

INFORME FINAL DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

GESTIÓN CONTRACTUAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E.

VIGENCIA 2021

Código TRD 130.19.11
Julio de 2022

**INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A LA CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E**

Contralora Departamental

Ligia Stella Cháves Ortiz

Director de Control Fiscal

Juan Pablo Garzón Pérez

Coordinador

Rafael Martínez Manzano

Líder de Auditoria

Rubiela Nieves

Auditores

Yedliza Muñoz Márquez

TABLA DE CONTENIDO

1.	HECHOS RELEVANTES	4
2.	CARTA DE CONCLUSIONES	5
2.1.	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	6
2.1.1.	Objetivo general	6
2.1.2.	Objetivos específicos	6
2.2.	FUENTES DE CRITERIO	6
2.3.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA	7
2.4.	LIMITACIONES DEL PROCESO	8
2.5.	RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO	8
2.6.	CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA	9
2.7.	RELACIÓN DE HALLAZGOS	9
2.8.	PLAN DE MEJORAMIENTO	9
3.	MUESTRAS DE AUDITORIA	11
3.1.	GESTIÓN CONTRACTUAL	11
3.2.	GESTIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	12
3.3.	GESTIÓN PRESUPUESTAL	14
4.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	15
4.1.	RESULTADO RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECIFICO 1	15
4.2.	RESULTADO RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	17
4.3.	RESULTADO RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECIFICO 3	19
4.4.	ATENCIÓN DE DENUNCIAS CIUDADANAS	20
5.	ANEXOS	21
	Anexo Cuadro No. 10 Resumen de Hallazgos	21
	Anexo 03 Cuadro No. 11 de Análisis Derecho de Contradicción	22

1. HECHOS RELEVANTES

En el año 2021, se logró la recuperación de buena parte de la cartera, por gestión lo que impactó en los ingresos, recuperando dineros en mora por procesos ejecutivos, se logró una recuperación por valor de \$1.367. Millones, al igual se realizó proceso de cobro coactivo y se recuperó cartera por valor de \$1.081 millones de pesos, para un total de \$2.448 millones.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor

MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO

Gerente Hospital Departamental San Antonio

Señores

JUNTA DIRECTIVA

Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo

La Ciudad

Respetados doctores:

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca realizó auditoría de cumplimiento sobre la gestión contractual del Hospital Departamental San Antonio E.S.E.; de conformidad con lo estipulado en los procedimientos internos debidamente adaptados y documentados, que reglamentaron la Guía de Auditoría Territorial en el marco de las Normas ISSAI, para el ejercicio de control fiscal en el Departamento del Valle del Cauca.

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

Es obligación de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en la gestión contractual del Hospital Departamental San Antonio, 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 el Procedimiento Auditoría de Cumplimiento, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI¹), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI²) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

Estos principios, requieren de parte de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de

¹ ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

² INTOSAI: International Organisation of Supreme Audit Institutions.

una planificación y ejecución de la auditoría destinadas a obtener garantía limitada, de que los procesos consultaron la normatividad que les 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 del Hospital Departamental San Antonio.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el archivo de gestión de la Subdirección Técnica Cercofis Cartago

La auditoría se adelantó por la Subdirección Operativa Sector Central. El período auditado abarcó desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

Las observaciones se dieron a conocer oportunamente a la entidad mediante informe preliminar de auditoría, las respuestas fueron analizadas y en el presente informe final se incluyen los hallazgos que la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, considera pertinentes.

2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

2.1.1. Objetivo general

Evaluar la gestión contractual del sujeto de control y emitir un concepto sobre el cumplimiento de los requisitos legales, recepción de bienes y servicios, conforme a la normatividad vigente.

2.1.2. Objetivos específicos

- Evaluar y conceptuar sobre el cumplimiento del proyecto relacionado con el cumplimiento de la contratación del Hospital Departamental San Antonio.
- Conceptuar sobre el cumplimiento de la normatividad legal y presupuestal relacionada con el proceso contractual.
- Opinar sobre la confianza y calidad del sistema de control interno en el proceso contractual.

2.2. FUENTES DE CRITERIO

De acuerdo con el objeto de la evaluación, el marco legal sujeto a verificación fue:

Constitución Política Colombiana

Leyes:

- Ley 42 de 1993
- Ley 152 de 1994
- Ley 1474 de 2011
- Resolución 3467 de 2012
- Ley 819 de 2003
- Ley 358 de 1997
- Otras que apliquen

Decretos:

- Estatuto Contractual vigente del sujeto de Control
- Decreto 359 de 1995
- Decreto 403 de 2020
- Decreto 111 de 1996
- Decreto 359 de 1995
- Decreto 092 de 2017
- Decreto Nacional 1141 de 2013
- Decreto 403 de 2019
- Decreto Ley 115 de 1996 Estatuto Presupuestal

Otros:

- Manual de contratación del sujeto
- Estatuto de Contratación
- Manual de Supervisión e interventoría

