

Contraloría General del
Departamento del Cesar

Compromiso con la verdad

Página 1 de 1

CGDC-

Doctor
CARLOS ROBERTO QUIÑONES HERRERA

Gerente
E.S.E Hospital Local
Rio de Oro – Cesar

Asunto: Informe definitivo de la Auditoria de Cumplimiento vigencia 2023

Respetado doctor:

Por medio de la presente, se remite el Informe Definitivo de la Auditoria de Cumplimiento practicada al Hospital Local de Rio de Oro – Cesar, correspondiente a la vigencia 2023.

En virtud de lo anterior, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, deberá presentar un **Plan de Mejoramiento** que contenga las acciones correctivas a implementar para superar las deficiencias detectadas por este Ente de Control, en el cual deberá registrar un cronograma de las actividades a realizar, los responsables de implementar y de efectuar seguimiento a los 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 el Decreto 403 de 2020.

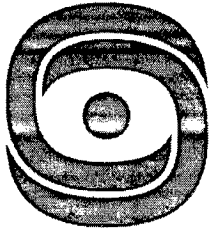
Agradecemos el compromiso de confirmar el recibido del mencionado documento por este mismo medio, y quedamos a la espera de sus buenos oficios.

Atentamente,



JUAN FRANCISCO VILLAZON TAFUR
Contralor General del Departamento del Cesar

PROYECTO: EQUIPO AUDITOR
REVISO: Tatiana Cantillo – Líder Auditoria
APROBO: CARLOS L. CASSIANI NIÑO



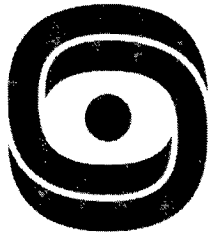
INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

**GESTIÓN CONTRACTUAL, RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA, Y
CONTROL FISCAL INTERNO**

HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE RIO DE ORO – CESAR

VIGENCIA 2023

**CT-CGDC-MA No. [034-2024]
Mayo de 2024**



**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN CONTRACTUAL, RENDICIÓN Y
REVISIÓN DE LA CUENTA Y CONTROL FISCAL INTERNO ADELANTADA POR
EL HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO- CESAR**

Contralor	Juan Francisco Villazón Tafur
Contralora Auxiliar	Helene Gómez Monsalve
Director Control Fiscal	Carlos Luis Cassiani Niño
Líder de la Auditoria	Tatiana Paola Cantillo De La Vega
Auditor	Benito Adolfo Herrera Hasbun



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
2. CARTA DE CONCLUSIONES	4
2.1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA	5
2.1.1 Objetivo General	5
2.1.2 Objetivos específicos de la auditoria	5
2.2 FUENTES DE CRITERIO	6
2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	6
2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO	7
2.5 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO	7
2.6. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA	7
2.7 RELACIÓN DE HALLAZGOS	7
2.8 PLAN DE MEJORAMIENTO	7
3. OBJETIVOS Y CRITERIOS	9
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3.2. CRITERIOS DE AUDITORÍA	9
4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
4.1. RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA	9
4.1.1. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A RESULTADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES	10
4.2. RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1	10
4.3. RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2	13
4.4. RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3	15



2. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
CARLOS ROBERTO QUIÑONES HERRERA
Gerente
ESE HOSPITAL LOCAL
Rio de Oro – Cesar

Respetado doctor,

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, Ley 330 de 1996, Ley 42 de 1993, y de conformidad con lo estipulado en la Resolución No. 00273 del 29 de noviembre de 2022, mediante la cual se adopta la Nueva Guía de Auditoría – GAT 3.0, y las Normas Internacionales – ISSAI; Resolución No. 00007 del 18 de enero de 2024 con la cual se adoptó el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT de la vigencia 2023, la Contraloría General del Departamento del Cesar realizó Auditoría de Cumplimiento sobre la Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta y el Control Fiscal Interno en el Hospital Local del Municipio de Río de Oro – 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 a 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, 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 Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) 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 entidad consultada.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales hacen parte del archivo de la Oficina de Control Fiscal en la Contraloría Departamental del Cesar.

