

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE  
E.S.E.  
María Fernanda Burgos Castillo  
Gerente**

**Vigencia 2022  
STCC**

**TRD. 130-19.11  
Octubre de 2023**

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE  
E.S.E.  
VIGENCIA 2022**

Contralora Departamental

Ligia Stella Chaves Ortiz

Subcontralor

Diego Armando García Becerra

Directora Operativa de Control Fiscal

Juan Pablo Garzón Pérez

Subdirectora Operativa Descentralizada

Nataly Salamanca Galves

Equipo de Auditoria:

Carlos Arturo García Trujillo (Líder)

José Alberto Duero

Sara Natalia León Scarpeta

Álvaro José Bolaños Gutiérrez

María Camila Castro Galindo

## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	4
2	HECHOS RELEVANTES	5
3	CARTA DE CONCLUSIONES	6
3.1.	RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	7
3.2.	RESPONSABILIDADES DEL SUJETO DE CONTROL EN RELACIÓN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS Y EL PRESUPUESTO	8
3.3.	OBJETIVOS	8
3.4.	ALCANCE DE LA AUDITORIA	10
3.5.	MARCO REGULATORIO APLICABLE	10
3.6.	OPINIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	12
3.7.	CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN DE INVERSIÓN Y DEL GASTO	13
3.8.	OPINIÓN SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS	13
3.9.	FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL	14
3.10.	PLAN DE MEJORAMIENTO	16
3.11.	HALLAZGOS	16
4	MUESTRA DE AUDITORIA	17
4.1.	GESTIÓN CONTRACTUAL	17
4.2.	GESTIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	17
4.3.	GESTIÓN PRESUPUESTAL	18
4.4.	GESTIÓN AMBIENTAL	20
5	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	22
5.1.	MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL	22
5.2.	MACROPROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	59
6.	CALIFICACIÓN Y EVALUACION DEL CONTROL FISCAL INTERNO	77
7.	EFFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	78
8.	EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA	79
9.	ATENCIÓN DE DENUNCIAS CIUDADANAS	79
10.	RELACIÓN DE HALLAZGOS	80
11.	ANEXOS	96

## 1 INTRODUCCIÓN

El presente Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al **Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.** utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la entidad a la vigencia 2022, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a la Contraloría Departamental del Valle, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de este objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo de interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia con los hechos relevantes y la carta de conclusiones que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de la cuenta revisada, se establecen las opiniones y conceptos sobre los macroprocesos de gestión financiera y presupuestal, seguidamente se presenta la muestra de auditoría y los resultados de la misma concretando los temas antes citados; se continua con la relación de Observaciones y otras actuaciones como la evaluación del control fiscal interno, evaluación del plan de mejoramiento, revisión de la cuenta y atención de denuncias, para finalizar con el cuadro de tipificación de observaciones, los beneficios del control fiscal y el cuadro que resume el análisis del derecho de la contradicción de la entidad auditada.

## **2 HECHOS RELEVANTES**

Se destaca que la institución en la vigencia 2022, mantuvo la categoría de institución acreditada y el certificado de acreditación otorgado por el ICONTEC, así como la certificación de su Sistema Integrado de Gestión (SIG) bajo las NTC ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018, lo que evidencia el interés de la administración en garantizar la efectividad de sus procesos, la responsabilidad ambiental y entornos seguros para sus colaboradores.

Se implementó un Sistema de Suministro de Energía Limpia, a través de la Tecnología de Paneles Solares en Desarrollo de la Actualización de la Infraestructura Tecnológica del Hospital, lo que ha permitido un ahorro del consumo de energía a corto y largo plazo.

Se realizó la apertura de la sala de hospitalización para niños niñas y adolescentes; con capacidad de 12 camas en acomodación doble, que posiciona al hospital como referentes en la prestación de servicios especializados en salud mental, con un área de Atención exclusiva para niños, niñas y adolescentes con necesidades de atención ambulatoria y hospitalaria por psiquiatría.

### 3 CARTA DE CONCLUSIONES

130.19-11

Santiago de Cali,

Doctora

**María Fernanda Burgos Castillo**

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E

Santiago de Cali

#### **Asunto: Informe Final Auditoría Financiera y de Gestión vigencia 2022**

Respetada doctora:

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 04 de septiembre 18 de 2019, Decreto Ley Reglamentario 403 de marzo 16 de 2020, y en desarrollo del Plan de Vigilancia y Control Fiscal – PVCF vigencia 2023, realizó la Auditoría Financiera y de Gestión al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E., en el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los principios fundamentales de auditoría y las directrices impartidas para la auditoría Financiera y de Gestión, conforme a lo establecido en el procedimiento, en concordancia con las Normas Internacionales de las 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, adoptadas en la Guía de Auditoría Territorial – GAT Versión 3.0

Estos principios requieren de parte de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, 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 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 auditada.

---

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

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

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el archivo de gestión de la Subdirección Operativa Descentralizada.

Este informe de auditoría contiene: la opinión sobre los estados financieros, la opinión sobre el presupuesto y el concepto sobre la gestión de la inversión y del gasto.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

### **3.1. RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, realiza esta auditoría conforme lo establece la Guía de Auditoría Territorial - GAT Versión 3.0 Auditoría Financiera y de Gestión, adoptada mediante la Resolución Reglamentaria No. 014 del 29 de diciembre de 2022, y que adaptó las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI). Estas normas exigen que se cumplan requisitos éticos.

Como parte de una auditoría conforme con las ISSAI, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, ejerce juicio profesional y mantiene escepticismo profesional a lo largo de todo el proceso auditor; también:

- Identifica y evalúa los riesgos de errores materiales, por causa de fraude o error; diseña y lleva a cabo procedimientos de auditoría en respuesta a esos riesgos y obtiene evidencia de auditoría que sea, suficiente y apropiada, para proporcionar una base para la opinión o concepto. El riesgo de no detectar una incorrección material como resultado de un fraude es mayor que el de un error, debido a que el fraude implica colusión o confabulación, falsificación, omisiones intencionales, declaraciones erróneas, o anulación del control interno.
- Obtiene un conocimiento y comprensión claros de los controles internos pertinentes para auditar, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados a las circunstancias.
- Evalúa la aplicación de las políticas contables o de otras naturalezas usadas, así como la razonabilidad de las estimaciones contables y de las revelaciones de información hechas por la dirección de la entidad.
- A causa de las limitaciones inherentes a una auditoría y al control interno, existe el riesgo inevitable de que algunas incorrecciones materiales puedan no ser detectadas, a pesar de que la auditoría esté correctamente planificada y sea realizada de conformidad con las normas ISSAI.

### **3.2. RESPONSABILIDADES DEL SUJETO DE CONTROL EN RELACIÓN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS Y EL PRESUPUESTO**

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., es responsable de preparar y presentar tanto los estados financieros como las cifras presupuestales de conformidad con la normatividad aplicable, además es responsable de establecer el control interno necesario que permita que toda la información reportada a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca se encuentre libre de incorrección material debida a fraude o error.

### **3.3. OBJETIVOS**

#### **3.3.1. Objetivo General**

Emitir opinión sobre la razonabilidad de los Estados Financieros y conceptuar sobre la gestión presupuestal, a partir de la evaluación a los macroprocesos financiero y presupuestal (gestión de la inversión y del gasto, gestión contractual, planes programas y proyectos enfocada al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) de la vigencia 2022, para establecer la adecuada utilización de los recursos públicos en el marco de los principios de economía, eficiencia, eficacia y efectividad y el cumplimiento de los fines esenciales del estado y por ende determinar el fenecimiento o no de la cuenta fiscal de la vigencia.

#### **3.3.2. Objetivos Específicos**

#### **MACRO PROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL**

##### Proceso Gestión Presupuestal

Revisar que el presupuesto se encuentre formulado en concordancia con los contenidos en el Plan Estratégico, del Plan plurianual de inversiones, del plan financiero y del plan operativo anual de inversiones.

Verificar que los pagos realizados por concepto de la contratación realizada en las vigencias, se hayan efectuado en los términos establecidos en los mismos y se apliquen al objeto para el que se contrató, desde el punto de vista presupuestal y contable.

Verificar el cierre fiscal - presupuestal de la vigencia a auditar.

Evaluar y conceptuar sobre la gestión presupuestal.

##### Proceso Gestión de la Inversión y del Gasto

Evaluar sobre los ejes, programas y objetivos que tengan relación con los riesgos identificados: plan de acción, proyectos, metas, programas e indicadores de gestión, enfocado al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Evaluar y conceptuar sobre el cumplimiento de los principios y procedimientos de la contratación y cumplimiento y ejecución contractual aplicable para el sujeto de control, que tengan relación con los riesgos identificados.

Evaluar y conceptuar sobre la oportunidad en la rendición de la cuenta, suficiencia y calidad de la información rendida.

Conceptuar sobre el cumplimiento de la normatividad legal.

Evaluar y conceptuar sobre el nivel de cumplimiento y efectividad de los Planes de Mejoramiento, avance de los compromisos adquiridos y la efectividad de las acciones implementadas.

Determinar los beneficios de control fiscal cualitativos y/o cuantitativos en la ejecución del proceso y en la evaluación del plan de mejoramiento del sujeto de control.

Evaluar y conceptuar sobre la eficiencia y efectividad del sistema de control interno.

Verificar y evaluar la existencia o no de la deuda Pública conforme a la Resolución vigente de la CGR.

## **MACRO PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

### Proceso Estados Financieros

Evaluar y conceptuar sobre la razonabilidad de los Estados Contables y del presupuesto, para emitir el dictamen integral y concepto sobre el fenecimiento.

Evaluar y conceptuar sobre el Control Interno Contable.

Revisar que en contabilidad se registra bienes, derechos, obligaciones exigibles y contingentes, de acuerdo a la normatividad vigente.

Verificar la inversión de la deuda pública si existiere.

### Proceso Indicadores Financieros

Evaluar y conceptuar los Indicadores Financieros más representativos que midan la gestión financiera de la entidad.

### **3.4. ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La auditoría financiera y de gestión al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, incluye la evaluación de los estados financieros, para obtener seguridad razonable; la evaluación de indicadores financieros, del presupuesto, del plan de inversiones (proyectos y/o procesos, gastos de funcionamiento y la contratación asociada a cada uno de estos), la determinación de la efectividad del plan de mejoramiento y el control fiscal interno En el caso del Macro proceso Presupuestal, igualmente se evaluarán los procesos más significativos a 31 diciembre de 2022, iniciando con la prueba de recorrido, hasta la opinión al presupuesto y el concepto de la gestión de la inversión y del gasto hacen parte de la evaluación, los conceptos sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno y el pronunciamiento sobre la oportunidad, suficiencia y calidad en la rendición de la cuenta anual consolidada, a 31 de diciembre de 2022.

#### **3.4.1. Limitación al alcance de auditoria**

Se presentó limitación al alcance de la auditoría al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, toda vez que, en la etapa de planeación y ejecución, se realizaron cambios en el equipo auditor, tales como: cambio del contador, ingeniero y del coordinador de la auditoría.

### **3.5. MARCO REGULATORIO APLICABLE**

El marco legal y/o fuentes de criterio de la auditoría a ser considerados, son los comprendidos en:

- Constitución Política, artículo 209. La función administrativa y los intereses generales.
- Ley 1438 de 2011, artículos 41, 50 y 57. Trámite de glosas.
- Decreto 4747 de 2007, artículo 21. Facturas con soportes definidos por el Ministerio de la Protección Social.
- Código de Comercio, artículos 789 y 790. Prescripción a los 3 años de la acción cambiaria.
- Código de Comercio, artículos 621 y 774; Estatuto Tributario Nacional, Artículo 617; Ley 1231 de 2008, artículo 1. Requisitos de la factura como título valor.