Actos legislativos

- Acto legislativo 04 de 2019- Art 1, 2, 3, 4 y 5

2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El asunto a evaluar, gestión contractual del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, se realizó al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, las pruebas a realizar están enmarcadas en los criterios, objetivos y metodología para la auditoría de cumplimiento; en tal sentido, se calculó una materialidad cuantitativa tomando como base lo ejecutado en la contratación con recursos propios en el plan estratégico, por valor de \$ 17.394.811.833, obteniendo el resultado que se muestra a continuación:

Cuadro No. 01

Materialidad de planeación (MP)			
Base seleccionada	%		MP
Otros	0.04%	\$	6,957,925

Como se puede observar, la materialidad cuantitativa correspondió a un valor de \$6.957.925, cuyo rubro será referente en términos de las incorrecciones detectadas para emitir la conclusión del asunto auditado.

El asunto auditar, se circunscribe a los riesgos determinados según los criterios normativos aplicados a la gestión contractual del Hospital Departamental San Antonio.

2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría, no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la auditoría.

2.5. RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, evaluó los riesgos y controles establecidos por el sujeto de control, conforme a los parámetros mencionados en la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI.

La evaluación se realizó aplicando la metodología contenida en la matriz de análisis de control interno institucional, que considera el control interno de la entidad por componentes y el diseño y efectividad de controles, el asunto auditado obtuvo una calificación final de 1,5, que corresponde al rango **con Deficiencias** sustentado en los resultados plasmados en este informe. Véase el siguiente cuadro:

Cuadro No. 02

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
INADECUADO	EFICIENTE	BAJO	CON DEFICIENCIAS	1.5
				CON DEFICIENCIAS

Fuente: Papel de Trabajo PT 24-AC M2P5 04 Riesgos y Controles. Elaboró: Equipo auditor

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

El presente cuadro muestra, que la evaluación a los componentes del control interno (ambiente de control, gestión del riesgo, actividades de control, información y comunicación y supervisión y monitoreo) con un peso del 10% presentó una calificación **Inadecuado**; el diseño de los controles (eficiencia), con un peso del 20% presentó una valoración **Eficiente**, y con el peso mayor 70%, la efectividad de los controles presentó una valoración **con Deficiencias**.

Dada la evaluación anterior, se conceptúa que la calificación sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno del asunto o materia auditar fue **Con Deficiencias**, por cuanto existen debilidades estipuladas en el componente de control interno para hacer frente a los riesgos, a fin de alcanzar los objetivos relacionados con la contratación del Hospital Departamental San Antonio.

2.6. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, determina que el cumplimiento de la normatividad relacionada con la contratación del Hospital Departamental San Antonio, resulta **conforme** en los aspectos significativos frente a los criterios evaluados, salvo en lo referente a debilidades en la etapa de planeación contractual, supervisión y liquidación de los contratos, por lo tanto el concepto es de **incumplimiento material con reservas**

Se evidenciaron deficiencias relacionadas con los objetivos específicos que soportan el concepto emitido en el acápite de los resultados de la auditoría.

2.7. RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la auditoría, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, constituyó 4 hallazgos administrativos de las cuales 1 tiene connotación disciplinaria.

2.8. PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en los hallazgos detectados, validados y dados a conocer en forma oportuna a su administración durante el proceso auditor, se debe diseñar y presentar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas, documento que debe ser rendido de manera electrónica a través del Sistema Integral de Auditoría - SIA Contralorías - en el formato dispuesto para tal fin, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de este informe.

El plan de mejoramiento debe contener las acciones que se implementarán por parte de la entidad a su cargo, las cuales deberán responder a cada una de las

debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma respectivo y los responsables de su desarrollo.

La Contraloría Departamental del Valle, evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por la entidad para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta auditoría, según lo establecido en la Resolución que reglamenta el proceso y la Guía de auditoría aplicable vigentes.

Santiago de Cali, D.E

Original Firmado
LIGIA STELLA CHAVES ORTIZ
Contralora Departamental del Valle del Cauca

Preparó: Equipo Auditor
Revisó: Rafael Martínez Manzano
Aprobó: Director Operativo de Control Fiscal

3. MUESTRAS DE AUDITORIA

3.1. GESTIÓN CONTRACTUAL

La determinación y la selección de la muestra contractual, se realizó por el objeto contractual y cuantía, teniendo en cuenta las clases de contratos, como prestación de servicio, suministro, e interadministrativos u otros, la selección por mayor valor y efectividad económica mayor al 60%, con base a un universo de 83 contratos por valor de \$17.957.918.291, de los cuales se seleccionaron 55 por un valor de \$ 17.394.811.833, equivalente a un 97%.

La selección de la muestra de contratación se realizó teniendo en cuenta los contratos que fueron financiados con más del 50% de recursos propios, se verificaron los pagos y sus respectivas deducciones de ley, estampillas y la confirmación de los registros contables, a los contratos por compras de equipos de oficina o de suministros le fue verificado la entrada y salida al almacén.