La auditoría se adelantó en las instalaciones del Hospital Local del Municipio de Rio de Oro – Cesar. El período auditado tuvo como fecha de corte diciembre 31 de 2023 y abarcó el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

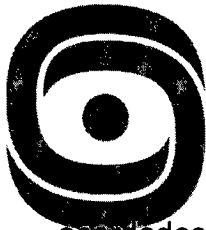
Las observaciones resultantes de la auditoria se consignan en el presente informe, dentro de los términos establecidos la entidad territorial debe emitir un pronunciamiento o controverta el contenido de los mismos, los cuales serán objeto de evaluación por parte de la comisión auditora.

2.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar si los componentes definidos en el Memorando de Asignación No. 034-2024 del 14 de mayo de 2024 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 lleva a cabo para evaluar si las actividades derivadas de la gestión fiscal, operaciones financieras e información realizadas por la administración del Hospital Local del Municipio de Rio de Oro - 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 Local del Municipio de Río de Oro - 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 de elección popular.

2.1.2 Objetivos específicos de la auditoría

Los objetivos de la auditoría fueron los siguientes:

1. 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.
2. 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.
3. 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.

2.2. FUENTES DE CRITERIO

De acuerdo con el objeto de la evaluación, el marco legal sujeto a verificación fue: Constitución Política de Colombia de 1991, Resolución 710 de 2012, Decreto 115 de 1996, Decreto 1083 de 2015, Decreto 1011 de 2006, Decreto 2193 de 2004, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998, Ley 87 de 1993, Ley 1438 de 2011, Ley 100 de 1993, manual de contratación interno de la E.S.E.



2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría evalúa el cumplimiento de la normatividad y la gestión fiscal, que adelantó el Hospital Local del Municipio de Río de Oro – Cesar durante la vigencia 2023, para la planeación, ejecución y control de la contratación, la Rendición y Revisión de la Cuenta y el control fiscal interno en la entidad.

La metodología utilizada para la auditoria de cumplimiento es la descrita en la nueva Guía de Auditoría Territorial – GAT, se evaluó la información reportada por la entidad territorial en las diferentes plataformas para los temas contractuales y demás recursos de inversión.

El concepto de cumplimiento se obtiene de evaluar la gestión contractual a partir de criterios agrupados en las siguientes categorías: Cumplimiento especificaciones técnica, Cumplimiento deducciones de ley, Cumplimiento del Objeto contractual, Labores de interventoría, seguimiento y Liquidación de contratos

Los criterios utilizados para emitir un pronunciamiento de la Rendición y Revisión de la Cuenta, miden los aspectos relacionados con Oportunidad en la rendición de la cuenta, suficiencia, calidad de la información rendida.

La gestión del control fiscal interno se evaluó utilizando los criterios de la gestión en la implementación del Control Fiscal interno, a fin de establecer si la entidad ha establecido los controles correspondientes para asegurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos propuestos.

Luego de una revisión de las operaciones de la entidad se pudo establecer que el alcance de la auditoria se limita a los siguientes componentes, ya que por su naturaleza no desarrolla actividades que involucren aspectos de los elementos definidos en el memorando.

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



2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no presentaron limitaciones que pudieran haber afectado el alcance de la auditoría.

2.5. RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

De acuerdo con la metodología vigente para la evaluación del Control Interno, la calificación obtenida sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno del asunto o materia fue de 1.6 puntos que corresponde al concepto "con deficiencias". Así mismo, la evaluación Calificación total de control fiscal interno por componentes fue de 3.000 correspondiente al concepto de inadecuado La Auditoría de Cumplimiento ejecutada a la ESE Hospital local de Rio de Oro Cesar, referente a los procesos administrativos y misionales derivados de la gestión fiscal: Control fiscal interno.

2.6. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

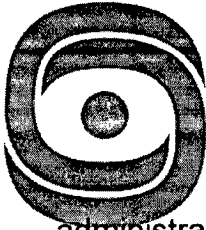
Producto de la auditoría adelantada al Hospital Local del Municipio de Rio de Oro – Cesar, la Contraloría General del Departamento del Cesar – CGDC opina que la aplicación de la normatividad relacionada con los componentes evaluados, Gestión Contractual, Rendición y Revisión de la Cuenta, y Sistema de Control Fiscal Interno, resulta preliminarmente **CONFORME** en todos los aspectos significativos, frente a los aplicados, en el entendido que no se puso en riesgo el patrimonio de la Corporación.

2.7. RELACIÓN DE HALLAZGOS

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 acaecidas en el Hospital Local del Municipio de Rio de Oro – Cesar, se constituyeron cuatro (04) hallazgos administrativos.