- Ley 1122 de 2007, artículo 41, Términos para pago de servicios de salud por las entidades responsables del pago del servicio de salud a las prestadoras del servicio de salud.
- Ley 1066 de 2006, artículo 1 de la. Gestión de servidores públicos que tienen a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del tesoro público.
- Ley 1797 de 2016, artículo 9, reglamenta la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo
- Ley 87 de 1993, artículo 3, Características del Control Interno.
- Decreto Ley 019 de 2012, artículo 121, Trámites ante las Entidades Promotoras de Salud EPS para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 100 de 1993, artículo 201; Decreto 2943 de 2013, artículo 1; Circular Externa 011 de 1995 Súper Nacional de Salud. Incapacidades por enfermedad general que se causen a partir del tercer día y hasta 180 días deben ser pagadas por la EPS.
- Decreto 780 de 2016, artículo 2.2.1.2.2, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social- Aportes patronales y sistema de seguridad social.
- Decreto 1071 de 2012. Funcionamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMD).
- Decreto 705 de 2016, artículo 1. Disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel nacional.
- Ley 1819 de 2016, Art. 355 de la y la Resolución No 107 del 30 de marzo de 2017 emitida por la Contaduría General de la Nación. Rige la Depuración Contable, concediendo plazo para cumplir con el saneamiento contable.
- El concepto No. 20211100000531 del 20 de enero de 2021 de la Contaduría General de la Nación, establece las condiciones de la medición posterior de la cuenta de Propiedad, planta y equipo.
- Resolución 0414 de 2014, artículo 1 de la Contaduría General de la Nación. Incorporación del marco conceptual y las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos.
- Resolución 426 de 2019; Resolución 168 de 2020 y 193 de 2020 de la Contaduría General de la Nación, actualizan el marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

- Resolución 007 de 2016, artículos 2, 6 y 7 de la de la Contraloría General de la República. Sistema de Contabilidad del Presupuesto General del Sector Público - Concepto necesarios para la contabilidad de la ejecución presupuestal.
- Resoluciones Reglamentarias Orgánicas Nos. 035 y 040 de 2020 y Resolución Reglamentaria Orgánicas No. 048 de la Contraloría General de la República. Reporte de información para la contabilidad de la ejecución presupuestal y Régimen de contabilidad presupuestal Pública (RCP) - Catalogo integrado de clasificación presupuestal (CICP).
- Resolución 2323 del 24 de noviembre de 2020 de la Dirección General de Apoyo Fiscal. Termina para la aplicación del CCPET.
- Decreto 115 de 1996, artículo 2. Los Principios Presupuestales.
- Ordenanza 474 de 2017 Libro Décimo segundo - Estampillas
- El Acto legislativo 04 de 2019, y el Decreto 403 de 2020, de control fiscal, entre otras, así como las normas que las modifiquen o complementen.

### **3.6. OPINIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

Como resultado de la verificación del cumplimiento por parte del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, de las normas en materia presupuestal que le competen, relacionados con la adecuada utilización del presupuesto, el seguimiento a las transacciones y operaciones realizadas con recursos públicos, para determinar que los bienes y servicios con ellos adquiridos se recibieron, registraron y pagaron según lo pactado, se conceptúa que la ejecución presupuestal es **Sin Salvedad** salvo las observaciones anotadas a continuación y dada la calificación del 10,8% en ingresos y gastos y de 43,1% en gestión de la Inversión y del gasto, para un total del 53,8% del total del macro proceso de gestión presupuestal que corresponde al 60% en la matriz de fenecimiento

#### **3.6.1. Fundamento de la Opinión Presupuestal**

- La entidad presenta falencias en la identificación y gestión de los riesgos de ejecución del presupuesto.
- Sistemas operativos sin articulación o en línea, lo que genera bases de datos desactualizadas por reproceso.
- Debilidad en los controles y seguimiento del cierre fiscal, que generaron diferencias en recursos no registrados.
- Falta articulación de presupuesto y costos
- Falta de conciliación entre las áreas o dependencias financieras

### **3.7. CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN DE INVERSIÓN Y DEL GASTO**

Durante la vigencia 2022, la entidad alcanzó un porcentaje de ejecución del Plan Operativo Anual - POA, del 94.9%, en su perspectiva estratégica Clientes arrojó un cumplimiento del 100%; en la perspectiva Financiera el 93% de cumplimiento, en la perspectiva Procesos Internos presentó un cumplimiento del 98% y en la perspectiva Recursos y Capacidades Institucionales un 93% de cumplimiento.

En referencia a la Contratación se pudo evidenciar que las obras cumplieron con las condiciones técnicas establecidas en el contrato y en referencia con los aspectos jurídicos estos cumplieron con todos los aspectos legales excepto por las observaciones que están plasmadas en este informe.

Los proyectos examinados van encaminados con los fines esenciales del estado y los principios de la gestión fiscal. Generando un concepto sobre la gestión de inversión y del gasto fue **Favorable**.

#### **3.7.1. Fundamento del Concepto sobre la gestión de inversión y del gasto**

Se pudo evidenciar que en la gestión de inversión y del gasto el sujeto de control realizó una evaluación a cada uno de los proyectos ejecutados en la vigencia 2022, con los contratos escogidos en la muestra, demostrando la articulación entre las diferentes fases de los proyectos como la planeación, la programación y la ejecución del plan de estratégico de la entidad.

En relación, con la gestión realizada en el aspecto ambiental, se contribuyó a un impacto positivo, reduciendo aproximadamente 2,73 Ton Co2 /mes con la implementación y el uso de energías limpias y aportando a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía. Desarrollamos además actividades para la conservación de especies de árboles en los jardines de la institución e implemento el uso de los recipientes para los residuos hospitalarios, dando cumplimiento al código de colores Resolución 2184 de 2019.

Con relación a la infraestructura técnica, se auditaron (8) contratos relacionados con el componente de obra, por un valor total de \$3.868.182.048, que hacen parte del 100% de la muestra seleccionada. A todos los contratos dentro de la muestra de obra se les evaluaron los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz y se realizó visita fiscal de obra, encontrándose una deficiencia.

### **3.8. OPINIÓN SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS**

En nuestra opinión los Estados Financieros o cifras financieras del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, al 31 de diciembre de

2022, están libres de representaciones erróneas en sus aspectos más significativos, situación que no afectan la expresión fiel de la situación financiera en dicha vigencia y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, dado que las incorrecciones individuales, no superaron la materialidad determinada por el equipo auditor, esto de conformidad con la matriz de materialidad, opinión para hallazgos financieros y evaluación de la gestión en el macro proceso financiero; las normas de contabilidad pública establecidas en la Ley 1314 de 2009, que corresponde a las normas internacionales de contabilidad del sector público (NICSP), reglamentada en Colombia por la Contaduría General de la Nación, mediante Resolución No. 533 de 2015, modificada mediante la Resolución No. 484 de 2017, por tal razón la opinión es **Con Salvedad**, salvo las observaciones que sustentan la opinión a continuación.

### **3.8.1. Fundamento de la Opinión Financiera**

Un aspecto relevante en la opinión de los estados financieros es lo observado en el sistema de costos, el cual no está operando desde un programa sino en plantillas de excel, generando con ello alto riesgo en la asignación o distribución de los costos, de igual forma no se tienen identificados los riesgos en el sistema de costos ABC que utiliza la entidad.

La gestión de cobro de la cartera, no ha sido eficiente en los últimos dos años, por el contrario presenta acumulación recurrente y manejo de plantillas de excel, generando con ello alto riesgo en el manejo de la información. Adicionalmente su realización se dificulta dada las condiciones exógenas existentes de deudores y reglamentación al respecto.

### **3.9. FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL**

Con fundamento en la calificación de la Gestión Fiscal Integral, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca **Fenece** la cuenta rendida por **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, para la vigencia fiscal 2022, conforme los siguientes resultados:

Cuadro N° 1

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTIÓN										
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL INTEGRAL - Versión 2.1										
MACROPROCESO	PROCESO	PONDERACIÓN	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL			CALIFICACIÓN POR PROCESO	CONCEPTO/ OPINIÓN			
			EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMIA					
GESTIÓN PRESUPUESTAL	GESTIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	10%	100,0%		10,0%	10,8%	OPINION PRESUPUESTAL		
		EJECUCIÓN DE GASTOS	10%	100,0%		10,0%		Limpia o sin salvedades		
	GESTIÓN DE LA INVERSIÓN Y DEL GASTO	GESTIÓN DE PLAN ESTRATEGICO CORPORATIVO O INSTITUCIONAL	30%	87,8%	96,7%	27,7%	43,1%	CONCEPTO GESTIÓN INVERSIÓN Y GASTO		
		GESTIÓN CONTRACTUAL	50%	82,7%		85,4%		Favorable		
	TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL	100%	87,7%	96,7%	85,4%	89,7%	53,8%			
GESTIÓN FINANCIERA	ESTADOS FINANCIEROS	100%	75,0%			75,0%	30,0%	OPINION ESTADOS FINANCIEROS		
		TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA	100%	75,0%			75,0%	30,0%	Con salvedades	
TOTAL PONDERADO	100%	TOTALES		76,1%	96,7%	85,4%		83,8%		
		CONCEPTO DE GESTIÓN FENECIMIENTO		INEFICAZ	EFICIENTE	ECONOMICA		SE FENECE		
INDICADORES FINANCIEROS				77,8%	85,1%	EFICAZ	81,4%			

Fuente: Matriz de calificación de la gestión fiscal integral vigencia 2022.

Elaboro: Equipo Auditor

De conformidad a la calificación de la gestión fiscal integral del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, el macroproceso presupuestal obtuvo una calificación del 53,8 % del peso porcentual de 60% de la gestión presupuestal, de donde la ejecución presupuestal de ingreso y gastos, obtuvo una calificación de 10,8% de 20% de la ponderación generando una opinión limpia o sin salvedades y la gestión de la inversión y del gasto conformada por planes, programas, proyectos y gestión contractual, obtuvo una calificación de 43.1% del 60%, según su ponderación. Generando una opinión Favorable.

Finalmente, el macroproceso de gestión financiera cuyo peso porcentual corresponde al 40%, generó una calificación de 30% generando una opinión **con salvedades**.

Por lo anterior la opinión del macroproceso de gestión presupuestal y gestión financiera, la cual obtuvo una calificación final de 83.8%, sobre el total ponderado del 100%, sobre la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión fiscal, **se fenece** la cuenta por la vigencia fiscal 2022.

### 3.10. PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en las Observaciones 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.

### 3.11. HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron once (11) Hallazgos administrativos, (0) cero con presunta incidencia penal, cero (0) con presunta incidencia fiscal y un (1) beneficio cuantitativo por valor de \$ 2.740.350.



**LIGIA STELLA CHAVES ORTIZ**  
Contralora Departamental del Valle del Cauca

Preparó: Equipo Auditor  
Aprobado: Comité de Calidad

## 4 MUESTRA DE AUDITORIA

### 4.1. GESTIÓN CONTRACTUAL

Para la auditoría practicada al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., se seleccionó la muestra de la contratación partiendo del valor total de la ejecución presupuestal de gastos de la vigencia 2022, y conforme a los proyectos relacionados con el Plan Estratégico:

La selección de la muestra de la contratación se realizó teniendo en cuenta los contratos financiados con más del 50% con recursos propios, como también, se verificará los pagos y sus respectivas deducciones de ley, estampillas y la confirmación de los registros contables.

De un universo de 197 contratos, por un valor inicial de \$ 28.301.608.165 M/CTE, celebrados en la vigencia 2022, se evaluaron 40 contratos por valor de \$22.659.636.490 M/CTE, lo que equivale a un 80.06% del universo de recursos propios, distribuido así:

Cuadro N° 2

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO -VIGENCIA 2022 CIFRAS EN PESOS							
UNIVERSO TOTAL				MUESTRA			
TIPOLOGIA	CANT.	VALOR	% PART.	TIPOLOGÍA	CANT.	VALOR	% MUESTR A
Prestación de Servicio	124	\$ 14.554.232.920	51%	Prestación de Servicios	20	\$ 10.075.665.162	44,47%
Suministros	23	\$ 7.953.032.773	28%	Suministros	7	\$ 7.572.475.672	33,42%
Obra	16	\$ 4.128.485.523	15%	Obra	8	\$ 3.868.182.048	17,07%
Compraventa	30	\$ 1.400.369.449	5%	compraventa	4	\$ 1.037.203.608	4,58%
Consultoria	1	\$ 106.110.000	0%	Consultoria	1	\$ 106.110.000	0,47%
Interventoria	3	\$ 159.377.500	1%	Interventoria	0		
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>\$ 28.301.608.165</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>\$ 22.659.636.490</b>	<b>80,06</b>

Fuente: Hospital Psiquiátrico 2022

En el análisis de la muestra de los contratos seleccionados para la vigencia 2022, se evidenció deficiencias en la estructuración donde se logra evidenciar debilidades en la falta de control en la comunicación a la compañía aseguradora sobre el inicio del contrato, deficiencias en la supervisión, entre otras.

### 4.2. GESTIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

El plan estratégico 2020-2023 “Salud mental para todos con calidad y eficiencia” del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., fue adoptado mediante acuerdo de junta directiva Nro. 009 de julio 1 de 2020,

presenta un Diagnóstico y componente estratégico, el cual está estructurado con 4 Perspectivas.

- 1- Perspectiva clientes
- 2- Perspectiva Recursos y capacidades institucionales
- 3.-Perspectiva Financiera.
- 4- Perspectiva procesos internos.

Cuadro N° 3

PERSPECTIVAS	METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2022
PERSPECTIVA CLIENTES	8	8	100%
PERSPECTIVA FINANCIERA	20	19	95%
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	23	22	96%
PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	28	26	93%
<b>TOTAL, CUMPLIMIENTO DEL PDI</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>94,9%</b>

Cuadro N° 4

Contratos asociados a cada perspectiva

LINEAS / EJES	PROYECTOS EJECUTADOS	PROYECTOS REVISADOS	CONTRATOS REVISADOS	VALOR
PERSPECTIVA CLIENTES	2	2	6	2.324.127.645
PERSPECTIVA FINANCIERA	1	1	4	2.105.167.709
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	2	2	8	11.708.307.190
PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	2	2	22	6.522.033.946
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>40</b>	<b>\$ 22.659.636.490</b>

Los proyectos viabilizados del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), vigencia 2022, son concordantes con el gasto inversión, es el presupuesto.