Una vez evaluado mediante inspección documental y pruebas de verificación en la etapa de planeación, la muestra seleccionada, la compone lo siguiente:

Cuadro No. 03

UNIVERSO			MUESTRA SELECCIONADA		
TIPO DE CONTRATO	No	VALOR	No	VALOR	%
APOYO A LA GESTION	38	\$ 11,833,513,117	25	\$ 11,556,654,775	98%
COMPRAVENTA	5	\$ 121,152,532	1	\$ 79,990,000	66%
CONSULTORIA	1	\$ 193,547,550	1	\$ 193,547,550	100%
PRESTACION DE SERVICIOS	10	\$ 517,284,240	5	\$ 373,730,240	72%
SUMINISTRO	29	\$ 5,292,420,852	23	\$ 5,190,889,268	98%
TOTAL	83	\$ 17,957,918,291	55	\$ 17,394,811,833	97%

Fuente: Oficina Jurídica. Elaboró: Equipo Auditor

3.2. GESTIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Cuadro No. 04

EJE ESTRATEGICO	PROGRAMA	No. CONTRATO	No. DE CONTRATOS DE LA MUESTRA	VALOR TOTAL DE LA MUESTRA
GESTION BUEN GOBIERNO GESTION DEL ENTORNO	GERENCIAMIENTO AMBIENTAL	CNPS 008 2021	1	50.400.000
		OCOM 013 2021		
	GESTION Y DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO	CNPS 002 2021- CNPS 003 2021 - CNPS 004 2021 - CNPS 009 2021- CNPS 021 2021- CNPS 022 2021- OSER 001 2021- OSER 010 2021- OSER 014 2021- OSER 023 2021	11	8.285.698.700
	MERCADEO Y VENTA DE SERVICIOS	CNPS 005 2021- CNPS 007 2021- CNPS 016 2021- CNPS 017 2021- CNPS 018 2021 - CNPS 019 2021- CNSEGU 001 2021- OSER 002 2021 - OSER 003 2021 - OSER 009 2021 - OSER 016 2021- OSER 021 2021- OSER 021	13	3.287.096.558
	MODELO DE ATENCION INTEGRAL Y CON CALIDAD	CNPS 013 2021 - CNPS 014 2021- CNSB 001 2021- CNSB 002 2021 - CNSB 003 2021- CNSB 004 2021- CNSB 005 2021 - CNSB 006 2021 - CNSB 007 2021 - CNSB 008 2021 - CNSB 009 2021- CNSB 010 2021- CNSB 011 2021- CNSB	27	5.971.790.141

EJE ESTRATEGICO	PROGRAMA	No. CONTRATO	No. DE CONTRATOS DE LA MUESTRA	VALOR TOTAL DE LA MUESTRA
		012 2021- CNSB 013 2021- CNSB 014 2021- ARREND 001 2021- OCOM 001 2021- OCOM 010 2021 - OCOM 014 2021 - OSER 012 2021- OSUM 001 2021- OSUM 002 2021- OSUM 004 2021- OSUM 005 2021- OSUM 006 2021- CNCON 001 2021		
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA CON EFICACIA Y SOSTENIBILIDAD	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION	CNPS 012 2021	1	\$ 121.402.050
TOTAL			55	17.394.811.833

Fuente Oficina de Planeación Elaboró: Equipo Auditor

El cuadro anterior indica el número de contratos de la muestra analizada ejecutados por cada eje estratégico y programa del plan de desarrollo, evidenciándose que la mayor concentración de recursos la obtuvo el programa: gestión de desarrollo integral del talento humano con 11 contratos por \$8.285.698.700, representados en la prestaciones de servicios asistenciales y administrativos como pagos de las revisoría fiscal, servicios de radiología, le sigue en su orden el programa: modelo de atención integral y con calidad, con 27 contratos por \$5.971.790.141 invertidos en mantenimiento preventivo y correctivo, servicios farmacéuticos, suministro de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, plan de beneficios en salud, combustibles, granos y abarrotes, alimentación, adquisición de vehículo, equipos biomédicos, reactivos, aires acondicionados, oxígeno, entre otros.

De igual manera, en el programa de mercadeo y venta de servicios aplicaron 13 contratos por \$3.287.096.558 ejecutados en promoción y prevención de la salud, acompañamiento en salud pública, aplicabilidad a la resolución 0412 del ministerio, publicidad en los servicios ofertados por el hospital y otros más.