2.8. PLAN DE MEJORAMIENTO

Aunque el presente componente no fue objeto de evaluación en razón a que no se incluyó en el alcance de la auditoría, es obligación de la entidad, una vez liberado el informe final de auditoría elaborar y/o ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentre vigente, con acciones y metas de tipo correctivo y/o preventivo, dirigidas a subsanar las causas



**Contraloría General del
Departamento del Cesar**

Compromiso con la verdad

Página 10 de 27

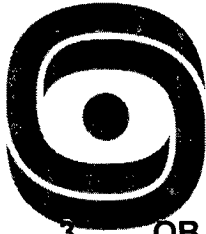
administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General del Departamento del Cesar como resultado del proceso auditor y que hacen parte de este informe. Tanto el Plan de Mejoramiento como los avances del mismo, deberán ser reportados a través del mecanismo que la Contraloría General del Departamento del Cesar tiene establecido dentro de los términos previstos.

El respectivo Plan de Mejoramiento formulado por la entidad será objeto de evaluación por parte de la Contraloría General del Departamento del Cesar, verificando la efectividad de las acciones emprendidas por el Hospital Local del Municipio de Rio de Oro – Cesar 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

Elaboro: Equipo de Auditoría
Reviso: Tatiana Cantillo
Aprobó: Carlos Cassiani Niño



3. OBJETIVOS Y CRITERIOS

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos de la auditoria fueron los siguientes:

1. 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.
2. 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.
3. 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.

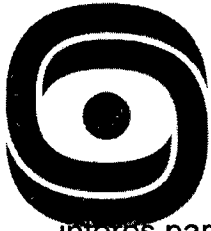
3.2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Constitución Política de Colombia de 1991. Resolución 710 de 2012, Decreto 115 de 1996, Decreto 1083 de 2015, Decreto 1011 de 2006, Decreto 2193 de 2004, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998, Ley 87 de 1993, Ley 1438 de 2011, Ley 100 de 1993, manual de contratación interno de la E.S.E.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

4.1. RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA

Vistos 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; sin embargo, la falta de



interés para implementar y desarrollar el componente de Control Interno, debe ser objeto de atención por la administración.

Como se expresó antes en uno de los apartes del informe, una vez la administración conozca y responda el contenido del presente contenido, se hará un dictamen acorde con la realidad material.

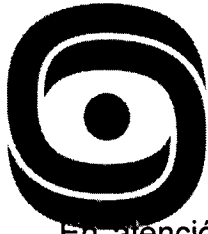
4.1.1. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A RESULTADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES:

El último proceso auditor adelantado en la ESE Local del municipio de Rio de Oro se hizo a la vigencia 2022, el resultado fue de fenecimiento de la cuenta con una calificación de adecuado; con relación a los hallazgos definidos, ascendieron a 3 con alcance administrativos, pronunciamiento que se enmarca en el concepto de riesgo bajo; la comisión, aunque en el Memorando de Asignación no se definió la evaluación del Plan de Mejoramiento vigente, la comisión verificó el cumplimiento de las acciones correctivas propuestas en el plan, encontrando que aún persisten algunas debilidades en los procesos cuestionados como son debilidades en la organización documental de los expedientes, así como la verificación de las hojas de vida de los contratistas.

4.2. RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1

Objetivo 1: Conceptuar el cumplimiento de la normatividad contractual aplicable a la entidad territorial en el desarrollo de la gestión de adquisición de bienes y servicios durante la vigencia 2023.

Por su parte, la Ley de Transparencia establece la obligación de publicar todos los contratos que se realicen con cargo a recursos públicos, es así que los sujetos obligados deben publicar la información relativa a la ejecución de sus contratos, obligación que fue desarrollada por el Decreto 1081 de 2015, el cual estableció que para la publicación de la ejecución de los contratos, los sujetos obligados deben publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato.



En atención a la cantidad de recursos que se invierten a través de los procesos de contratación, el tema contractual se ha convertido en los de mayor trascendencia al momento de practicar los procesos de auditoría en las entidades sujetos del control fiscal por la Contraloría General del Departamento del Cesar, fundado en esta premisa, la entidad fiscalizadora ha venido exigiendo que la información previa hecha al momento de rendir la cuenta acumulada a diciembre 31 de cada vigencia.

