión auditora aborda la revisión de la cuenta acumulada a diciembre 31 de 2022, rendida por la entidad el 27 de febrero de 2023 dentro de los términos previstos en la resolución, condición esta que corresponde a uno de los criterios establecidos en la revisión (artículo 20 de la resolución 000377 de 2010).

Verificados los formatos de que trata la cuenta trasladados por la Oficina de Sistemas de la CGDC para su verificación y revisión, se llevó a cabo en primera instancia la Lista de Chequeo conforme al anexo No. 1 del procedimiento encontrando que la entidad objeto de la revisión aportó la totalidad del veintiuno (21) a que estaba obligada, y que además lo hizo dentro de los términos establecidos por la reglamentación.

Como quiera que el tema contractual no cuenta con formatos específicos, sino que se informa a través del aplicativo SIA Observa, hubo la necesidad de llevar a cabo una revisión aparte, la cual en lo sustancial dio el resultado que se mostró en el Componente Gestión Contractual analizado en este mismo documento.

Atendiendo las directrices de la Dirección Técnica de Control Fiscal de la CGDC, y atendiendo el deber de determinar si se fenece o no la cuenta de la entidad sujeta de control, la comisión auditora hace la calificación de cada uno de los formatos rendidos,



Compromiso con la verdad  
para el efecto se tomó el Papel de Trabajo PT 26 – AF “RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA”, Versión 2.1., con el siguiente resultado:

Tabla No.07

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)	95.2	0.3	28.57
Calidad (veracidad)	100.0	0.6	60.00
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			<b>98.6</b>
Concepto rendición de cuenta a emitir			<b>Favorable</b>

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN	
Rango	Concepto
80 o más puntos	<b>Favorable</b>
Menos de 80 puntos	<b>Desfavorable</b>

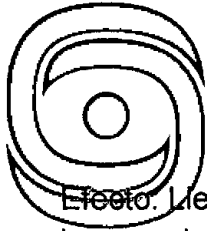
Tal como se observa en la tabla, y como se expresó en uno de los apartes del presente informe, el dictamen que se da es de Favorable, concepto que permite fenecer la cuenta del hospital Local de San José del municipio de la Gloria Cesar para la vigencia 2022

#### Hallazgo No. 01 – Administrativo – Cartera

Criterio: Artículo 2 ley 1066 de 2006

Condición: A pesar de que durante el año 2022 la administración de la E.S.E logró una recuperación de su cartera que los diferentes deudores tenían con corte a diciembre 31 de 2022, la gestión que se puede considerar como buena en el entendido que muchas de las EPS se encuentran en período de liquidación, no es menos cierto que la Empresas Social del Estado denominada Hospital Local San José, presenta un estado de cartera vencida por prestación de servicio de salud a diciembre 31 del año 2022 bastante alta lo cual se corre el peligro de prescripción hecho que generaría un posible detrimento patrimonial para la E.S.E.

Causa: Deudas acumuladas en el tiempo producto de gestiones ineficientes de quienes en su momento tenían el deber y la obligación de realizar las gestiones de cobro respectivas.



Efecto. Llega el punto de que la E.S.E se vuelve inviable financieramente por el riesgo de la prescripción de la cartera, la observación se es de carácter **administrativo**

## RESPUESTA DEL ENTE AUDITADO

La entidad no presento las contradicciones del caso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo del informe preliminar tal como lo ordena la normatividad

## COMENTARIO A LAS REPUESTAS DEL ENTE AUDITADO

Se mantiene la observación administrativa, ya que La entidad no presento las contradicciones del caso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo del informe preliminar tal como lo ordena la normatividad

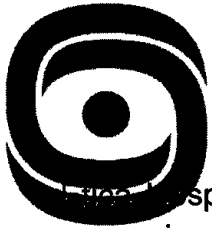
### 4.4. COMPONENTE 3 CONTROL FISCAL INTERNO

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 auditoria de Cumplimiento, la ESE Hospital Local de San José de la Gloria-Cesar, obtuvo una calificación final de 1.2, que la ubica en el rango Eficiente:

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	ALTO	EFICAZ	1.2
				EFICIENTE

Rangos de ponderación CFI	
De 1.0 a 1.5	Efectivo
De > 1.5 a 2.0	Con deficiencias
De > 2.0 a 3.0	Inefectivo

Ambiente de control La ESE inicio la implementación del 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 actualizó el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, lo que ha permitido la apropiación rápida de los cambios definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG adoptados por el Decreto 1499 de 2017. Se encuentra vigente el Comité de gestión y desempeño, se actualizaron y funcionaron algunos Comités Institucionales como es el caso el Comité Defensa y Conciliación, el Comité de



Compromiso con la verdad

Línea Hospitalaria, comité de sostenibilidad contable, comités normados para la salud ocupacional, entre otros. Pendiente de estructurar los roles y responsabilidades de la gestión, en procura de apropiar las Líneas de defensa al normal funcionamiento y gestión de la entidad.

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, plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETI, plan de tratamientos de riesgos de seguridad y privacidad de la información).

La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de su rol de Seguimiento y Control establecido por el Decreto 648 de 2017 y en desarrollo de su Rol como Evaluador independiente, adelantó un especial seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que tiene como objetivo fundamental medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de las organizaciones públicas hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos.

Como línea base se tomaron las consideraciones, por una parte, de los resultados de la evaluación del Formulario Único de Reporte, avance de Gestión FURAG II vigencia 2019 y Resultados FURAG II vigencia 2020, instrumento aplicado por Función Pública y los líderes de política, que permitió recoger información para fortalecer la toma de decisiones en materia de gestión y desempeño y la formulación o ajustes de las políticas de gestión y desempeño institucional; adicionalmente, permite evaluar el cumplimiento de los objetivos del Modelo, sus avances, sus mejoras, todo a partir de la información que suministren directamente las mismas organizaciones.