En los programas: atención a través de la gestión 2 contratos por \$73.145.832 y direccionamiento ambiental 1 por \$50.400.000, utilizados para compra de equipos de instrumental médico y traslados de residuos hospitalarios

3.3. GESTIÓN PRESUPUESTAL

Cuadro No. 05

HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO VALLE	
RECAUDO RECURSOS PROPIOS- Vigencia 2021	
DETALLE	RECAUDOS
INGRESOS	22.564.158.058
DISPONIBILIDAD INICIAL - Caja y Banco	98.761.636
INGRESOS CORRIENTES	17.246.370.380
VENTA DE SERVICIOS	15.131.685.294
OTROS APORTES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE S	1.813.897.486
Aportes Departamentales	1.813.897.486
OTROS INGRESOS CORRIENTES	300.787.600
Cuentas por Cobrar de Vigencia Anterior	5.219.026.042.09
TOTAL, RECAUDADO	22.564.158.057.53

Fuente Dirección Financiera Elaboró: Equipo Auditor

Como se evidencia en el cuadro anterior, los ingresos propios del hospital por cada uno de los ítems que lo componen ascendieron a \$22.564.158.058, los cuales fueron la base para suscribir la contratación que alcanzó los \$17.957.918.291 y la muestra analizada fue de \$17.394.811.833.

Los gastos ejecutados del hospital, incluidos los servicios personales ascienden a \$24.019.700.270, de donde se tomó la muestra presupuestal de acuerdo con el volumen de los contratos que ascendió a \$17.394.811.833

Cuadro No. 6

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO		
PRESUPUESTO DE GASTOS 2021		
DETALLE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PREUPUESTO EJECUTADO
SERVICIOS PERONALES	19.029.801.696	16.479.288.854
Gastos de Administración	4.072.715.522	3.753.873.875
Gastos Operativos	14.151.044.977	12.112.715.840
GASTOS GENERALES	4.483.968.058	3.292.730.754
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	252.649.000	164.050.218
GASTOS DE OPERAC. CCIAL Y DE PREST. DE SERVIC	5.817.856.306	4.083.630.444
TOTALES	29.584.275.060	24.019.700.270

Fuente Dirección Financiera Elaboró: Equipo Auditor

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

4.1. RESULTADO RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECIFICO 1

Objetivo de Evaluación N°1
Evaluar y conceptuar sobre el cumplimiento del proyecto relacionado con la contratación del Hospital Departamental San Antonio.

Plan de Desarrollo del Hospital

El plan de desarrollo institucional 2020–2023, denominado “*SERVIR, COMPROMISO DE VIDA*” fue aprobado mediante acuerdo de junta directiva No.009 de junio 24 de 2020, este documento es la carta de navegación estratégica de Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E, se observó que se construyó a partir de una metodología abierta y participativa, que además de integrar a los usuarios internos y externos, contempló la articulación con los requerimientos normativos del Estado colombiano y con las Políticas de alto nivel que buscan garantizar el derecho fundamental de la salud.

Verificado el documento se puede evidenciar que hace alusión al conjunto de planes, y programas que son desarrollados por cada uno de los procesos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio, Institución Pública de II nivel de complejidad para el Norte del Departamento del Valle del Cauca.

Una vez analizado el Plan, se observó que se desarrolló en consideración a 3 líneas estratégicas así: Gestión de calidad al servicio de todos, Gestión financiera y administrativa con eficacia y sostenibilidad y Gestión Buen Gobierno - Gestión del Entorno.

La parte estratégica del hospital está integrada por el plan de desarrollo y el plan de gestión que señala la resolución 408 de 2018.

De este modo, se observó que para la ejecución del plan se trazaron 63 indicadores con igual número de metas, de los cuales 20 correspondieron al plan de gestión, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 7

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADORES	METAS PROGRAMADAS	METAS EJECUTADAS	% CUMPLIMIENTO
PLAN DE DESARROLLO	GESTIÓN DE CALIDAD AL SERVICIO DE TODOS	20	20	20	100%
	GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	15	15	14	93%

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADORES	METAS PROGRAMADAS	METAS EJECUTADAS	% CUMPLIMIENTO
	CON EFICACIA Y SOSTENIBILIDAD				
	GESTIÓN BUEN GOBIERNO - GESTIÓN DEL ENTORNO	8	8	8	100%
PLAN DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 408 DE 2018)	INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DE 2018	20	20	18	90%
TOTAL		63	63	60	96%

Fuente: Planeación Hospital San Antonio.

Como se puede apreciar en el precedente cuadro, las metas programadas fueron 63 de la cuales se ejecutaron 60, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 96%

Una vez analizado el Plan, se pudo observar que cumple con los parámetros establecido mediante la Ley 152 de 1994, Decreto 1011 de 2006, y resolución 710 de 2012, y las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social

1. Hallazgo administrativo, deficiencias en la aplicación de contratos a los programas

Condición (situación detectada de incumplimiento):

En la evaluación de los programas del plan de desarrollo “SERVIR, COMPROMISO DE VIDA” del Hospital San Antonio de Roldanillo E.S.E., al verificar el programa mercadeo y venta de servicios, se observó que suscribieron contratos que no apuntaban al desarrollo de las actividades del programa, tales como compras de seguros, pólizas y afiliación auxilio funerarios empleados de planta.

Fuente de criterio y criterio:

Aplicación parcial de Ley 152 de 1994, 3°Principios Generales literal J, Decreto 1011 de 2006, Resolución 710 de 2012, y las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social

Causa:

Deficiencias en el control y seguimiento a las actividades prescritas en los programas del ente hospitalario.