De conformidad con la información contenida en la relación de contratación suministrada a través de la plataforma SIAObserva – Cesar en cumplimiento de la Resolución No. 000377 de 2010 por medio de la cual se prescribe la rendición de cuenta en línea por parte de los sujetos de control, se pudo constatar que la entidad celebró durante la vigencia 2023 ciento noventa y un (168) contratos; los cuales se relacionan a continuación:

TOTAL CONTRATOS CELEBRADOS	VALOR CONTRATADO
168	\$1.446.519.480,00

El comportamiento de la contratación, es decir las modalidades utilizadas para la selección de los contratistas, la tipología de los contratos al igual que las causales o identificación de las necesidades procesos se relacionan a continuación.

Tipo de contrato	No.	Valor
Apoyo a la Gestión	86	\$ 435.580.000.00
Contrato de Obra	3	\$ 73.513.384.00
Prestación de Servicios	60	\$ 511.841.253.00
Suministro	19	\$ 425.584.843.00
Total general	168	\$ 1.446.519.480.00

La modalidad utilizada para convocar a los participantes y para seleccionar a los contratistas se presentan a continuación.

Modalidad de Selección	No.	Valor
Contratación Directa	168	\$ 1.446.519.480.00
Total general	168	\$ 1.446.519.480.00



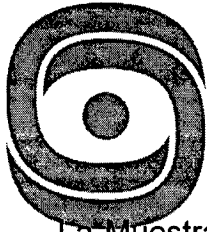
Como puede observarse la modalidad más utilizada para selección de los contratistas fue la Contratación Directa, con una participación del 100% sobre el número de procesos celebrados, sobre toda la contratación.

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Resolución No. 00273 del 29 de noviembre de 2022, mediante la cual se adopta la Nueva Guía de Auditoría – GAT 3.0, y las Normas Internacionales – ISSAI; Resolución No. 00007 del 24 de enero de 2024 con la cual se adoptó el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT de la vigencia 2023, se utilizó para analizar las diferentes etapas de la actividad contractual los instrumentos adoptado por la Contraloría General del Departamento del Cesar para realizar las Auditoria de Cumplimiento – AC sobre los componentes Gestión Contractual.

CANT. CONTRATOS SUSCRITOS	168	VALOR TOTAL DE LOS CONTRATOS	\$ 1,446,519,480
CANT. CONTRATOS EVALUADOS	43	VALOR TOTAL AUDITADO EN PESOS	744,369,480
PRINCIPIOS		RESULTADO	CALIFICACION
EFICACIA		98.30%	EFICAZ
ECONOMÍA		99.67%	ECONOMICO

Como resultado de lo anteriormente expuesto y luego de revisar el acervo documental de cada expediente contractual, de acuerdo a sus diferentes etapas es decir: precontractual, contractual, postcontractual o liquidación, a fin de establecer si la entidad identificó correctamente la modalidad de selección del contratista, así como, la necesidad a satisfacer, y ésta es coherente con el Plan Anual de Adquisiciones y los proyectos de inversión y/o funcionamiento, y a su vez elaboró el respectivo estudio de sector "sí fuere el caso, si los bienes y servicios recibidos y pagados por la Entidad, fueron los efectivamente contratados o si Determinar que los productos y/o servicios contratados, contribuyeron con los objetivos y metas del proyecto, el resultado obtenido.

El puntaje atribuido a la gestión contractual, una vez aplicados los criterios de que trata la matriz previamente citada, para evaluar las acciones de la gestión fiscal respecto de los principio de eficacia y economía; se puede expresar que las acciones fueron **EFICACES Y ECONÓMICAS**, indicador que permite dar una opinión **FAVORABLE**, sin embargo, se encontraron situaciones que por su connotación deben ser justificadas por quienes en su momento tuvieron la responsabilidad de controlar la ejecución.



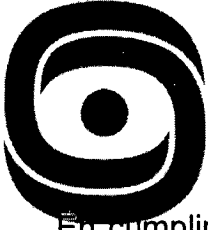
La Muestra técnica definida para el proceso contractual, se hizo con fundamento en el tipo de contratos definidos en la Plataforma SIA Observa y que se muestra en una de las tablas arriba registrada.