#### 4.3. GESTIÓN PRESUPUESTAL

En la ejecución de la presente auditoría y de acuerdo con la información suministrada por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en cumplimiento de lo establecido en el aplicativo SIA Observa y SIA

Contralorías – AGR de rendición, se efectuó la revisión desde la ejecución presupuestal para definir los objetivos asociados a la planeación estratégica. Teniendo en cuenta los ingresos propios percibidos en la vigencia, con los cuales se ejecutaron los objetivos y las metas de las diferentes perspectivas que concurren en la muestra contractual.

Como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5

CANTIDAD	CÓDIGO CONTRATO	VALOR VIGENTE	NOMBRE DEL RUBRO
1	GJ038-22	\$ 234.660.783	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
2	GJ005-2022	\$ 119.146.084	servicios para la comunidad, sociales y personales
3	OS016-22	\$ 47.097.307	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
4	OS017-22	\$ 33.275.000	comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua
5	OS003-2022	\$ 28.000.000	comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua
6	GJ041-22	\$ 994.875.812	edificios relacionados con salud
7	GJ043-22	\$ 878.037.760	edificios relacionados con salud
8	GJ047-22	\$ 873.631.485	edificios relacionados con salud
9	GJ040-22	\$ 385.070.282	edificios relacionados con salud
10	GJ031-22	\$ 254.800.381	servicios para la comunidad, sociales y personales
11	GJ036-22	\$ 190.931.338	edificios relacionados con salud
12	OS037-22	\$ 160.284.578	servicios para la comunidad, sociales y personales
13	GJ-035-2022	\$ 130.550.412	edificios relacionados con salud
14	GJ022-22	\$ 4.000.000.000	otros bienes transportables excepto productos metálicos, maquinaria y equipo
15	GJ017-2022	\$ 3.200.000.000	servicios para la comunidad, sociales y personales servicios para la comunidad, sociales y personales
16	GJ021-2022	\$ 2.900.000.000	productos alimenticios, bebidas y tabaco, textiles, prendas de vestir y productos de cuero
17	GJ020-2022	\$ 1.203.139.811	servicios para la comunidad, sociales y personales
18	GJ025-22	\$ 980.000.000	servicios para la comunidad, sociales y personales
19	GJ001-2022	\$ 920.000.000	otros bienes transportables excepto productos metálicos, maquinaria y equipo
20	GJ019-2022	\$ 779.862.394	servicios para la comunidad, sociales y personales
21	GJ026-22	\$ 665.000.000	servicios para la comunidad, sociales y personales
22	GJ008-2022	\$ 500.000.000	servicios para la comunidad, sociales y personales

CANTIDAD	CÓDIGO CONTRATO	VALOR VIGENTE	NOMBRE DEL RUBRO
23	GJ-049-2022	\$ 483.924.800	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
24	GJ003-2022	\$ 450.000.000	servicios para la comunidad, sociales y personales
25	GJ050-22	\$ 401.089.950	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
26	GJ042-22	\$ 376.624.122	servicios para la comunidad, sociales y personales
27	ACOC113-22	\$ 148.874.950	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
28	OS031-22	\$ 138.654.909	servicios para la comunidad, sociales y personales
29	OS062-22	\$ 125.002.969	servicios para la comunidad, sociales y personales
30	ACOC-114-2022	\$ 121.165.963	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
31	GJ023-22	\$ 113.300.000	otros bienes transportables excepto productos metálicos, maquinaria y equipo
32	GJ007-2022	\$ 106.515.338	servicios para la comunidad, sociales y personales
33	OS057-22	\$ 106.110.000	edificios relacionados con salud
34	OS010-2022	\$ 95.319.000	servicios prestados a las empresas y servicios de producción
35	ACOC101-22	\$ 91.219.826	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
36	OS013-2022	\$ 86.625.000	servicios para la comunidad, sociales y personales
37	ACOC116-22	\$ 85.434.860	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
38	OS-064-2022	\$ 84.240.000	productos alimenticios, bebidas y tabaco, textiles, prendas de vestir y productos de cuero
39	GJ033-22	\$ 83.637.400	servicios para la comunidad, sociales y personales
40	ACOC111-22	\$ 83.533.976	otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 22.659.636.490</b>	

Fuente: Sia Observa y Sia Contraloría  
Elaboro: Equipo auditor

#### 4.4. GESTIÓN AMBIENTAL

Se auditaron (5) contratos relacionados con el componente ambiental, por un valor total de \$462.179.174, que hacen parte del 100% de la muestra seleccionada. A todos los contratos dentro de la muestra ambiental se les evaluaron los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz y se realizó visita fiscal, encontrándose una debilidad.

Cuadro N° 6

<b>CÓDIGO CONTRATO</b>	<b>OBJETO CONTRATO</b>	<b>VALOR INICIAL CONTRATO</b>	<b>VALOR VIGENTE</b>
GJ038-22	COMPRA DE CONTENEDORES ROTULADOS Y CON LOGO DEL HOSPITAL PARA LA SEGREGACION DE RESIDUOS GENERADOS POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	\$ 234.660.783	\$ 234.660.783
GJ005-2022	SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION TANTO ADMINISTRATIVAS COMO HOSPITALARIAS, MANTENIMIENTO DE ARBOLES INCLUYENDO EL ABONO, PODA, MANTENIMIENTO, ENLUCIMIENTO DE ZONAS VERDES Y TALA	\$ 119.146.084	\$ 119.146.084
OS016-22	SERVICIO DE INTERVENCION DE PODA Y TRATAMIENTO DE ESPECIES ARBOREAS DEL HOSPITAL	\$ 47.097.307	\$ 47.097.307
OS017-22	SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICION DE RESIDUOS PELIGROSOS	\$ 33.275.000	\$ 33.275.000
OS003-2022	SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS	\$ 28.000.000	\$ 28.000.000

## 5 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### 5.1. MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL

#### 5.1.1. Análisis Gestión presupuestal

Evaluada la ejecución presupuestal de ingresos y gastos se estableció:

##### 5.1.1.1. *Ejecución presupuestal de ingresos*

Evaluación del presupuesto 2022

A partir de los riesgos identificados en la prueba de recorridos, registrados en el papel de trabajo PT06, las pruebas analíticas de presupuesto y atendiendo los lineamientos de la GUÍA DE AUDITORÍA TERRITORIAL - GAT, en el marco de las normas internacionales ISSAI, Principios fundamentales, instructivos, estatuto tributario de la entidad, decreto ley 111 de 1993, Decreto 115 de 1996 y demás normas concordantes se estableció el programa y plan de trabajo de la presente auditoria en materia presupuestal.

El presente análisis se desarrollará para “determinar si el presupuesto cumple con los principios presupuestales y sirve como instrumento de planeación y de gestión, y si la gestión fiscal se realizó de forma económica, eficiente y eficaz. Así mismo, comprobar que, en sus diferentes etapas o momentos, en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes. (Decreto 111 de 1996, decreto 115 de 1996, ley 819 de 2003, directrices del CODFIS, etc.). Para finalmente conceptuar sobre la gestión del presupuesto, a partir de la evaluación del macro proceso presupuestal Para abordar este análisis se tomó como punto de partida los siguientes momentos presupuestales:

#### **Programación, elaboración**

El Presupuesto del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., compuesto por Ingresos y Gastos, parte inicialmente de la proyección de los ingresos que obedece al estudio técnico de cada renta, crecimiento económico (supuestos microeconómicos), comportamientos históricos y acciones y medidas que realiza la entidad en la prestación de servicios de salud (venta), recursos provenientes de transferencia de la estampilla pro hospitales y recuperación de cartera.

De igual forma el presupuesto de ingresos se elabora dando cumplimiento a la Ley 1797 del 13 de julio del 2016, artículo 17 y circular conjunta externa Min salud- Min hacienda “Instrucciones para la modificación del presupuesto de las Empresas

Sociales de Estado, modificada con el artículo 131 de la ley 1873 de 2017 y el Decreto 1141 de 2013 artículo 15.

Para la proyección o consideración de los gastos a realizar en la vigencia 2022, se apoyó en la proyección de cada una de las dependencias o servicios según sus requerimientos y costos asignados, para los gastos de funcionamiento, el cálculo de los costos de personal con sus emolumentos prestacionales y gastos generales. Para la inversión social, a partir de la programación de los proyectos de inversión establecidos en el Plan estratégico de la entidad y en el Plan Operativo Anual de Inversiones.

### **Presentación.**

La presentación del Proyecto de 2022 del Presupuesto de Ingresos y gastos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E en virtud de la Ley, se presentó el 5 de octubre de 2021, ante el CODFIS Departamental, a efecto de que en dicha corporación se realicen los estudios y revisiones pertinentes; siendo aprobado mediante resolución No 024 de diciembre 10 de 2021, posteriormente se presentó a la junta directiva para su aprobación final.

### **Aprobación**

El anteproyecto de Presupuesto de Ingresos o Rentas y Gastos o Apropriaciones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E para la vigencia fiscal 2022, fue presentado a la junta directiva, aprobó dicho anteproyecto, mediante acuerdo 011 del 29 de octubre de 2021, por valor de \$58.322.606.000 millones. Posteriormente fue presentado al CODFIS Departamental, quien aprobó el presupuesto mediante resolución No 024 de 10 de diciembre de 2021 y finalmente se vuelve a presentar para aprobación final ante la junta directiva quien lo aprueba mediante acuerdo No 016; del 16 de diciembre de 2021 por un valor final es de \$60.372.237.000. En tal sentido se surten los momentos legales de aprobación del presupuesto del ente hospitalario atendiendo los lineamientos para tal fin.

### **Liquidación**

La liquidación del presupuesto del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, se realizó mediante Resolución 01 de enero 01 de 2022, atendiendo las consideraciones previas de los momentos del presupuesto de ingresos y de gastos.

### **Modificación**

Las modificaciones que se realizaron al presupuesto de la vigencia 2022, están soportadas en acuerdo 02 de febrero 24 de 2022, expedidos por la junta directiva del hospital, en el cual se adicionan \$15,535 millones; el acuerdo 05 de mayo 02 de 2022 en el cual se adicionan \$633 millones por superávit de estampillas; el acuerdo No 025 de noviembre 11 de 2022 por el cual se adicionan \$430 millones provenientes del misterio de salud nacional vía contrato con la entidad hospitalaria y por último el acuerdo No 027 de septiembre de 2022, por el cual se adicionan \$548 millones provenientes del ministerio de salud y protección social.

Estas modificaciones fueron realizadas atendiendo los requisitos presupuestales legales y técnicos y se adicionaron a los ingresos y gastos del ente para cumplir cometidos de prestación de servicios en salud.

### **Seguimiento y evaluación**

La entidad, realiza control del presupuesto desde la plataforma en la cual se realiza el proceso presupuestal de la entidad, denominada hospital-his, de igual forma los documentos pasan por cuatro firmas de funcionarios competentes para revisar y validar los documentos propios de disponibilidad, registro, aprobación y ejecución. No obstante, lo señalado la entidad hace un chequeo por listado de actividades por parte de la oficina de control interno, situación poco adecuada para evaluar el proceso presupuestal y todos sus riesgos.

En este orden de etapas o momentos el presupuesto de la entidad surte los requisitos de ley para disponer de los recursos con los que opera la entidad en la prestación de servicios de salud

### **Ingresos totales**

El presupuesto de ingresos se elabora dando cumplimiento a la Ley 1797 del 13 de julio del 2016, artículo 17 y circular conjunta externa Min salud- Min hacienda “Instrucciones para la modificación del presupuesto de las Empresas Sociales de Estado, modificada con el artículo 131 de la ley 1873 de 2017 y el Decreto 1141 de 2013 artículo 15.

En tal sentido, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, allego al proceso auditor, la información presupuestal aprobada y ejecutada para la vigencia 2022, permitiendo adelantar el análisis de las cifras recaudadas en la vigencia, frente a los ingresos proyectados y la participación de cada recurso o renta recaudada sobre el total de los mismos, valores que de igual forma se confrontaron con la ejecución de la vigencia anterior para determinar el impacto en la variación de los mismos.

En tal sentido se presenta el siguiente cuadro a partir del cual se hace el análisis respectivo del presupuesto 2022 de la entidad.