Efecto:

Conlleva a que el porcentaje de cumplimiento del programa no muestre la realidad en la ejecución.

4.2. RESULTADO RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Objetivo de Evaluación N°2
Conceptuar sobre el cumplimiento de la normatividad legal y presupuestal relacionada con el proceso contractual.

Gestión contractual

Se evidenció que no todos los contratos, contienen los documentos relevantes que sirven de soportes y de prueba en las distintas fases contractuales; la falta de evidencias en la idoneidad y experiencia de los contratistas son factores relevantes.

Gestión financiera

El Hospital San Antonio, en materia presupuestal se rige por lo normado en el Decreto 115 de 1996, Resoluciones: 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Constitución Política de Colombia artículo 67, Circulares y Directrices del Certificado No. SC-3002-1 Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por el cual se organiza el sistema de control fiscal.

Cuadro No. 8

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E	
RECAUDO RECURSOS PROPIOS- Vigencia 2021	
DETALLE	RECAUDOS
INGRESOS	
DISPONIBILIDAD INICIAL - Caja y Banco	98.761.636
INGRESOS CORRIENTES	17.246.370.380
VENTA DE SERVICIOS	15.131.685.294
OTROS APORTES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE S	1.813.897.486
Aportes Departamentales	1.813.897.486
OTROS INGRESOS CORRIENTES	300.787.600
Cuentas por Cobrar de Vigencia Anterior	5.219.026.042.09
TOTAL, RECAUDADO	22.564.158.057.53

Fuente: Presupuesto Hospital – Elaboró Equipo Auditor

Los ingresos recaudados por el hospital en la vigencia 2021, ascendieron a \$22.564.158.057, todos considerados ingresos propios, como se indica en el cuadro anterior:

Los gastos fueron discriminados de la siguiente forma:

Cuadro No. 9

DETALLE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PREUPUESTO EJECUTADO
SERVICIOS PERONALES	19.029.801.696	16.479.288.854
Gastos de Administración	4.072.715.522	3.753.873.875
Gastos Operativos	14.151.044.977	12.112.715.840
GASTOS GENERALES	4.483.968.058	3.292.730.754
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	252.649.000	164.050.218
GTOS DE OPERAC. CCIAL Y DE PREST. DE SERVIC	5.817.856.306	4.083.630.444
TOTALES	29.584.275.060	24.019.700.270

Fuente: Presupuesto Hospital Departamental San Antonio.

De acuerdo con el cuadro precedente, se observó que los gastos ejecutados durante la vigencia ascendieron a \$24.019.700.270 y los pagos fueron por valor de \$21.919.342.849 resultando unas cuentas por pagar por \$2.100.357.241.

Deducciones de ley y los pagos de la contratación:

Para desarrollar este criterio, se elaboró matriz de pagos en los cuales se relacionó cada uno de los descuentos realizados a los contratos de la muestra, igualmente fueron verificadas las órdenes de pago.

Como resultado, no se detectaron situaciones en el presupuesto para validar como hallazgos de la presente auditoria.

En cuanto a la contratación se tiene los siguientes hallazgos:

2. Hallazgo administrativo, certificaciones sin precisión

Condición (situación detectada de incumplimiento):

Una vez revisados los expedientes de la muestra contractual, se evidenció en el 70% de los contratos de prestación de servicios que la certificación expedida para determinar que el hospital no cuenta con el personal de planta suficiente y por ende poder contratar la prestación de servicios, se observó que en ella no se determina qué tipo de personal se requiere para prestar el servicio.

Fuente de criterio y criterio:

Aplicación parcial del Artículo 16 Resolución No. 323 Manual de Contratación del Hospital San Antonio de Roldanillo E.SE. de mayo 10 de 2019.

Causa:

Debilidad en el diligenciamiento de las certificaciones.

Efecto:

No se garantiza con claridad el recurso humano necesario.

3. Hallazgo administrativo, debilidad en la elaboración de los estudios previos

Contrato No. OASER – 10-2021

Objeto: Prestar el servicio de asesoría integral al área de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental San Antonio.

Valor: \$33.000.000

Etapa Precontractual

Condición (situación detectada de incumplimiento):

Revisado el expediente contractual No OSER-010-2021, con fecha de suscripción del 11 febrero 2021, se evidenció en la elaboración de los estudios previos, que este no establece de forma específica el nivel de estudios y experiencia laboral requerida para la celebración del contrato

Fuente de criterio y criterio:

Aplicación parcial de la Resolución No 323 de 2019, Título II Fase de planeación, Capítulo I, artículo 16, del, Manual de contratación de la entidad.

Causa:

Debilidad en los controles, desde la etapa de planeación.

Efecto:

Riesgo en el desarrollo del contrato por contratar sin especificaciones técnicas

4.3. RESULTADO RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECIFICO 3

Objetivo de Evaluación N°3
Opinar sobre la confianza y calidad del sistema de control interno en el proceso contractual.