CLASE CONTRATOS	CANTIDAD TOTAL	NÚMEROS	VALOR TOTAL EN \$	%PARTICIPACIÓN
Contrato de Apoyo a la Gestión	10	CAG 010 – CAG 015 – CPSP 011 – CPSP 013 – CPS 003 – CAG 036 – CAG 050 – CPSP 020 – CAG 064 – CAG 065 de 2023.	\$103.321.253	23%
Contrato de Obra	3	CO 001 – CO 002 – CO 02 de 2023.	\$73.513.384	7%
Contrato de Prestación Servicios	13	CPS 008 – CPS 010 – CPS 01 – CPS 018 – CPSP 024 – CPSP 025 – CPSP 026 – CPSP 029 – CPSP 038 – CPS 05 – CPS 040 – CPS 06 – CPSP 019 de 2023.	\$167.950.000	30%
Contrato de Suministros	17	CS 01 – CS 02 – CS 04 – CS 07 – CS 09 – CS 010 – CS 013 – CS 03 – CS 05 – CS 006 – CS 11 – CS 12 – CS 14 – CS 018 – CS 019 de 2023.	\$399.584.843	40%
TOTAL	43		\$744.369.480	100.00%

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:

- Tamaño de la Población:
- Error Muestral: 5%
- Proporción de Éxito: 90%
- Proporción de Fracaso: 5%
- Confianza: 1.28

Para seleccionar el número de los contratos, en primera instancia y de manera general se tuvo en cuenta la clase o tipos de contratos, suscritos durante la vigencia a auditar, así mismo consideraciones como las siguientes: el valor del contrato, la asignación de un mismo contratista para varios contratos, 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.



En cumplimiento de uno de los procedimientos definidos dentro del plan de trabajo, la comisión verificó que la contratación objeto de la muestra hubiera sido publicada en el SECOP hecho que efectivamente sucedió, no teniendo objeción que hacer al respecto;. La Contratación se ha analizado desde el punto de vista del Cumplimiento, aplicado a los procedimientos contractuales contemplados en la Constitución, Manual Interno de Contratación, leyes y además de los principios constitucionales y legales, en sus fases precontractuales, contractuales o de ejecución, y post contractuales o liquidación

El puntaje atribuido a la gestión contractual, una vez aplicados los criterios de que trata la matriz previamente citada, para evaluar las acciones de la gestión fiscal respecto de los principio de eficacia y economía; se puede expresar que las acciones fueron **EFICACES Y ECONÓMICAS**, indicador que permite dar una opinión **FAVORABLE**, sin embargo, se encontraron situaciones que por su connotación deben ser justificadas por quienes en su momento tuvieron la responsabilidad de controlar la ejecución.

Hallazgo No. 01 – (Administrativa - Actualización Del Sigep)

Condición: Para la vigencia auditada, el hospital local de Rio de Oro no actualizo para el periodo 2023 en el sistema de información del empleo público (SIGEP), administrado por el departamento administrativo de la función pública (DAFT), la información actualizada de hoja de vida de los funcionarios de planta y por de prestación servicios.

Criterio: Artículo 227 decreto ley 019 de 2012, ley 1712 de 2014.

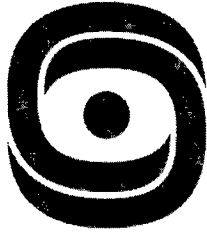
Causa: Descuido administrativo, falta de una adecuada vigilancia por parte de la oficina de control interno de la entidad.

Efecto: Se vulnera el derecho al acceso a la información pública, podría el funcionario verse abocado a una investigación de tipo disciplinaria, la connotación del hallazgo es de **tipo administrativa**

Respuesta de la entidad:

La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos.

Análisis y Conclusión de la respuesta:



La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos, por tanto, se confirma como hallazgo de auditoría en todas sus connotaciones.

4.2 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2

Objetivo 2: Evaluar el cumplimiento, Oportunidad, consistencia y coherencia de la información rendida a la contraloría Departamental del Cesar.

Las entidades sujetas de control fiscal por parte de la Contraloría General del Departamento del Cesar rinden 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 precitada resolución.

Según el artículo 8º 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 consolida toda la vigencia.”

El contenido de la cuenta semestral y la acumulada a diciembre 31 de la vigencia que se rinde están definidos en las respectivas resoluciones.