Cuadro N° 7

 <b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE</b> EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS COMPARATIVO VIGENCIAS 2021- 2022 ( Cifras en Millones )									
CODIGO	NOMBRE DE CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO				TOTAL EJECUTADO			
		2021	2022	Variacion absoluta	Variac %	2021	2022		Variac %
1	<b>INGRESOS TOTALES</b>	80.032	77.287	-2.745	-3%	96.918	74.933	-21.986	97%
1.1	DISPONIBILIDAD INICIAL	26.202	20.535	-5.667	-22%	26.202	20.535	-5.667	100%
1.2	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	52.946	55.869	2.923	6%	70.368	53.679	-16.689	96%
1.2.1	<b>Ingresos de Explotación</b>	44.717	48.031	3.314	7%	62.912	44.367	-18.545	92%
1.2.1.2	Venta de Servicios	35.797	37.602	1.805	5%	43.353	22.602	-20.751	60%
1.2.1.4	Otros Ingresos Por Explotación	173	231	58	34%	432	528	96	228%
	Cunetas por cobrar	8.920	10.429	1.509	17%	19.559	21.765	2.206	209%
1.2.2	<b>Aportes</b>	8.229	7.838	-391	-5%	6.964	9.417	2.453	120%
1.2.2.2	Departamentales	8.229	7.838	-391	-5%	6.964	9.417	2.453	120%
1.3	<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	884	884	0	0%	348	719	371	81%
1.3.4	Otros Recursos de Capital	884	884	0	0%	348	719	371	81%

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboración propia

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presento un presupuesto definitivo de ingresos para 2022 de \$77.519 millones y para 2021 de \$80.260, observándose una disminución de \$2.741 millones, lo que equivale al 3%, como disminución de una vigencia a otra, dicha disminución, se explica en parte por la recesión económica producida por la pandemia que afecto a Colombia, en los dos años anteriores al 2022. Por otra parte, sus ventas de servicios se presupuestaron con un aumento del 7%, al pasar de \$44.717 millones a 48.031 millones, mientras que el disponible disminuyo en un 22% al pasar de \$26.202 millones a \$20.535 millones, esto, en cuanto a los rubros con mayor variación entre las dos vigencias, en el presupuesto definitivo.

#### ▪ **Recaudo de ingresos**

##### Ingresos de explotación

En términos de recaudó el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., logro un total de **\$74.933** millones en el 2022, mientras que en la vigencia anterior logro \$96.918 millones, es decir que disminuyo el recaudo logrado el año anterior en \$21.996 millones; lo que equivale al 22,7%, dejado de recaudar. Esta diferencia se observa según el cuadro, directamente en la venta de servicios la cual disminuyo significativamente, al pasar de \$43.353 millones en el 2021 a \$22.602 millones, generando una disminución absoluta de \$20.751

millones; esto indica que se disminuyó en el 47,9% de una vigencia a otra, en tanto que en el recaudo se lograron \$22.602 millones, que frente a lo proyectado definitivo que fue de \$37.602 millones solo alcanzó el 60%, en tal sentido disminuyó en \$15.000 millones; con ello se observa una disminución significativa que de continuar puede llegar a afectar el buen funcionamiento del ente hospitalario.

De los ingresos de explotación hacen parte la venta por servicios prestados y las cuentas por cobrar, de las primeras se hizo la explicación anterior. Frente a las cuentas por cobrar, la entidad presenta una proyección definitiva de \$10.429 millones en la vigencia auditada y de \$8.920 millones para 2021, presentando un aumento del 17% de una vigencia a otra; no obstante el recaudo tiene un comportamiento diferente, dado que se recaudó para la vigencia auditada, \$21.765 millones, que al compararse con la proyección antes citada da un incremento del 209%, es decir se superó el cien por ciento, esta situación aparentemente podría mirarse como positiva, pero dado el potencial de cartera, de más \$50.000 millones, según los registros contables, el recaudo es poco adecuado, es decir que se estaría subestimado el valor considerado a recaudar en las vigencias comparadas, verbo y gracia la indicada del 2022.

Para 2021 la situación es igual, pero con mayor porcentaje de recaudo frente al definitivo, es decir que la situación es reiterativa en términos de subestimación de los cálculos para recuperación de cartera.

De la situación antes anotada, se infiere, una proyección de ingresos inadecuada, con variaciones significativas de una vigencia a otra las cuales no presentan una justificación técnica desde lo financiero en términos de la capacidad operacional y administrativa de la entidad, con lo cual se subestima las proyecciones de los ingresos, situación que permite sobrepasar en algunos casos como en las cuentas por cobrar los márgenes de proyección, distraendo la verdadera capacidad de gestión en recuperación de cartera.

Otra variación relevante en el presupuesto definitivo frente al ejecutado, que al igual que las ventas, también tuvo disminución es el rubor de disponibilidad inicial, con \$5.667 millones, al pasar de \$26.202 millones a \$20.535, afectándose de igual forma el recaudo frente a dicho presupuesto definitivo; no obstante, esta diferencia es comprensible en la dinámica económica de la entidad, dado que son saldo de final de vigencia que pueden presentar variaciones de este tipo.

Por otra parte, en complemento a lo ya expuesto se presenta el análisis horizontal y vertical de las variaciones de las cuentas seleccionadas en las pruebas analíticas.

Cuadro N° 8

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA								
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S:E								
Análisis de variaciones ingresos 2021-2022								
Cifras en millones								
VENTA DE SERVICIOS	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior	Explicación analítica inicial	Explicación analítica final
	44.367	62.913						
ARS - Regimen Subsidiado	12.494	32.479	- 19.985	-61,5%	28%	52%	El recaudo de las ventas de salud corrientes del regimen subsidiado, disminuyo en el 61,5%, del 2022 en comparación con el 2021, lo que equivale en valores absolutos a \$19.985 millones de disminución, situación importante en terminos de generacion de recursos para la entidad,	Es preciso indicar que la venta de servicios por ARS, regimen subsidiado, tiene un peso o participacion en los ingresos de explotacion del 28% para la vigencia 2022, en tanto que para la vigencia 2021 fue del 52%, dado que el valor total de ingresos de explotacion por servicios prestados a las EPS, de las cuales hace parte EMSANAR, la cual esta en proceso liquidatoria y con quien se tiene el mayor valor de facturación y de cartera, situación que viene impactando financieramente a la entidad.
Prevencion y promocion	2.672	2.188	484	22%	6%	3%	El mayor recaudo en el concepto de PyP, se da basicamente por que el contrato de Plan Intervencion colectiva (PC) del 2022 se incremento en el 38,38% con relacion al 2021, por otra parte hubo tambien una mayor ejecucion la cual se incremento en un 22%, lo que da origen a un mayor recaudo de una vigencia a otra.	En esta cuenta de importancia en la generacion de recursos para la entidad, se observa un peso en la vigencia actual del 6% del total de ingresos por prestacion de servicios directos, mientras que para la vigencia 2021 fue solo del 3%, esta diferencia se da por mayor valor contratado con la gobernacion del Valle para atender los programas ya mencionados.
Aporte Dptal Estampillas	8.783	6.969	1.814	26%	20%	11%	El mayor recaudo en el concepto de aportes, se da basicamente por que el presupuesto se incremento en el 21,88% con relacion al 2021, por otra parte hubo tambien una mayor ejecucion la cual se incremento en un 26,86%, lo que da origen a un mayor recaudo.	El rubro de aporte Dptal por estampilla, muestra un peso porcentual para la vigencia 2022 del 26%, mientras para el 2021 fue del 20%, esto es producto del mejor recaudo y por ente transferencia al ente hospitalario de este tipo de recursos, los cuales flutuan de acuerdo a la contratación realizada por la gobernacion.

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboración Propia

Fuente: Hospital Psiquiátrico  
Elaboró: Equipo auditor

El análisis expuesto en el cuadro, permite ratificar las diferencias presupuestadas en los ingresos y mencionadas anteriormente, para este caso se observa desde la cuenta de régimen subsidiado la variación más alta, con el 61,5%, equivalente a \$19.985 millones, que reduce de manera importante el presupuesto de ingresos de la entidad. Por ende, en esta misma línea el peso porcentual de la vigencia anterior es superior al peso de la vigencia actual dado el mayor valor recaudado en este rubro.

Le sigue en ese orden de importancia la cuenta o rubro de aporte departamental de estampillas, que de igual forma tuvo un incremento del 26%, lo que equivale a \$1.814 millones para la vigencia 2022, frente a 2021. En este caso, si bien es cierto que estos recursos son importantes para la entidad, los mismos no dependen de la dinámica económica de la prestación de servicios sino de condiciones exógenas que son fluctuantes y de las cuales la entidad no tiene el control.

A todo lo anterior, se observó que la entidad proyecta recursos bajo la figura o concepto de reconocimientos, la cual no está contemplada en la norma como tal, (decreto 115 de 1996 ni decreto 111 de 1996); como normas orgánicas de

presupuesto, la adición de reconocimientos al presupuesto en las entidades hospitalarias, está condicionada a lo establecido en el **Artículo 4.** “Modificaciones al Presupuesto por reconocimientos del deudor de la cartera” de la Resolución No 2794 del 12 de noviembre de 2021, emanada del Ministerio de Hacienda y crédito público Nacional; que a su vez es respaldada por el artículo 16 de la ley 1966 de 2019, emanada del congreso de la república, condición que no fue soportada por la entidad, frente a dichos reconocimientos, en tal sentido esta actuación desnaturaliza el objeto del presupuesto al incluir rubros que tienen incertidumbre a la hora de su realización o ejecución generando afectaciones de gastos que al final no tendrán respaldo desde esa fuente de financiación y por ende se sobreestima el presupuesto con montos de recuperación de recursos que no están debidamente reconocidos generando el riesgo de manejos inadecuados del presupuesto.

#### 5.1.1.2. Ejecución presupuestal de gastos

El presupuesto de egresos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E comparativo entre la vigencia auditada 2022 y 2021, presento el siguiente comportamiento.

Cuadro N° 9

 <b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE</b> EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS COMPARATIVOS VIGENCIAS 2021 -2022 (Cifras en Millones)									
CODIGO	NOMBRE DE CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO				EJECUCION PRESUPUESTAL			
		2021	2022		Variac %	2021	2022	Variacion absoluta	Variac %
<b>2</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>80.260</b>	<b>77.519</b>	<b>-2.741</b>	<b>-3%</b>	<b>54.738</b>	<b>52.365</b>	<b>-2.373</b>	<b>-4%</b>
<b>2.1</b>	<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>49.644</b>	<b>51.556</b>	<b>1.912</b>	<b>4%</b>	<b>34.746</b>	<b>35.535</b>	<b>790</b>	<b>2%</b>
2.1.1	Gastos de Personal	28.420	30.680	2.260	8%	22.398	24.675	2.277	10%
2.1.2	Gastos Generales	11.074	11.935	861	8%	8.046	8.005	-41	-1%
2.1.3	Transferencias	<b>6.241</b>	<b>6.279</b>	<b>38</b>	<b>1%</b>	<b>731</b>	<b>592</b>	<b>-140</b>	<b>-19%</b>
2.1.3.2	De Previsión y Seguridad Social	3.120	3.784	664	21%	429	231	-197	-46%
2.1.3.3	Otras Transferencias	3.121	2.495	-626	-20%	303	360	58	19%
2.1.5	Cuentas Por Pagar de Funcionamiento	3.910	2.662	-1.247	-32%	3.570	2.264	-1.307	-37%
<b>2.2</b>	<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>11.478</b>	<b>10.520</b>	<b>-959</b>	<b>-8%</b>	<b>7.299</b>	<b>7.965</b>	<b>665</b>	<b>9%</b>
2.2.1	Compra de Bienes para la Venta	7.688	6.242	-1.446	-19%	4.434	4.638	205	5%
2.2.3	Otros Gastos de Operación	2.908	3.428	520	18%	2.800	3.229	429	15%
2.1.4	Cuentas Por Pagar por Operación	882	850	-33	-4%	66	97	31	47%
<b>2.4</b>	<b>INVERSION</b>	<b>15.157</b>	<b>13.787</b>	<b>-1.370</b>	<b>-9%</b>	<b>8.856</b>	<b>8.865</b>	<b>10</b>	<b>0%</b>
2.4.1	Programas de Inv. Recursos Propios	10.166	709	-9.457	-93%	5.384	671	-4.713	-88%
2.4.2	Programas de Inv. con Transferencias	4.991	13.078	8.087	162%	3.472	7.396	3.925	113%
2.4.3	Cuentas Por Pagar por Inversión	3.980	1.657	-2.323	-58%	3.837	798	-3.040	-79%

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboración propia

Fuente: Hospital Psiquiátrico  
Elaboró: Equipo auditor

El cuadro permite observar el comportamiento de los gastos ejecutados por el ente hospitalario en la vigencia auditada y el 2021, indicando las variaciones de las

apropiaciones con mayor incidencia en su ejecución. En términos de ejecución de los gastos de funcionamiento se observa un leve aumento del 2% que corresponde en valores absolutos de \$790 millones, entre las vigencias 21-22

### Gastos de funcionamiento

En términos de proyección en estos gastos, se observa un aumento del 4%, al pasar de \$49.644 millones a \$51.556 millones, la apropiación más relevante de ese grupo, son los gastos de personal, en dicha apropiación se observa una diferencia de \$2.260 millones, equivalentes al 8% de incremento; explicados por el aumento del índice de precios o la inflación.