El Control Interno del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E, se encuentra diseñado con todos los procesos y procedimientos estipulados por la norma, en la ejecución de la Auditoria de Cumplimiento se pudo observar el desarrollo de acciones, métodos y procedimientos de control y gestión existe un adecuado sistema de Control Interno las deficiencias se encuentran estipuladas en los controles de riesgos implementados por el ente hospitalario a través de las auditorías internas, no se observaron que concluyeran con el actuar pues, no se evidenciaron acciones que soporten el mejoramiento debido al resultado de lo verificado en las auditorías internas.

Analizado el FURAG, se evidencia que el municipio no presenta avances significativos respecto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

4. Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, gestión de la oficina de Control Interno

Condición (situación detectada de incumplimiento):

La oficina de Control Interno, no cuenta con las herramientas efectivas para evaluar la gestión que evidencie la medición periódica de seguimiento y control; se observó que se ejecutó el plan de auditorías internas, sin la realización de seguimientos a las desviaciones resultado del ejercicio, también, se observó deficiencia en la formulación de los hallazgos, las acciones para mitigar los riesgos del ente hospitalario resultado del informe de seguimiento a los riesgos y mapas de riesgos Institucional, no fueron verificados en la vigencia en estudio, no se pudo evidenciar el nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de las políticas del Modelo Integrado Planeación y Gestión por falta de evidencia soportable.

Fuente de criterio y criterio:

Ley 87 de 1993 Artículo 2, Ley 872 de 2003 Artículo 4 literales h. i. enfoque del Modelo Estándar de Control Interno – Guía de auditoría para entidades públicas emitida por el departamento de la función pública.

Causa:

Falta de Control y Seguimiento de la Gestión.

Efecto:

Riesgo de cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los hechos descritos, constituyen una falta administrativa con presunta incidencia disciplinaria al tenor de los numerales 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002, derogada por los artículos 38 y 39 de la Ley 1952 de 2019.

4.4. ATENCIÓN DE DENUNCIAS CIUDADANAS

Durante la ejecución de la presente auditoría de cumplimiento a la contratación del Hospital Departamental San Antonio, no se presentaron Denuncias a tramitar.

5. ANEXOS

Anexo Cuadro No. 10 Resumen de Hallazgos

Hallazgos	Título	A	D	F	P	S	BC
Objetivo 1: Evaluar y conceptuar sobre el cumplimiento del proyecto relacionado con la contratación del Hospital Departamental San Antonio							
1	Deficiencias en la aplicación de contratos a los programas	X					
Objetivo 2: Conceptuar sobre el cumplimiento de la normatividad legal y presupuestal relacionada con el proceso contractual.							
2	Certificaciones sin precisión	X					
3	Debilidad en la elaboración de los estudios previos	X					
Objetivo 3: Opinar sobre la confianza y calidad del sistema de control interno en el proceso contractual.							
4	Gestión de la oficina de Control Interno	X	X				
Atender las denuncias ciudadanas allegadas al proceso auditor.							
TOTAL, HALLAZGOS		4	1				

Elaboro: Equipo auditor

Convenciones

- A: Administrativo
- D: Disciplinario
- F: Fiscal
- P: Penal
- S: Sancionatorio

Anexo 03 Cuadro No. 11 de Análisis Derecho de Contradicción

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021									
N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
1	<p>Condición (situación detectada de incumplimiento): En la evaluación de los programas del plan de desarrollo “SERVIR, COMPROMISO DE VIDA” del hospital San Antonio, al verificar el programa Mercadeo y venta de servicios, se observó que suscribieron contratos que no apuntaban al desarrollo de las actividades del programa, tales como compras de seguros, pólizas y afiliación auxilio funerarios empleados de planta.</p> <p>Fuente de criterio y criterio: Ley 152 de 1994, 3°Principios Generales literal J, Decreto 1011 de 2006, resolución 710 de 2012, y las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social</p> <p>Causa: Deficiencias en el control y seguimiento a las actividades prescritas en los programas del ente hospitalario.</p> <p>Efecto: Con lleva a que el porcentaje de cumplimiento del programa no muestre la realidad en la ejecución.</p>	El Hospital procederá frente a estos 3 hallazgos el respectivo Plan de Mejoramiento, allanándose a los hechos y procedimientos a dar cumplimiento a las mejoras que se propondrán, para no repetir las prácticas administrativas que llevaron a suscitar los hallazgos.	Una vez analizada la respuesta del sujeto quien se allana a la observación, se esperará que determinen cada observación en el plan de mejoramiento para revisión del ente de control fiscal.	X					
2	<p>Condición (situación detectada de incumplimiento): Una vez revisados los expedientes de la muestra contractual, se evidenció en el 70% de los contratos de prestación de servicios que la certificación expedida para determinar que el hospital no cuenta con el personal de planta suficiente y por ende poder contratar la prestación de servicios, se observó que el ella, que no se determina qué tipo de personal se requiere para prestar el servicio.</p> <p>Fuente de criterio y criterio: Ley 80 de 1993, artículo 32, numeral 3.</p> <p>Causa: Debilidad en el diligenciamiento de las certificaciones.</p> <p>Efecto: No se garantiza con claridad el recurso humano necesario.</p>	El Hospital procederá frente a estos 3 hallazgos el respectivo Plan de Mejoramiento, allanándose a los hechos y procedimientos a dar cumplimiento a las mejoras que se propondrán, para no repetir las prácticas administrativas que llevaron a suscitar los hallazgos.	Una vez analizada la respuesta del sujeto quien se allana a la observación, se esperará que determinen cada observación en el plan de mejoramiento para revisión del ente de control fiscal.	X					