El artículo 17 de la Resolución No. 000377 de 2010 establece que la revisión y el pronunciamiento se debe realizar 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 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 No. 000377 de 201 define el INFORME DE REVISIÓN DE CUENTAS de la siguiente manera: “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.”

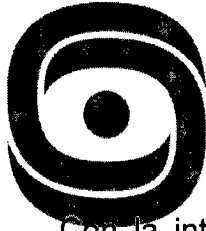


La Contraloría General del Departamento del Cesar puso a disposición el MANUAL DEL USUARIO, según el artículo 23 de la Resolución No. 000377 de 2010.

Los PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA, Código PC-VF 5008 VERSIÓN 1.0 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 los concejos aplica 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, el Hospital Local de Rio de Oro – Cesar estaba en la obligación de rendir un total de veintiún (21) formatos identificados con los siguientes códigos y nombres:

SIA Contraloría –HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE RIO DE ORO CESAR	
CODIGO	FORMATO
[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]:	FORMATO 7. Ejecución Presupuestal de Gastos
[F07A_CDN]:	FORMATO 7A. Relación de Compromisos
[F07B_CDN]:	FORMATO 7B. Relación de Pagos
[F07B1_CGDC]:	FORMATO 7B1. Relación de Pagos sin afectación presupuestal
[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 14 A1. Talento Humano: funcionarios por nivel
[F14A3_AGR]:	FORMATO 14A3. Talento Humano: Pagos por nivel
[F14A4_AGR]:	FORMATO 14A4. Talento Humano: Cesantías
[F15A_CGDC]:	FORMATO 15A. Evaluación de Controversias Judiciales
[F15B_AGR]:	FORMATO 15B. Acciones de Repetición
[F19A_CGDC]:	FORMATO 19A Participación Ciudadana Quejas Denuncias y Peticiones
[F19B_CGDC]:	FORMATO 19B. Participación Ciudadana – Promoción
[F20_CGDC]:	FORMATO 20. Sistemas y Tecnología



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) Estado de Situación Financiera, b) Estado de Resultado Integral, c) Estado de Cambios en el Patrimonio; d) Notas a los estados financieros.
- Formato F-03, Movimiento de Bancos: Un (1) anexo; Conciliaciones Bancarias.
- Formato F-20, Sistemas y Tecnología – Equipos: Ocho (8) anexos; a) Pólizas de Seguros de Equipos de Sistemas y Tecnologías; b) Entrega Pólizas de Automóviles; c) Licencia de Uso de otros Programas; d) Licencia de Uso de otros Programas; e) Licencia de Uso de otros Programas; f) Licencia de Uso de Software de Gestión Administrativa; g) Formatos de Evaluación Tecnológico y h) Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo.

Conforme a lo convenido en el Memorando de Asignación de Auditoría No. 034-2024 fechado el 14 de mayo de 2024, 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 2023, rendida por la entidad el 28 de febrero de 2024 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 de los veintiuno (21) a que estaba obligada, y que además lo hizo dentro de los términos establecidos por la reglamentación.

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, 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:



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)	100.0	0.3	30.00
Calidad (veracidad)	95.2	0.6	57.14
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			97.1
Concepto rendición de cuenta a emitir			Favorable

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

Hallazgo No. 02 – Administrativo – Rendición y Revisión de la Cuenta.

Condición: Con ocasión de la revisión hecha a los formatos que integran la cuenta rendida por el Hospital Local de Rio de Oro Cesar con corte a diciembre 31 de 2023, hubo unos hechos respecto del contenido y diligenciamiento de algunos de los formatos, y que se muestran enseguida:

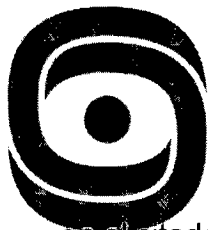
- Formato No. 04, Pólizas de Aseguramiento:

En este formato la entidad registro un total de 9 pólizas, de las cuales una vez revisadas las vigencias iniciales para cada una de estas pólizas rendidas, se encontró que los datos suministrados a las fechas iniciales y finales de las mismas corresponden a los meses de abril (04), julio (07), agosto (08) y octubre (10) de los años 2023 y 2024 respectivamente, quedando faltando las pólizas que ampararan el resto de los meses que harían falta para completar toda la vigencia objeto de auditoria, es decir faltarían las pólizas que amparan los meses anteriores a las tomadas, que cubra toda la vigencia.