De igual forma los Gastos Generales, son representativos tanto en la proyección que fue del orden de los \$11.000 millones en las dos vigencias, con variación solo del 8% de una Vigencia a otra, En tato que su ejecución o causación en promedio fue de \$8.000 millones, con variación del 1% solamente, No obstante, su relevancia está en el peso porcentual que tiene en los gatos de funcionamiento el cual es del 22% en el 2021 y del 23% para 2021. Este tipo de gastos se realizan para complementar las actividades operativas y administrativas en la prestación del servicio hospitalario.

De los gastos de funcionamiento hacen parte los gastos de operación en horas extras los cuales tuvieron la variación indicada en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 10

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S:E Análisis de variaicones Gastos 2021-2022								
Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior	Explicación analítica inicial	Explicación analítica final
Gastos de operación Serv. Personales	18.059	15.493						
Horas Extras Op.	1.155	1.113	42	3,8%	6%	7%	Uno de los factores que genera el incremento en este rubro, se presenta basicamente por el incremento salarial el cual paso del 2,61% en el 2021 al 7,26% en el 2022, para un incremento real del 4,65%, teniendo en cuenta que la planta permanente no sufrió modificaciones significativas. No obstante solo se aumento en 442 millones lo que genero un aumento del 3,8%.	El peso porcentual para la vigencia 2022, fue del 6% y del 7% para el 2021, lo que muestra un peso practicamente igual en las dos vigencias, adicionalmente a esto la diferencia de 42 millones se explica en terminos de inflacion dado los incrementos de ley, por otra parte la justificacion de las horas extras esta dada por requerimientos operativos para prestar el servicio hospitalario.

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboración Propia

Fuente: Hospital psiquiátrico  
Elaboró: Equipo auditor

Los gastos ejecutados por horas extras tuvieron un incremento de \$42 millones, lo que equivale al 3,8% de aumento de una vigencia a otra, aunque su variación es mínima, son de importancia en términos de verificación de su cumplimiento,

liquidación pago y necesidad en la prestación del servicio hospitalario, en tal sentido se realizó dicha verificación observándose que se dio de manera adecuada y ajustada a las necesidades operativas de la entidad en la vigencia 2022.

En cuanto a los gastos de mantenimiento, la entidad realizó una aplicación de recursos con las variaciones que se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 11

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA								
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E								
Análisis de variaciones Gastos Op. 2021-2022								
Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior	Explicación analítica inicial	Explicación analítica final
<b>GASTOS DE OPERACION</b>	5.530	5.434						
Mantenimiento Hospitalario (Adq. Bienes) Op.	872	1.223	- 351	-28,7%	16%	22,51%	Esta apropiación presenta una disminución de \$351 millones, lo que equivale al 28,7%, dicha variación se presenta básicamente por la adquisición de bienes para labores de mantenimiento. Por otra parte se observa una mayor ejecución en el 2021, toda vez que se desarrollaron más intervenciones a la infraestructura hospitalaria	El Peso porcentual en términos absolutos de los recursos ejecutados para la vigencia 2022 es del 16%, mientras que para el 2021 fue del 22%, no obstante el aumento mínimo de la cuenta mayor de gastos de operación, la diferencia de peso porcentual se da por la disminución en aplicación de recursos para atender actividades de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria en la vigencia auditada en cumplimiento de lo establecido en la norma de ejecutar el 5%...

Fuente: Oficina de presupuesto

Elaboración Propia

Fuente: Hospital Psiquiátrico

Elaboró: Equipo auditor

Dada la importancia de la aplicación de recursos para mantener en condiciones adecuadas las instalaciones y bienes de la entidad para la prestación del servicio hospitalario, se seleccionó esta cuenta, adicionalmente por la cuantía y el riesgo de posibles aplicaciones inapropiadas de recursos. El análisis permite observar que entre las vigencias 2021 y 2022 se presentó una variación absoluta de \$351 millones en disminución de los recursos aplicados para la vigencia auditada, bajando los gastos en un 28,7%, esto en razón a que no todos los equipos necesitaron de mantenimiento. En tal sentido se observó una aplicación adecuada de recursos para tal fin.

## Gastos de Inversión

Los gastos de inversión presentaron el siguiente comportamiento en la vigencia auditada según se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 12

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E Análisis de variaciones Inversión. 2021-2022 Valores en Millones								
Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual -	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior	Explicación analítica inicial	Explicación analítica final
<b>INVERSION</b>	<b>8.865</b>	<b>12.693</b>	- 3.828	-30,2%				
Mejoramiento y matnro de infraest. Propia del Sector	3.599	4.205	- 606	-14%	41%	33%	La variación de \$606 millones corresponde al 14% de disminución en la aplicación de recursos para el proyecto de mantenimiento y mejoramiento de infraestructura, en cuanto a inversión.	Esta cuenta muestra una distribución o participación, del 41% para el 2022 y del 33% para 2021, observándose un peso porcentual mayor para la vigencia auditada en razón al menor valor de la inversión que fue de \$8,865 millones en tanto la vigencia anterior fue de \$12,693 millones, la disminución obedece a que en el 2021, se atendió mayor adecuación de infraestructura que para el año en cuestión ya no fue necesaria realizar.

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboración Propia

Fuente: Hospital Psiquiátrico  
Elaboró: Equipo auditor

La entidad hospitalaria, realizó inversión para adecuación y mantenimiento de infraestructura en la vigencia 2022, por valor de \$3.599 millones, mientras en el 2021 fue de \$4.265 millones presentando una disminución del 14% entre las dos vigencias; en tanto el peso porcentual se da como se indica en el cuadro con su explicación.

En cuanto al diseño y aplicación de controles del proceso presupuestal, este, se basa en el sistema que opera el presupuesto (Hospital –HIS), las firmas de cuatro funcionarios, (técnico de presupuesto, líder financiero, subgerente administrativo y gerente general), no obstante, el riesgo en la ejecución del presupuesto no está identificado, documentado, ni están matrizado o incluido en la matriz de riesgo del proceso financiero de la entidad, que permita gestionar dicho riesgo para minimizar o evitar su materialización.

Por otra parte, el proceso presupuestal tiene como debilidad que no está integrado con nómina, lo que genera reproceso; manuales, que genera un riesgo alto en el registro inapropiado de los valores por diferentes conceptos en las apropiaciones presupuestales.

## Cierre Fiscal

### 1. Resultado fiscal

El cierre presupuestal es un documento que consolida la información de las acciones adelantadas por el ente hospitalario, en materia financiera durante la

vigencia evaluada para conocer el ejercicio de saldos por fuentes de recursos, las reservas de caja constituidas en cumplimiento de los objetivos del plan estratégico y por ende de los fines esenciales del estado.

En tal sentido se aplicó la técnica de verificación documental, comprobación de movimientos y registros de la información presupuestal y financiera del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E en el marco de las normas aplicables y teniendo en cuenta los riesgos identificados, de acuerdo con la prueba de recorrido y calificación de riesgos; los preceptos establecidos en el régimen de contabilidad pública, según resoluciones de la Contaduría General de la Nación; No.414 y 193 de 2015, No. 693 de 2016, No. 484 de 2017 y carta circular No.003 de 2018, GUÍA DE AUDITORÍA TERRITORIAL - GAT, EN EL MARCO DE LAS NORMAS INTERNACIONALES ISSAI, Principios fundamentales, instructivos para el diligenciamiento para cada matriz, Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores – ISSAI, Directrices de INTOSAI para la buena gobernanza.

El presente análisis se desarrollará para “determinar si el presupuesto cumple con los principios presupuestales y sirve como instrumento de planeación y de gestión, y si la gestión fiscal se realizó de forma económica, eficiente y eficaz. Así mismo, comprobar que en su elaboración y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes. (Decreto 111 de 1996) y estatuto tributario de la entidad Decreto Ley 115 de 1996 y demás directrices locales, regionales y nacionales al respecto.

- Procedimiento

En atención al principio de anualidad, de acuerdo con ***El Sistema Presupuestal Colombiano*** se exige a la administración pública que, al término de cada vigencia fiscal, elaboren el respectivo ***cierre fiscal*** como herramienta para hacer seguimiento al manejo y cumplimiento del presupuesto, que permita tomar decisiones sobre su gestión administrativa y financiera acorde a los preceptos establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto de la entidad o - Decreto Ley 111 de 1996, en su defecto, el Decreto 115 de 1996, estatuto presupuestal de las empresas industriales y comerciales del estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquellas, de orden municipal para el caso, si las hay, en particular del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

El cierre fiscal, permite la ***confrontación de la ejecución presupuestal de ingresos en efectivo con los pagos efectivos de la vigencia***, que la totalidad de los recursos de la entidad tuvieron afectación presupuestal y la ***determinación de superávit o déficit fiscal por fuente de financiación*** al comparar los saldos de

tesorería frente a los compromisos u obligaciones por fuente, al cierre de la vigencia.

### Gestión presupuestal (Ejecución – en el cierre fiscal)

#### Resultado fiscal

La administración central del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. ejecutó en la vigencia, ingresos presupuestales por \$74.932 millones y comprometió gastos por \$52.365, millones generando un resultado fiscal de \$22.567 millones, como resultado de la gestión de recursos por venta de servicios,

transferencias por estampilla, recursos del balance y disponibilidad inicial.

Cuadro N° 13

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA									
ANALISIS DE RESULTADO FISCAL									
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S. E.									
Vigencia 2022									
cifras en millones									
ITEM	Ejecución de Ingresos			Ejecución de gastos					Resultad o
Recaudo s en efectivo 1	Recursos del Balance 2	Disponibil idad inicial 3	Total, Ingresos 4=1+2+3	Pago s 5	Cuentas por Pagar 6	Reservas de apropiación 7	Pagos sin flujo de efectivo 8	Total, Gastos 9=5+6+7+8	10=4-9
53.679	719	20.534	<b>74.932</b>	45.3 69	6.996	0	0	<b>52.365</b>	<b>22.567</b>

Fuente: Contabilidad y  
Presupuesto

Elaboró: Equipo auditor

El resultado positivo en superávit fiscal, se da en parte por los recursos que la entidad presenta como disponibilidad al final del periodo correspondiente a recursos propios y recursos por estampillas, de igual forma por haber generado mayor ingreso frente a los gastos en la vigencia auditada, mostrando desde el presupuesto una gestión adecuada de los recursos y a la vez sostenibilidad financiera y económica.

- **Comparación de ejecución presupuestal y estado del tesoro**

La comparación de los recursos ejecutados presupuestalmente frente a los recursos del tesoro o tesorería, permite conocer o determinar los excedentes positivos o negativos presentados, si los hubo o la consistencia entre presupuesto y tosería en el flujo de recursos. En tal sentido se presenta en el siguiente cuadro dicho comportamiento en la vigencia auditada.

Cuadro N° 44

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA									
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.									
Análisis de saldos de tesorería vs presupuesto									
Vigencia 2022									
Cifras en millones									
(Recaudos en efectivo+ recursos del balance y/o disponibilidad inicial) ppto. 1	Depósitos judiciales a favor. 2	Pagos efectivos por presupuesto 3	Depósitos judiciales en contra y anticipos sin legalizar 4	Total 5=(1+2-3-4)	Estado de tesorería 6	Descuentos de nómina y otros 7	Recursos resguardos indígenas 8	Saldo de tesorería 9=(6-7-8)	Diferencia 10=(9-5)
74.932	0,00	45.369	0,00	29.563	28.173	0	0	28.173	-1.390

Fuente: S. Hada Municipal Cerrito

Elaboración: Propia

El total de recaudos fue de \$74.932 millones, de los cuales se descuenta los pagos efectivos, por valor de \$45.369 millones lo cual arroja un valor de \$29.563 millones, saldo que, al compararse con el saldo de tesorería, de \$28.173 millones; arroja una diferencia de \$-1.390 millones de menos en el tesoro.

Esta diferencia se da por que al cierre de la vigencia 2022 no fueron incorporados al estado de tesorería, los recursos de uso restringido por medida cautelar, los cuales ascendieron a la suma de \$1.504. millones,

Por otra parte, tesorería presenta cheques anulados que fueron girados y que a su vez respaldaban compromisos registrados en presupuesto al cierre de la vigencia 2021, no obstante, estos valores no quedaron considerados como cuenta por pagar presupuestalmente, generando un faltante en presupuesto de \$114 millones, los cuales se restan al valor anterior de \$1.504 millones para un total de \$-1.390 millones, diferencia igualmente incorporada al presupuesto mediante acuerdo 08 de mayo 23 de 2023.

- Fuentes de financiación de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales

Superávit o déficit de tesorería.

En el siguiente cuadro se presenta el movimiento realizado por la entidad de sus fuentes de financiación para cubrir sus compromisos cuentas por pagar y conocer sus excedentes o déficit generado en la vigencia 2022, en el ejercicio de sus cometidos institucionales en materia de prestación de servicios de salud.