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
3	<p>Contrato No. OASER – 10-2021 Objeto: Prestar el servicio de asesoría integral al área de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental San Antonio. Valor: \$33.000.000 Etapa Precontractual</p> <p>Condición (situación detectada de incumplimiento): Revisado el expediente contractual No OSER-010-2021, con fecha de suscripción del 11 Febrero 2021, se evidencio en la elaboración de los estudios previos, que este no establece de forma específica el nivel de estudios y experiencia laboral requerida para la celebración del contrato</p> <p>Fuente de criterio y criterio: Resolución No 323 de 2019, Manual de contratación de la entidad.</p> <p>Causa: Debilidad en los controles, desde la etapa de planeación.</p> <p>Efecto: Riesgo en el desarrollo de la etapa contractual y pos-contractual, al no indicar las características que debe reunir el contratista para la ejecución del contrato.</p>	<p>El Hospital procederá frente a estos 3 hallazgos el respectivo Plan de Mejoramiento, allanándose a los hechos y procedimientos a dar cumplimiento a las mejoras que se propondrán, para no repetir las prácticas administrativas que llevaron a suscitar los hallazgos.</p>	<p>Una vez analizada la respuesta del sujeto quien se allana a la observación, se esperará que determinen cada observación en el plan de mejoramiento para revisión del ente de control fiscal.</p>	X					

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
4	<p>Condición (situación detectada de incumplimiento): La oficina de Control Interno, no cuenta con las herramientas efectivas para evaluar la gestión que evidencie la medición periódica de seguimiento y control; se observó que se ejecutó el plan de auditorías internas, sin la realización de seguimientos a las desviaciones resultado del ejercicio, también, se observó deficiencia en la formulación de los hallazgos, las acciones para mitigar los riesgos del ente hospitalario resultado del informe de seguimiento a los riesgos y mapas de riesgos Institucional, no fueron verificados en la vigencia en estudio, no se pudo evidenciar el nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de las políticas del Modelo Integrado Planeación y Gestión por falta de evidencia soportable.</p> <p>Fuente de criterio y criterio: Ley 87 de 1993 Artículo 2, Ley 872 de 2003 Artículo 4 literales h. i. enfoque del Modelo Estándar de Control Interno – Guía de auditoría para entidades públicas emitida por el departamento de la función pública.</p> <p>Causa: Falta de Control y Seguimiento de la Gestión.</p> <p>Efecto: Riesgo de cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>	<p>Frente al presente hallazgo 4, es pertinente aportar y describir los elementos que serán aportados como pruebas y que pretenden demostrar la existencia de las herramientas efectivas que tiene el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. para evaluar la gestión, y que efectivamente se realizó seguimiento a los planes de auditoría y a los resultados del ejercicio, así como el seguimiento realizado a los riesgos y mapas de riesgo institucionales los cuales no fueron verificados por el equipo auditor.</p>	<p>Inicialmente el sujeto manifiesta lo siguiente: "Frente al presente hallazgo 4, es pertinente aportar y describir los elementos que serán aportados como pruebas y que pretenden demostrar la existencia de las herramientas efectivas que tiene el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E...". Es de citar que el hecho de que existan instrumentos y se lleven a cabo acciones no necesariamente expresan efectividad, pues analizadas las auditorías internas se evidenciaron que no se elaboraron hallazgos de forma técnica. que contribuyeran con los elementos que necesariamente debe tener un hallazgo</p>	X		X			

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		<p>En cuanto a la apreciación de la "deficiencia en la formulación de los hallazgos", no se evidencia en el informe las razones de hecho o de derecho, que permitan establecer su deficiencia, como tampoco se describe en el informe el incumplimiento de elementos metodológicos que determinen la formalidad o rigor que debe tener un hallazgo, de forma tal que este sea un elemento sustancial que determine el incumplimiento de las competencias a las que está llamado a cumplir el ente auditado.</p>	<p>como son la situación, razón o juicio, y el riesgo si se materializa la situación, elementos necesarios para proceder a la mejora a través de un proceso de auditoría externa o interna. En cuanto a una guía metodológica que hace referencia el sujeto de control, no es proceder del ente de control señalar ninguna de las existentes que deba utilizar para la redacción de los hallazgos, pues existen innumerables metodologías las cuales se proporcionan a través de los diferentes entes rectores del nivel nacional, de las cuales no es posible señalar ya que no podemos coadministrar. En cuanto a que si se evidenció</p>						