- Formato No. 15B, Acciones de Repetición:

La entidad diligenció el citado formato, no obstante no se tiene claridad, ni veracidad de la información aportada en el mismo.

Cabe precisar que para estos casos ocurrido en el formato F15B, el aplicativo SIAContraloria, permite adjuntar a la entidad en su reemplazo un documento anexo (oficio o certificación), en el que permita describir que no cuenta con el requerimiento solicitado



en el citado formato, para tales efectos no se evidenció algún documento de certificación por parte de la entidad que diera cuenta de lo antes señalado, lo que hace que la comisión auditora no tenga la suficiente claridad de la información rendida.

Criterios: Lo contemplado en la Resolución No. 0003277 de 2010 y Resolución No. 0247 de 2017.

Causas: Debilidades en el control que debe realizar la entidad en el desarrollo de sus diferentes procesos.

Efectos: A pesar de no ser incidental la omisión encontrada, no es menos cierto que se configura una posible falta de cuidado y desatención a una norma de obligatorio cumplimiento. Al siguiente hallazgo se le da un alcance **Administrativo**.

Respuesta de la entidad:

La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos.

Análisis y Conclusión de la respuesta:

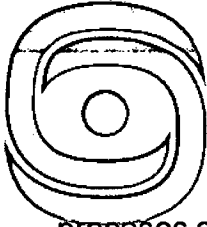
La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos, por tanto, se confirma como hallazgo de auditoría en todas sus connotaciones.

4.4 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3

Objetivo 3: Evaluar el control fiscal interno para los procesos involucrados en los temas objeto de la auditoría.

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

La evaluación final de Control Fiscal Interno, presento como resultado 1.6, con lo cual la Contraloría General del Departamento del Cesar conceptúa que, para el periodo auditado, el diseño y la efectividad del Control Interno de la entidad se califica deficiencias, la Calificación total de control fiscal interno por componentes del asunto o materia a auditar fue de 1.000 el cual resulta como parcialmente adecuado, referente a los



procesos administrativos y misionales derivados de la gestión fiscal: Control fiscal interno, en su ejecución presentan algunas logros y oportunidades de mejora, que se desarrollaran en el presente informe

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 INTERNO DEL ASUNTO O MATERIA
ADECUADO	SIN VALORES	SIN VALORES	EFICAZ	1.6
				CON DEFICIENCIAS

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

La Constitución Política de 1991 incorporó el concepto del Control Interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública.

En el informe se presenta el estado actual y avance del Sistema de Control Interno en la institución, registrando los logros y las oportunidades de mejora identificadas con base en la aplicación de los criterios de evaluación establecidos en los instrumentos diseñados por el Departamento Administrativo de la Función Pública para los componentes de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo, que hacen parte de la dimensión No. 7 que corresponde a Control Interno, del Modelo de Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

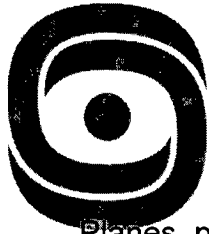
Ambiente de control (oportunidades de mejora)

- No se ha adoptado formalmente la última actualización del MECI que lo integra al MIPG. Decreto 1499 de 2017. - Procesos y procedimientos documentados pendientes de actualización.

- No se lleva registro de actualización del personal contratado por prestación de servicios y planta en la plataforma Sigep.

Logros

Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)



- Planes, programas y proyectos acordes a normatividad y misión institucional.
- Estructura organizacional formalizada.
- Manual de funciones actualizado.
- Procesos de inducción, capacitación y bienestar laboral de manera directa.
- Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía.
- Presentación oportuna de informes de gestión a los entes de control.

Evaluación de riesgos (oportunidades de mejora)

- No se hace seguimiento a los riesgos que puedan afectar los procesos, programas y proyectos.
- No se informa al nivel superior sobre la gestión de riesgos institucionales.
- No se identifican deficiencias en los controles de riesgos ni se proponen ajustes.
- No se socializa la gestión de riesgos al personal de la entidad.
- Los líderes de procesos no están gestionando los riesgos inherentes.

Logros

- Se identifican los cambios en el entorno que puedan afectar la gestión institucional.
- Se tienen identificados los riesgos que pueden afectar los procesos, programas y proyectos.
- Se tienen identificados los riesgos de corrupción que pueden afectar el ejercicio de las funciones de la entidad.
- Se tienen identificados los riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones.