De otra, una herramienta de autodiagnóstico, suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, que permite a cada entidad pública desarrollar su propio ejercicio de valoración del estado de cada una de las dimensiones en las cuales se estructura MIPG. A través de la aplicación de la herramienta, se pudo



determinar el estado de la gestión, las fortalezas y debilidades y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia.

Con estas dos herramientas la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional formuló el Plan de Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG el cual fue aprobado en el Comité de Gestión y Desempeño. El seguimiento se realizó con la información suministrada por las dependencias responsables de las acciones formuladas. **OBJETIVO** Verificar el avance de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG con el fin de identificar su estado de desarrollo frente a temas puntuales de la gestión de la ESE Hospital San José de La Gloria Cesar y con base en ello se establezcan medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo. **ALCANCE Y METODOLOGÍA** El seguimiento se aplicó en el periodo correspondiente del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, para evaluar el nivel de cumplimiento del Plan de Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la ESE Hospital San José de La Gloria Cesar.

Se destaca en este componente del control interno institucional que se cuenta con el acompañamiento permanente por parte de la gerencia para que se realicen acciones de control y se motive a los líderes de cada servicio para que se puedan desarrollar acciones de autocontrol y se apropien acciones para generar hallazgos y así planes de mejora que permitan el cumplimiento de metas institucionales.

Importante destacar para este componente del SCI como para los demás que se tienen plenamente definidas las líneas de defensa al interior de la ESE y que cada líder cuenta con funciones claras frente al proceso de control, monitoreo y verificación permanente. Se cuenta con la segregación de funciones estipuladas en el manual

#### 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 la oficina de control interno

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



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Se continúa con un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC 2022 formulado y con permanente seguimiento y control. Los resultados de su seguimiento se rinden de manera mensual a través del informe de Circular 009 de 2015 a la Súper Salud. Vale aclarar acorde a lo definido por el DAFP en capacitaciones específicas para la implementación del MIPG en entidades de salud que este PAMEC se convierte para nuestra entidad el Plan Anual de Auditorías Internas.

### 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.

Importante resaltar en este componente que el Hospital local San José a través del comité de seguridad del paciente realiza de manera permanente seguimiento estricto a los riesgos de carácter asistencial y técnico administrativos que generen posibles eventos adversos en los procesos de atención. Este comité de seguridad del paciente realiza reporte regular de seguimiento a los riesgos a nivel interno en el comité técnico y de calidad y a nivel externo a través de la Resolución 256 de 2016 en los portales de los entes de control en salud.

Teniendo en cuenta que la entidad elaboró Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con base en los riesgos de corrupción identificada, la Oficina de 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 fue publicado de manera oportuna en la página web de la ESE.

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, y físicos como las carteleras institucionales. Igualmente, se utilizan las redes sociales Facebook, medios de comunicación como radio, prensa escrita, televisión y digitales locales a través de los cuales la ESE da a conocer en forma 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 y se dan a conocer las principales políticas públicas (en especial las que refieren a la atención de la emergencia sanitaria generada por el covid).

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.

La ESE cuenta con la Oficina del SIAU, la cual se creó de conformidad con lo estipulado en el Capítulo II del Decreto 1757 de 1994, el cual establece que las entidades promotoras de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De conformidad a lo anterior la oficina del SIAU de la ESE Hospital San José de La Gloria Cesar, cuenta con canales de atención:

El informe contiene inmersas las evidencias encontradas en los buzones de quejas, reclamos o sugerencias y las recolectadas en la oficina del servicio de información y atención al usuario (SIAU).



## Contraloría General del Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Durante el periodo comprendido de enero a junio de 2022 se presentaron un total de cinco (5) Novedades las cuales fueron hechas a través de los buzones de PQRS de la entidad, secretaria general, oficina SIAU y Secretaria de salud Municipal.

Las novedades en su totalidad tienen que ver con la prestación del servicio, exactamente con la parte de asignación de citas, falta de medicamentos en el dispensario y demora en las autorizaciones.

Durante el periodo comprendido de julio a diciembre de 2022 se presentaron un total de tres (3) Novedades las cuales fueron hechas a través de los buzones de PQRS de la entidad.

Las novedades en su totalidad tienen que ver con la prestación del servicio, exactamente con la parte de asignación de citas y humanización en los servicios.

### Actividades de monitoreo

La oficina de control interno efectuó 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 de cumplimiento de la vigencia 2020.



## 5. ANEXOS

### MATRIZ DE HALLAZGO

Tabla. No.08

No.	OBSERVACIONES	COMPONENTE	A	D	P	PASF	F	\$F
1	A pesar de que durante el año 2022 la administración de la E.S.E logró una recuperación de su cartera que los diferentes deudores tenían con corte a diciembre 31 de 2022, la gestión que se puede considerar como buena en el entendido que muchas de las EPS se encuentran en período de liquidación, no es menos cierto que la Empresas Social del Estado denominada Hospital Local San José, presenta un estado de cartera vencida por prestación de servicio de salud a diciembre 31 del año 2022 bastante alta lo cual se corre el peligro de prescripción hecho que generaría un posible detrimento patrimonial para la E.S.E	Cartera	X					
<b>TOTALES</b>			<b>01</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

Hacen parte del presente informe los papeles de trabajo determinados para la Auditoría de Cumplimiento – AC, así como los Planes de Acción, Plan de Trabajo, Rendición y Revisión de la Cuenta, y correspondencia enviada y recibida durante el proceso.