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO Vigencia: 2021

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		<p>Por otra parte teniendo en cuenta los elementos aportados y conforme lo establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2, Ley 872 de 2003 Artículo 4 literales h. i. enfoque del Modelo Estándar de Control Interno – Guía de auditoría para entidades públicas emitida por el departamento de la función pública, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, cuenta con las herramientas necesarias para evaluar la gestión donde se evidencia la medición periódica de seguimiento y control, tales herramientas se enviaron a través de la coordinadora de la auditoría a cargo de la contadora, donde se envió la siguiente información:</p>	<p>o no los diferentes planes como fueron, los Planes de mejoramiento y los avances, resultado de las auditorías realizadas en la vigencia 2021, Informes de seguimiento al mapa de riesgos por procesos y expedientes de las auditorías, el equipo auditor manifiesta que si se evidenciaron pero los planes de mejoramiento obligatorios que lleva a cabo el ente hospitalario no fueron resultado del autocontrol, por el contrario fueron planes impuestos por el ente de Control Fiscal</p> <p>Es así que, analizado el resultado de la auditoría interna, en él no se evidenció el levantamiento de planes de mejoramiento</p>						

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		<p>1. Planes de mejoramiento y los avances, resultado de las auditorías realizadas en la vigencia 2021 o vigencias anteriores, por la Contraloría Departamental del Valle.</p> <p>2. Informes de seguimiento al mapa e riesgos por procesos.</p> <p>3. Expedientes completos de las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno o quien le corresponda en la vigencia 2021. Igualmente, la E.S.E Hospital Departamental San Antonio cuenta con: Plan Anual de Auditorias 2021 (Ver Anexo 1), aprobado mediante acta N° 01 del 02 de marzo de 2021 Manual de Auditorias Basadas en Riesgos (ver Anexo 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mapas de Riesgos de la entidad (Ver Anexo 3) 	<p>del resultado del ejercicio, al igual que con los mapas de riesgos, de este modo se afirma que no se evidenciaron en el ejercicio auditor ni en la respuesta de contradicción acciones de mitigación mediante actividades suscritas en planes resultado de ejercicios de verificación por parte del hospital, se observó que la oficina de control interno realizó acciones de planificación ejecución pero no actuó, dejando el ciclo administrativo sin el cierre que tienen que ver con las acciones que deben suscribir en planes, los cuales no se observaron ni fueron aportados en la citada contradicción</p> <p>De otro lado cuando el sujeto manifiesta "de acuerdo con la medición establecida por la Función</p>						

**AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021**

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		<p>Igualmente, todas las herramientas de control e informes de seguimientos pueden ser consultados en la página web de la entidad, sección control interno: https://hdsa.gov.co/control-interno/</p> <p>Con lo anterior se evidencia que la oficina de control interno si contaba con todas las herramientas suficientes y necesarias para evaluar la gestión que evidencie la medición periódica de Plan de Auditorías:</p> <p>Frente a la ejecución del plan de auditorías se anexa informes plan donde se evidencia la gestión, formulación de hallazgos y las observaciones pertinentes de cada uno de ellos,</p>	<p>pública en su evaluación de desempeño institucional (FURAG) que a la hora de su respectiva revisión esta misma era de la vigencia 2020 y la auditoría en curso estaba bajo revisión de la vigencia 2021, se anexa resultados obtenidos de la respectiva medición": es de indicar que en la ejecución del ejercicio auditor, fue presentada la evaluación por parte del jefe de control interno, pero él mismo a pesar de ser solicitado no presentó soportes que evidenciaran los avances resultado de la encuesta FURAG, determinándose que la información que se diligenció carecía de soportes a la vista, por ello no se tuvo en cuenta el resultado presentado, el cual quedo soportado mediante acta de visita.</p>						

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO CONTRATACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTALSAN ANTONIO Vigencia: 2021

N o.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORÍA	A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		<p>así como las medidas que se debían tomar para mitigar las observaciones y riesgos formulados así mismo se evidencia que las auditorías se hicieron dentro del marco del plan por lo que se realizaron de forma periódica como se evidencia en dicho documento (anexo 4)</p> <p>Mapa de riesgos: La E.S.E para la vigencia 2021 contaba con mapa de riesgos al cual se le realizó seguimiento cuatrimestral con todas las observaciones y avances pertinentes, esta actividad se evidencia en los informes de seguimiento a los diferentes riesgos de la E.S.E Adicionalmente se adjunta seguimiento al mapa de riesgo (anexo 5) a 31 de diciembre...</p>	De acuerdo con lo anterior la observación se mantiene como hallazgo con las mismas connotaciones, la cual se verificará a través de plan de mejoramiento que deberá suscribir el ente Hospitalario.						
Total				4		1			