Cuadro N° 15

<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b> Hospital Deaprtamental Psiquiatrico Universitario del Valle E.S.E <b>CONCILIACION RESERVAS CON TESORERIA</b> Análisis Recursos a Incorporar Vigencia 2022 - Valores en millones-						
Fuente	Saldo Estado del Tesorería 1	Valor Reservas de Apropriación 2	Valor Cuentas Por Pagar 3	Descuentos de nómina y otros en Tesorería 4	Superávit a Incorporar al Presupuesto Siguiete Vigencia 5=1-(2+3+4)	Déficit a Incorporar al Presupuesto Siguiete Vigencia 5=1-(2+3+4)
Recursos Propios	14.545	0	6.996	0	7.549	
Destinaciones Especificas	13.628	0		0	13.628	
Destinación específica DPS		0			0	
Otros	0,01	0				
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>28.173</b>	<b>0</b>			<b>21.177</b>	

Fuente: Contabilidad y ppto  
Elaboración Propia

Como se puede observar en el cuadro, la entidad presento un estado de tesorería de \$28.173 millones con los cuales apalanco sus cuentas por pagar por valor de \$6,996 millones, generando un superávit total de \$21.177 millones en la vigencia 2022. En este orden de ideas se observa un superávit en recursos propios por \$7.549 millones y en la cuenta Destinación específica por valor de \$13.628, para un total de \$21,177 millones de superávit de tesorería, los cuales hacen parte de un superávit total de 29.677 millones, que al comparasen con los \$28.173 millones genera la diferencia de 1,504 millones explicada en el párrafo anterior de comparación de presupuesto vs tesorería.

En este contexto, el superávit presentado, genera una disponibilidad de recursos que permiten la continuidad de la operación de la entidad al inicio de la siguiente vigencia, en tanto se dinamiza sus actividades de prestación de servicio.

Estos recursos fueron incorporados al presupuesto de la presente vigencia, mediante acuerdo 02 del 22 de febrero de 2023, como disponibilidad inicial, primero de \$5.485 millones y luego se adicionaron \$24.192 millones, para un total de 29.677 millones.

## Evaluación documental de las cuentas por pagar

### Cuentas por pagar

Se evidenció presupuestalmente que la entidad constituyó obligaciones o cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2022, por valor de \$ 6.995.741.993 las cuales se corroboraron documentalmente en el proceso auditor, observándose que cumplieron con los requisitos para su conformación conforme a lo establecido en el decreto 115 de 1996 y estatuto orgánico de presupuesto

Se verificó que las obligaciones presupuestales constituidas en la vigencia, se encontraran apalancadas con el respectivo recurso para lo cual se tomó como muestra parte de dichas cuentas por pagas como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 16

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA					
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E					
RESERVAS DE CAJA O CUENTAS POR PAGAR. VIGENCIA 2022					Ref.: Anexo 03 c
No.	concepto	Registro Presupuestal	Beneficiario	Valor Cuenta por Pagar Constituida	Banco de occidente Numero Cuenta
134	Adquisición de activos no financieros	RCP220606	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	384.293	045-00233-4
137	Adquisición de activos no financieros	RCP220606	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	621.709	045-00233-4
486	Adquisición de activos no financieros	RCP220731	FIDUCIARIA POPULAR	21.125.863	045-00233-4
487	Adquisición de activos no financieros	RCP220731	DIAN	11.651.893	045-00233-4
488	Adquisición de activos no financieros	RCP220731	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	1.677.001	045-00233-4
489	Adquisición de activos no financieros	RCP220731	SUNTIK SAS	224.718.199	045-00233-4
494	Adquisición de activos no financieros	RCP220734	FIDUCIARIA POPULAR	35.245.435	045-00233-4
495	Adquisición de activos no financieros	RCP220734	DIAN	18.377.668	045-00233-4
496	Adquisición de activos no financieros	RCP220734	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	2.398.143	045-00233-4
497	Adquisición de activos no financieros	RCP220734	CONSORCIO TEKNA DATA	345.068.704	045-00233-4
544	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	FIDUCIARIA POPULAR	28.107.003	045-00233-4
545	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	DIAN	14.387.966	045-00233-4
546	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	956.218	045-00233-4
547	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	FIDUCIARIA POPULAR	11.944.525	045-00233-4
548	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	DIAN	6.587.960	045-00233-4
549	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI	406.360	045-00233-4
550	Adquisición de activos no financieros	RCP220715	CIMEX COLOMBIA SAS	127.597.096	045-00233-4
605	Adquisición de activos no financieros	RCP220743	FIDUCIARIA POPULAR	814.800	045-00233-4
606	Adquisición de activos no financieros	RCP220743	DIAN	449.400	045-00233-4
607	Adquisición de activos no financieros	RCP220743	OMEGA SOLUCIONES SAS	8.731.800	045-00233-4
			<b>TOTAL, GRUPO</b>	<b>861.252.036</b>	

Fuente: Contabilidad y presupuesto  
Elaboración propia

EL Hospital constituyo cuentas por pagar por valor de \$861.252.036 millones, con

hechos cumplidos en adquisición de activos no financieros en cumplimiento de su función institucional, en la vigencia 2022.

Se revisaron documentalmente, observándose que cumplen con los requisitos legales establecidos para su constitución y que se entregaron los bienes y servicios respectivos.

- **Reservas de apropiación o presupuestales**

En la vigencia 2022 la entidad no constituyo reservas de apropiación dado que le es una condicen obligatoria por el tipo de empresa.

En conclusión, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, excepto la observación que se indica a continuación; presento un cierre ajustado a los lineamientos legales y procedimentales, en el que muestra el manejo de los recursos desde el presupuesto y operaciones efectivas de caja de manera adecuada.

#### 5.1.1.3. *Indicadores financieros*

El análisis financiero es un proceso que implica la utilización de indicadores financieros que ayudan a medir y comprender aspectos específicos de la estructura financiera de la entidad, respecto a sus ingresos, gastos, costos, activos, y el comportamiento que estos han tenido en el periodo analizado.

Mediante el análisis financiero se pueden identificar debilidades y riesgos de la entidad, lo mismo que su potencial, y sobre todo tendencia que permiten conocer su proyecciones futuras, conocer el por qué la empresa está en la situación que se encuentra, es importante para así mismo poder proyectar soluciones o alternativas para enfrentar los problemas surgidos, o para idear estrategias encaminadas a aprovechar los aspectos positivos; para ello pueden anticipar interpretando la información contable, dado que registra los hechos económicos y financieros realizados por la administración en el transcurrir del tiempo.

En este contexto y con base en los objetivos trazados para la auditoría financiera y de gestión al ente hospitalario en la vigencia 2022, alineados a los riesgos identificados en la prueba de recorrido y la información financiera suministrada por la entidad, se realiza el siguiente análisis desde los indicadores financieros aplicables a la misma.

- **Liquidez**

Para el caso del hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, se aplicaron los siguientes indicadores de liquidez para conocer la capacidad de una entidad para generar suficiente efectivo y poder atender las obligaciones contraídas a corto plazo.

Cuadro N° 57

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Hospital Psiquiatrico Universitario Departamental E.S.E. <b>Análisis Financiero</b> Indicadores de Liquidez			
Tipo de Indicador	Formula	Unidad medida	Aplicación Formula
Razón corriente	$\text{Activo corriente} / \text{Pasivo corriente} * 100$	Porcentaje	940,6
Capital de Trabajo	$\text{Activo corriente} - \text{pasivo corriente}$	Valor absoluto	61.764
Comportamiento mensualizado del flujo de caja.	$\text{Flujo de caja} = \text{Beneficios netos} + \text{Amortizaciones} + \text{Provisiones} + \text{Cuentas por pagar} - \text{Cuentas por cobrar}$	Valor promedio	- 1.789

Fuente: Estados Financieros HPSUD  
Elaboración Propia

Fuente: Hospital Psiquiátrico  
Elaboró: Equipo auditor

El cuadro muestra algunos indicadores cuyos resultados permiten observar cómo se encuentra la entidad en materia de liquidez.

Para el caso de la razón corriente la entidad muestra que por cada peso de deuda de corto plazo cuenta con el 940.6% de su activo corriente para cumplir con sus obligaciones a corto plazo, es decir que su situación en este caso es positiva, no obstante del activo corriente hace parte la cartera, cuyo valor o importe es del orden de \$60.000 millones, por lo cual depende exclusivamente de la eficiente rotación de la mismas, es decir que si su rotación es lenta, va tener mayor dificultades para atender los compromisos de corto plazo y si es más rápida podrá contar con recursos para pagar estos compromisos a tiempo.

#### ▪ Capital de trabajo

La entidad muestra un resultado de \$61.764 millones, indicando con ello que cuenta con suficiente capital para cubrir sus obligaciones y generar utilidad, no obstante, como se explicó anteriormente dependerá del proceso de aceleración de cobro de su cartera, dado el gran volumen de la misma.

Ahora bien, el otro indicador de importancia es el flujo de caja, el cual muestra si la entidad cuenta con efectivo para atender las obligaciones inmediatas. Para el caso la entidad tiene un flujo de caja negativo mensual de \$-1.789 millones, esta situación se presenta por lo que se viene reiterando en términos de la cartera alta con la que cuenta la entidad y que en últimas termina impactando sus finanzas.

#### ▪ Endeudamiento

Estos indicadores permiten conocer la participación de los acreedores en el financiamiento de la entidad. Por tanto, establece también el riesgo que corren tales acreedores, el ente en sí y la conveniencia o no del endeudamiento.

Cuadro N° 18

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA			
Hospital Psiquiatrico Universitario Departamental E.S.E.			
Análisis Financiero			
Indicadores de Endeudamiento			
Tipo de Indicador	Formula	Unidad medida	Aplicación Formula
Nivel de Endeudamiento.	$(Pasivo\ total / Activo\ total) * 100$	Porcentaje	18,6
Concentración Endeudamiento a C.P.E	$(Pasivo\ corriente / Pasivo\ total) * 100$	Porcentaje	29,2

Fuente: Estados Financieros HPSUD

Elaboración Propia

Así las cosas, el hospital muestra que, para atender con la acreencia, cuenta con el 18,6% del total sus activos. En tanto que, en términos de concentración de deuda, el 29,2% corresponde a deuda corriente o de corto plazo, permitiendo con ello un margen de maniobrabilidad más adecuado para operar.

#### ▪ Rendimiento

Estos ratios se utilizan para analizar la capacidad de la entidad para convertir sus ingresos por ventas en beneficios antes de impuestos. Cuanto mayor sea el porcentaje obtenido, mejor **salud financiera** tendrá la empresa en cuestión, dicho porcentaje es el beneficio obtenido por la empresa por cada unidad monetaria de ventas, desde luego antes de descontar impuestos e intereses. De igual manera permite conocer la eficiencia con la que una empresa está operando para lograr sus objetivos, haciendo un análisis desde algunos indicadores como los que se muestran a continuación.

Cuadro N° 19

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA			
Hospital Psiquiatrico Universitario Departamental E.S.E.			
Análisis Financiero			
Indicadores de Rendimiento			
Tipo de Indicador	Formula	Unidad medida	Aplicación Formula
Margen Operacional.	$(Utilidad\ Operacional / Ventas) * 100$	Porcentaje	10
Margen Neto	$Utilidad\ neta / ventas\ netas * 100$	Porcentaje	3
Rentabilidad del Patrimonio (ROE)	$Utilidad\ neta / patrimonio\ total * 100$	Porcentaje	1
Rentabilidad de los Activos (ROA)	$Utilidad\ neta / Activo\ total * 100$	Porcentaje	1
EBITDA	Utilidad operativa + depreciaciones + amortizaciones + provisiones	Valor absoluto	21.958
Margen EBITDA	$EBITDA / Ingresos\ operacionales * 100$	Porcentaje	45

Fuente: Estados Financieros HPSUD

Elaboración Propia

- **Margen Operacional**

Este indicador muestra que el hospital generó un 10% de utilidad sobre las ventas en el año 2022, margen posiblemente adecuado en la medida que permita la sostenibilidad del mismo, dado que son entidades no rentabilidad social más que económica.

- **Margen Neto**

Esta ratio muestra que la entidad tuvo una rentabilidad del 3%, al final de su ejercicio, es decir un margen de beneficio del 3% significa que por cada 1 peso de ingresos la empresa gana 0,30 pesos de beneficio neto; o \$3 por cada 100. Este es un margen bajo que indica la necesidad de realizar un análisis a fondo de la estructura de costos o ventas de la entidad que permita seguir una estrategia más adecuada para su mejoramiento.

- **Rentabilidad del Patrimonio y de los activos.**

Se usa para evaluar la capacidad que tiene una empresa para generar beneficios, a través de la inversión realizada por los accionistas, en el caso del hospital su resultado es aceptable dado que no es una entidad destinada a la generación de rentabilidad económica sino social, por tanto, su patrimonio no está tasado en acciones que se inviertan en el mercado o algo parecido. En tal sentido solo produce el 1% de rentabilidad frente al patrimonio que posee, no obstante, esto no es óbice para que se tomen las medidas pertinentes para mejorar esta rentabilidad de cara a la sostenibilidad de la entidad.