Actividades de control (oportunidades de mejora)

- No se hace seguimiento a los riesgos que puedan afectar los procesos, programas y proyectos.
- No se informa al nivel superior sobre la gestión de riesgos institucionales.
- No se identifican deficiencias en los controles de riesgos ni se proponen ajustes.
- No se socializa la gestión de riesgos al personal de la entidad.
- No se hizo practicar auditorias temas sensibles como la cartera durante la vigencia auditada

Logros

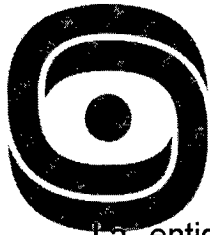
- Se identifican los cambios en el entorno que puedan afectar la gestión institucional.
- Se tienen identificados los riesgos que pueden afectar los procesos, programas y proyectos.
- Se tienen identificados los riesgos de corrupción que pueden afectar el ejercicio de las funciones de la entidad.
- Se tienen identificados los riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Información de la comunicación (oportunidades de mejora)

- La entidad no cuenta con lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado.

Logros

- La entidad tiene definidos responsables de la información institucional.
- Se tienen definidos claramente los canales de comunicación con los ciudadanos.
- Se tienen definidos canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a organismos gubernamentales y de control.



- La entidad tiene identificada la información que produce su gestión, para ser comunicada a los ciudadanos, otros organismos gubernamentales y entes de control.
- Se tiene identificada la información necesaria para la operación de la entidad: normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica.
- Se cuenta con plataformas para soportar los procesos de contratación, gestión presupuestal, gestión financiera, gestión contable y PQRS.

Monitoreo (oportunidades de mejora)

- No se evidencia el diseño de acciones adecuadas para controlar los riesgos institucionales
- El comité de control interno a pesar de estar creado no se reúne para determinar las decisiones de control interno

Logros

- Se cuenta con un mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional por parte del área de control interno.
- La entidad a través del área de control interno, realiza seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas y externas.
- La entidad procura evitar que los riesgos materializados obstaculicen el cumplimiento de los objetivos

Hallazgo No. 03 - Administrativa (inoperancia del comité asesor de control interno)

Condición: A pesar de tener creado el comité coordinador de control interno, este no cumple con sus funciones de reunirse para determinar acciones tendientes a la mejora del estado de control interno de la entidad

Criterio: Decreto 0039 de 2019 artículo 10 expedido por el ente territorial

Causas: Falta de compromiso de los miembros del comité.



Efecto: falta de asesoría en la toma de decisiones en los asuntos de control interno de la entidad, Por lo anterior, se configura como un hallazgo **administrativo**.

Respuesta de la entidad:

La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos.

Análisis y Conclusión de la respuesta:

La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos, por tanto, se confirma como hallazgo de auditoría en todas sus connotaciones.

Hallazgo No. 04 - Administrativa (Ausencias de auditoría a la cartera de la entidad)

Condición: Para la vigencia auditada la ESE hospital local de rio de oro no se ejecutaron auditorías internas a procesos tan importantes como a la cartera, escenario que indica debilidad a seguimientos de proceso tan esencial en la ESE. En el caso de la cartera que cada día se hace menos recuperable y por ende se incrementan las deudas de difícil recaudo.

Criterio: Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control, Ley 1474 de 2011 Artículo. 9

Causas: Incumplimiento de obligaciones legalmente establecidas.

Efectos: Se contribuye a que no se tomen decisiones a tiempo, Por lo anterior, se configura como un hallazgo **administrativo**.

Respuesta de la entidad:

La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos.

Análisis y Conclusión de la respuesta:

La entidad no emitió pronunciamiento sobre la observación en los términos establecidos, por tanto, se confirma como hallazgo de auditoría en todas sus connotaciones.



5. ANEXOS

MATRIZ DE HALLAZGOS

	HALLAZGOS	COMPONENTE	A	D	P	F	\$F
1	Actualización del Sigep	Gestión Contractual	X				
2	Debilidades en la rendición de la cuenta	Rendición y Revisión de la Cuenta	X				
3	Inoperancia del comité asesor de Control Interno	Control fiscal interno	X				
4	Ausencia de Auditoria a la cartera de la entidad	Control fiscal interno					
	TOTALES		04				