En esta misma línea se analiza el ROA, cuyo resultado es igual al 1% de rentabilidad frente al total de activos, no obstante, también cabe el compromiso institucional de gestionar de manera eficiente y eficaz, los activos para generar mejores resultados de rentabilidad revertidos en atención en salud.

- **Ebitda**

Es un indicador de actividad, el cual indica una aproximación de la capacidad que tiene una empresa para generar beneficios considerando únicamente su actividad productiva, para el caso prestación de servicios de salud. En ese sentido el Ebitda del ente hospitalario es significativo y dio como resultado \$21.958 millones como beneficio económico en el 2022, esto sin descontar algunos gastos.

- **Margen Ebitda**

Ese indicador permite conocer el beneficio bruto de explotación calculado antes de la deducción de los gastos financieros.

La entidad muestra una margen Ebitda del 45% sobre los ingresos operacionales, lo que muestra los centavos que quedan disponibles por cada 1\$ vendido para atender los cinco compromisos del flujo de caja; impuestos. Atención al servicio de la deuda (Intereses y Abono de Capital), Inversiones incrementales requeridas en Capital de Trabajo, y Reposición de Activos Fijos

## Otros Indicadores

En el análisis financiero de la entidad se consideraron los siguientes indicadores que amplían la situación del ente hospitalario.

Cuadro No. 20

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA					
Hospital Psiquiátrico Universitario Departamental E.S.E.					
Análisis Financiero					
Otros Indicadores					
Tipo de Indicador	Formula	Unidad medida	Aplicación Formula		Variación
			2022	2021	
Comportamiento Gastos Operacionales	Ventas-Costo de ventas-Gastos operacionales	Valor absoluto	4.853	25.162	-20.309
Palanca de Crecimiento	Utilidad Operacional+Otros ingresos-Gastos no operacionales-Impuestos	Valor absoluto	1.333	1.887	-554
Inversión con transferencias recibidas	Utilidad Operativa / Activo Total	Porcentaje	3,6	2,05	1,5

Fuente: Estados Financieros HPSUD  
Elaboración Propia

### ▪ Comportamiento de los gastos operacionales

Los gastos operacionales, tuvieron un comportamiento adecuado al alza dado que fueron del orden de \$15.000 millones en año 2021, mientras que en el 2022 fueron de \$8.000, razón por la cual la utilidad operativa fue de \$4.853 en la vigencia auditada disminuyendo frente al 2021 que fue de \$25.162 millones, es decir que disminuyó en \$20.309 millones, lo que corresponde al 80,7%: en tal sentido los costos tuvieron una incidencia significativa, la cual se explica por la inversión realizada en estructura física locativa.

### ▪ Palanca de crecimiento

Es un indicador financiero que nos permite determinar si para la empresa es atractivo crecer desde el punto de vista del valor agregado; en tal sentido el resultado para la vigencia 2022 fue negativo por decrecer en \$554 millones, lo que corresponde a una disminución del 29.4% de una vigencia a otra, no obstante, este resultado no es relevante en términos cuantitativos, dado posee un buen capital de trabajo del orden de \$61.764 millones muy por encima del resultado de crecimiento.

Por otra parte, la entidad presentó una inversión del 3,6% con transferencias realizadas para 2022 y de 2,05% para el 2021, aumentando en el 1.5% de una vigencia a otra.

En conclusión, la entidad muestra una estructura financiera adecuada y sostenible, no obstante, las condiciones de realización de su cartera por los agentes exógenos a ella

### **5.1.2. Análisis gestión de la inversión y del gasto**

#### **Evaluación del plan estratégico.**

#### **PERSPECTIVA CLIENTES**

Presenta una ejecución de \$ 2.691.756.433 Representados en 21 contratos del plan operativo de inversiones de los cuales se evaluaron 6 Contratos por \$ 2.324.127.645

Fundamentado en 3 categorías

1-Humanización cuyo objetivo es” Brindar una atención integral centrada en la persona y su familia, a través de programas orientados a fomentar la participación en la toma de decisiones y el respeto a la dignidad de nuestros pacientes.

2-Posicionamiento y relevancia. cuyo objetivo es” Aumentar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que permitan la articulación con la Comunidad y la oferta de servicios”

3-Responsabilidad Social. cuyo objetivo es “Contribuir con el desarrollo sostenible, aceptando la responsabilidad sobre el impacto de decisiones y actividades a través de un comportamiento transparente y ético integrado en toda la Institución.”

#### **Metas**

#### **Categoría Humanización:**

Meta: Lograr una cobertura del 100% del programa de humanización, pacientes, familias y funcionarios. Alcanzo un 100% de cumplimiento en sus 4 metas establecidas para la categoría.

La Categoría de Humanización Esta compuesta por 4 metas de resultado:

Programa de Humanización meta: Mayor a 90% -

**Alcanzado:** un cumplimiento del 100%

100% pacientes informados DyD

Meta: Mayor a 90% -

**Alcanzado:** cumplimiento de 100%

100% cumplimiento estrategia CER Y CIR

Meta: Mayor a 90% -

**Alcanzado:** alcanzo un 96% de cumplimiento

100% de cobertura del programa de humanización en los funcionarios

Meta: Mayor a 90% -

**Alcanzado:** logrando un 93% de cumplimiento.

### **Categoría Posicionamiento y Relevancia**

La categoría de posicionamiento y relevancia está compuesta por dos metas:  
Cumplimiento 100%

**META 1:** Posicionar la salud mental como un eje de desarrollo humano y a Nuestro Hospital como referente en la prestación de servicios con calidad y excelencia académica. Alcanzo un 100% de cumplimiento en sus 2 metas resultado

Compuesta por dos metas resultado

Alianza corporativas o institucionales meta: 5 alianzas corporativas o institucionales –

**Alcanzado:** se alcanzaron 9 alianzas corporativas e institucionales

Posicionamiento de marca meta: 5 Actividades que contribuyan al posicionamiento de marca,

**Alcanzado:** se realizaron 5 actividades

**META 2:** Realizar 4 Alianzas con los sectores educativos y Productivos para favorecer a los pacientes en el proceso de Inclusión social. Alcanzo un 100% de cumplimiento en sus 2 metas resultado

Compuesta por dos metas resultado

Realizar 4 Alianzas con los sectores productivos Meta: 4 Alianzas con sectores productivos –

**Alcanzado:** Se realizaron 10 alianzas

3 grupos de pacientes por categoría diagnóstica - Liga de usuarios Meta: 3 Grupos de pacientes por categoría diagnóstica –

Alcanzado: Se cuenta con 3 Grupos de pacientes por categoría diagnóstica: Depresión, Trastorno afectivo bipolar y Esquizofrenia, Liga de Usuarios legalmente constituida.

### **Categoría Responsabilidad Social**

La categoría Responsabilidad Social está compuesta por tres metas: Cumplimiento 99%

**META 3.1.** Implementar una campaña de Reducción del Estigma hacia la Salud mental.

Compuesta por dos metas resultado

**META** :100 pacientes beneficiados.

**Alcanzado: 139 pacientes**

2.1.2. 4 campañas de reducción de estigma en la enfermedad mental, meta: 3 campañas

**Alcanzado: 3 campañas**

**META 3.2.** Aumentar la cobertura del programa de Inclusión Social en un 50%.

Compuesta por una meta resultado

40 pacientes y familias beneficiados, meta: 30 pacientes

**Alcanzado: 29 pacientes**

**META 3.3.** Intervenir en un 100% los impactos generados por las actividades del Hospital en la comunidad, el ambiente y sus colaboradores

Compuesta por un meta resultado

90% satisfacción de las necesidades de las partes interesadas meta: "Satisfacción Global del Usuario" Mayor a 90%"

**Alcanzado:** 100% La vigencia 2022 cerró con un promedio del 99,8% de satisfacción del usuario

### **PERSPECTIVA FINANCIERA.**

Presenta una ejecución de \$ 2.873.676.848 Representados en 11 contratos del plan operativo de inversiones de los cuales se evaluaron 4 Contratos por \$ 2.105.167.709

Proyecto Adecuación área de acondicionamiento físico. Valor del proyecto \$800.000.000.

Proyecto Reubicación Urgencias Valor del Proyecto \$ 2.500.000.000

Proyecto Construcción sala 11 de Hospitalización valor 3.550.000.000

Proyecto Mejoramiento Área de Bienestar. Valor del proyecto \$ 900.000.000

Fundamentado en 4 Categorías

Crecimiento cuyo objetivo es Aumentar la producción y facturación a través de la Innovación y ampliación de los servicios con fin de proporcionar mayor cobertura y oportunidad.

Gestión de los recursos Financieros cuyo objetivo es “Fortalecer la Gestión Financiera de manera Integral para lograr un flujo de caja que permita alcanzar la sostenibilidad financiera y la operación Institucional”

Costos cuyo objetivo es “Disminuir el costo de producción mediante estrategias de Austeridad, racionalización del gasto y gestión de los costos.

4- Productividad. cuyo objetivo es “Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada.”

## **Metas**

### **Categoría Crecimiento**

La categoría Crecimiento está compuesta por cuatro metas: Alcanzo un Cumplimiento del 93.30%

**META 1.1.** Aumento de disponibilidad de camas publica de hospitalización para patología mental al 0.6 por 10.000 habitante.

Compuesta por dos metas resultado

Oportunidad del servicio de hospitalización a un (1) día. Meta: Giro cama menor 1,5 y % ocupacional menor al 95%.

**Alcanzado:** "Giro cama 1,3 y % ocupacional 96%"

Aumento de disponibilidad de camas publica al 0.6 por 10.000 habitante.

**Meta** disponibilidad de camas publica al 0.55 por 10.000 habitante.

**Alcanzado:** 0,56 camas por cada 10,000 habitantes

**META 1.2.** Aumento de la facturación del 12% anual.

Compuesta por un meta resultado

Aumento de la facturación en el servicio de hospitalización del 12% anual. Meta:  
Aumento de la facturación en el servicio de hospitalización de 12% anual.

Alcanzado: Las ventas de servicio de hospitalización de la vigencia 2022 se incrementaron en un 11% con relación al 2021

**META 1.3.** Aumentar la facturación por servicios especializado del 30%

Compuesta por un meta resultado

Aumentar la facturación por servicios especializado del 30%

Meta: 25% respecto año 2019.

**Alcanzado:** 28,4% respecto vigencia 2019

**META 1.4.** Aumentar en un 50% el acceso a servicios Subespecialidades.

Compuesta por una meta resultado

1.4.1. Aumentar en un 50% el acceso a servicios Subespecialidades

META: 50% .

**Alcanzado:** 100% La Clínica de neuropsiquiatría se encuentra implementada en todos los servicios de la institución.

## **Categoría Rentabilidad y Gestión Financiera**

La categoría Rentabilidad y Gestión Financiera está compuesta por cuatro metas:  
Alcanzo un Cumplimiento del 98%

**META 2.1.** Estabilizar el porcentaje de glosas a la facturación en 3%.

Compuesta por tres metas resultado

2.1.1. Facturación y radicación oportuna del 100% de los servicios prestados.  
Meta; Facturación y radicación oportuna del 100% de los servicios prestados

**Alcanzado:** Facturación y radicación oportuna 93%

2.1.2. Porcentaje de glosas del 3%. Meta: Porcentaje de glosas del 3%

**Alcanzado:** Porcentaje de glosas 1%

2.1.3. Refacturar y radicar el 100% de las devoluciones (no incluye larga estancia)." Meta: Refacturar y radicar el 100% de las devoluciones"

**Alcanzado:** Refacturación y radicación de las devoluciones 92%"

**META 2.2.** Disminuir la rotación de cartera en un 20%.

Compuesta por un meta resultado

2.2.1. Disminuir 10% la rotación de cartera.

Meta: menor a 200 días la rotación de cartera

**Alcanzado:** 193 días de la rotación de cartera

**META 2.3.** Aumentar el recaudo de la facturación en un 20%.

Compuesta por un meta resultado

2.3. Aumentar 20% el recaudo de los servicios facturados. Meta: Aumentar 20% el recaudo de los servicios facturados respecto vigencia 2019

**Alcanzado:** Incremento Recaudo de los servicios facturados 2022 vs 2019 32%

**META 2.4.** Mantener el Equilibrio presupuestal.

Compuesta por tres metas resultado

Equilibrio Pptal con Recaudo  $\geq 1$ . Meta: Equilibrio Pptal con Recaudo  $\geq 1$

**Alcanzado:** Equilibrio Pptal con Recaudo 1,43

2.4.2. Riesgo Financiero -  $\geq 0$ . Meta: Riesgo Financiero -  $\geq 0$

**Alcanzado:** Sin riesgo Res. 1342 del 2019

2.4.3. Rentabilidad Neta -  $\geq 0$ ." Meta: Rentabilidad Neta -  $\geq 0$ "

**Alcanzado:** Rentabilidad Neta 2,73"

## Categoría Costos

La categoría costos está compuesta por una meta: Alcanzo un Cumplimiento del 99%

**META 3.1.** Disminuir los costos de producción en un 10%.

Compuesta por dos metas resultado

Disminuir 10% los indicadores de gastos. Meta: Disminución evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) mayor o =10%

**Alcanzado:** 13,64%

3.1.2. Evolución del Gasto UVR -  $\leq 0,9$ . Meta: Evolución del Gasto UVR - MENOR O IGUAL A 0,9

**Alcanzado:** 0,92

### **Categoría Productividad**

La categoría Productividad está compuesta por una meta: Alcanzo un Cumplimiento del 100%

**META 4.1.** Lograr una utilización de la capacidad resolutive mayor al 90%.

Compuesta por dos metas resultado

$\geq 90\%$  de utilización de los servicios de acuerdo a lo programado. Meta:  $\geq 90\%$   
Porcentaje de ocupación

**Alcanzado:** 95,60%

4.1.2. Adherencia de las guías de práctica clínica del  $\geq 90\%$ .

Meta: adherencia de las guías de práctica clínica del  $\geq 90\%$

**Alcanzado:** 100%

### **PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS.**

Presenta una ejecución de \$ 14.008.208.270 Representados en 39 contratos de los cuales del plan operativo de inversiones se evaluaron 8 Contratos por \$ 12.675.963.432

Fundamentado en 4 Categorías

1. Acceso y mejoría clínica cuyo objetivo es “Mejorar el acceso y los resultados clínicos de los pacientes mediante un modelo de atención integral basado en la mejor evidencia científica.”
2. Gestión de riesgos cuyo Objetivo es “Gestionar de manera eficiente los riesgos clínicos e Institucionales, mediante la identificación, valoración, evaluación y definición de controles para los riesgos que permita ofrecer una atención segura.

3. Mejoramiento Continuo. cuyo Objetivo es “Integrar los Sistemas de Gestión Institucionales, con el fin de optimizar el desempeño de los procesos y el mejoramiento continuo”
4. Docencia e investigación cuyo Objetivo es “Contribuir a la formación de Talento Humano y a la producción de conocimiento en el Área de la Salud Mental, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención”

## Metas

### Categoría Acceso y Prestación de Servicios

La categoría Acceso y Prestación de Servicios está compuesta por nueve metas. Alcanzo un Cumplimiento del 95.08%

META 1.1. Aumentar hasta un 70% la tasa de mejoría clínica y funcional de nuestros pacientes.

Compuesta por una meta resultado

1,1,1, % Tasa de Mejoría -  $\geq 60\%$ .

Meta: % Tasa de Mejoría -  $\geq 60\%$

Alcanzado: % Tasa de Mejoría 64%

META 1.2. Disminuir la variabilidad de la atención y lograr una Adherencia a las Guías de atención de 90%.

Compuesta por un meta resultado

Disminuir la variabilidad de la atención y lograr una Adherencia a las Guías de atención de 90%.

Meta: Adherencia a guías de práctica clínica -  $\geq 90\%$

Alcanzado: Adherencia a guías de práctica clínica 92%

META 1.3. Disminuir la demanda insatisfecha hasta un 2%.

Compuesta por un meta resultado

Disminuir la demanda insatisfecha hasta un 2%.

Meta: Demanda insatisfecha -  $\leq 5\%$

Alcanzado: Demanda insatisfecha - No se registra por cuanto la oportunidad está dentro de lo establecido

META 1.4. Garantizar una oportunidad de atención para pacientes de primera vez  $\leq 10$  días

Compuesta por un meta resultado

Garantizar una oportunidad de atención para pacientes de primera vez  $\leq 10$  días.  
Meta: Oportunidad de Atención -  $\leq 10$  DIAS  
Alcanzado: Oportunidad de Atención 7,5 DIAS

META 1.5. Aumentar la capacidad resolutive del Hospital en un 20%.

Compuesta por un meta resultado

Aumentar la capacidad resolutive del Hospital en un 20%.  
Meta: Reducir el reingreso hospitalario en 10%  
Alcanzado: Reingresos en pacientes atendidos en urgencias antes de las 72 horas: 0,8% año 2022 vs año 2019 14,08% Reducción del 94%

META 1.6. Lograr una cobertura del 70% de las actividades de Autocuidado.

Compuesta por una meta resultado

Lograr una cobertura del 70% de las actividades de Autocuidado.  
Meta: % Pacientes con Adherencia a Planes de Tratamiento  $\geq 70\%$   
Alcanzado: Pacientes con Adherencia a Planes de Tratamiento 72,8%

META 1.7. Aumentar el acceso a Subespecialidades Psiquiátricas.

Compuesta por una meta resultado

Aumentar el acceso a Subespecialidades Psiquiátricas. Meta: Implementación de la clínica de neuropsiquiatría en todos los servicios  
Alcanzado: La Clínica de neuropsiquiatría se encuentra implementada en todos los servicios de la institución.

META 1.8. Mejorar en 10% la cobertura del programa de Seguimiento Comunitario

Compuesta por una meta resultado

Mejorar en 10% la cobertura del programa de Seguimiento Comunitario. Meta: Implementación del programa de seguimiento comunitario  
Alcanzado: programa se encuentra diseñado, se ha implementado el diseño ya fue socializado con los equipos

META 1.9. Aumentar la cobertura de Hospital día en un 30%

Compuesta por un meta resultado

Aumentar la cobertura de Hospital día en un 30%. Meta: 1.9. Censo promedio de pacientes 30.

Alcanzado: Censo promedio mes observado vigencia 2022: 24,25 pacientes

Categoría Gestión del Riesgo

La categoría Gestión del Riesgo está compuesta por una meta. Alcanzo un Cumplimiento del 100%

META 2.1 Disminuir el riesgo Clínico e Institucional en un 40%.

Compuesta por tres metas resultado

Intervenir el 100% de Riesgos Identificados como Extremos.

Meta: Intervenir el 100% de Riesgos Identificados como Extremos

Alcanzado: 100% riesgos identificados como extremos intervenidos

Ejecutar el 100% de las mejoras de los controles en los riesgos priorizados.

Meta: Ejecutar el 100% de las mejoras de los controles en los riesgos priorizados

Alcanzado: 100% de las mejoras de los controles en los riesgos ejecutados

2.1.3. Desarrollar el Programa Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Meta: Desarrollar el Programa Gestión Integral del Riesgo en Salud

Alcanzado: Los riesgos clínicos se encuentran actualizados con sus respectivas matrices y controles; La oficina de control interno viene adelantando los seguimientos a los controles de acuerdo al cronograma; el programa de seguridad del paciente se ha ejecutado de acuerdo a su cronograma

Categoría Mejoramiento Continuo

La categoría Mejoramiento Continuo está compuesta por dos metas. Alcanzo un Cumplimiento del 100%

META 3.1. Mantener la Acreditación en Salud y lograr el nivel de Excelencia.

Compuesta por dos metas resultado

Eficacia del SIG  $\geq 90\%$ . Meta: Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad: Certificación del Sistema de Gestión de SST; Certificación del Sistema de Gestión Ambiental

Alcanzado: Certificación de los Sistemas de: Gestión de Calidad bajo la norma técnica colombiana ISO 9001 versión 2015,; Sistema de Gestión Ambiental bajo la

norma ISO 14001 versión 2015; Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo certificado bajo la norma técnica colombiana ISO 45001 versión 2018

3.2.2. Indicador de desempeño institucional ubicado en el quintil, Generación de Valor público.

Meta: Índice desempeño MIPG FURAG II  $\geq 75\%$

Alcanzado: Índice desempeño MIPG FURAG II 79,8%, ubicándose en el quintil 4

### Categoría Docencia e Investigación

La categoría Docencia e Investigación está compuesta por cuatro metas. Alcanzo un Cumplimiento del 100%

META 4.1. Obtener la certificación como Hospital Universitario.

Compuesta por una meta resultado

4.1.1. La certificación como Hospital Universitario permitirá: Recursos financieros, Acceso a contratación, Posicionamiento de la imagen.

Meta: Avanzar hacia Cumplimiento de criterios o estándares como Hospital Universitario

Alcanzado: Se avanzo en el trabajo para el Cumplimiento de criterios o estándares como Hospital Universitario, plan de trabajo ejecutado para la vigencia

META 4.2. Aumentar la cobertura de espacios de práctica

Compuesta por una meta resultado

Capacitar el 40% de las E.S.E. de la Red Hospitalaria del Valle.

Meta: Capacitar las ESE Primarias del Departamento y Cali

Alcanzado: Ejecutaron actividades de capacitación con el apoyo Asohosval - SENA, dirigidas a médicos generales de ESAS primarias del departamento y distrito

META 4.3. Implementar 2 Unidades de Practica Integral-Centros de Excelencia."

Compuesta por una meta resultado

Implementar 2 Unidades de Practica Integral-Centros de Excelencia."

Meta: Implementar 2 Unidades de Practica Integral-Centros de Excelencia

Alcanzado: Se suscribieron nueve convenios con las diferentes Instituciones de Educación Superior y uno de Formación para el trabajo. Para el 2022, recibimos

por primera vez los programas de Tecnología en Regencia de Farmacia y Química Farmacéutica.

META 4.4. Puesta en funcionamiento del Centro de Neurociencia Clínica y Comportamental del Valle del Cauca.

Compuesta por dos metas resultado

4.4.1. Publicaciones.

Meta: Realizar 2 publicaciones de carácter académico desde el centro de investigación.

Alcanzado: Se realizaron 2 Publicaciones

4.4.2. 100% Documentos de Factibilidad Centro de Neurociencia Clínica y Comportamental del Valle del Cauca. Meta: Avanzar en el proyecto de Neurociencia Clínica y Comportamental del Valle del Cauca

Alcanzado: Se han ejecutado la fase 1, se espera que entreguen informe final. Se contrato por parte de la universidad la etapa 2 de infraestructura (Estudios técnicos de suelo, ambientales).

## **PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES**

Fundamentado en 3 Categorías

1. Talento Humano cuyo Objetivo “Fortalecer las competencia y habilidades de los funcionarios con una cultura basada en la excelencia y una atención humanizada y segura a los usuarios.”
2. Tecnología y sistemas cuyo Objetivo “Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación de los servicios y toma de decisiones.”
3. Ambiente Físico. Cuyo Objetivo “Contar con la Infraestructura física disponible que permita brindar una atención segura y humanizada.

Presenta una ejecución de \$ 10.081.495.329 Representados en 127 contratos de los cuales del plan operativo de inversiones se evaluaron 22 Contratos por \$ 6.522.033.946.

Metas

**Categoría Talento Humano**

La categoría Talento Humano está compuesta por cuatro metas. Alcanzo un Cumplimiento del 100%

1.1. **META 1.1.** Lograr un desempeño de los funcionarios mayor a 85%.

Compuesta por una meta resultado

1.1.1. Favorabilidad Competencias personales mayor al 70%, Entendimiento Capacitaciones Mayor a 80%.

Meta: Mayor o igual al 90% Ejecución del Programa de Gestión por Competencias  
**Alcanzado:** El I y II semestre del período anual 2022-2023 se dio cumplimiento a la meta establecida del 95%, respecto del valor cualitativo establecido para las competencias comportamentales, considerando la sumatoria de los niveles de desarrollo “Alto” y “Muy Alto”.

1.2. **META 1.2.** Aumentar tasa de satisfacción de los funcionarios a un 85%.

Compuesta por dos metas resultado

1.2.1. 85% Cumplimiento del Programa de Bienestar e Incentivos.

Meta: 85% Cumplimiento del Programa de Bienestar e Incentivos.

**Alcanzado:** El Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2022 se cumplió en un 100%,

1.2.2. Satisfacción colaboradores  $\geq$  a 80%.

Meta: Satisfacción colaboradores  $\geq$  a 80%

**Alcanzado:** la medición de la satisfacción en torno a los programas de Bienestar, encontrando que el 89% de la población, califica con alto grado

1.3. **META 1.3.** Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Compuesta por cuatro metas resultado

1.3.1. Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en Trabajo. Implementación del SST mayor al 80%

**Alcanzado:** El Hospital da cumplimiento a la Resolución 0312 de 2019 realizando la autoevaluación de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo-SGSST, reportándola en la página del Ministerio del Trabajo y cuenta con la certificación que de ella expiden ambas entidades, con un cumplimiento del 100%

1.3.2. 85% Favorabilidad del Ambiente de Trabajo.

Meta: Favorabilidad Ambiente de Trabajo mayor al 80%

**Alcanzado: para la vigencia 2022, evidencia un Índice de Favorabilidad del 91%**

1.3.3. Medición de Clima Laboral Mayor a 75%. Meta: Medición a Clima Laboral mayor a 75%. Meta: Medición a Clima Laboral mayor a 75%

**Alcanzado:** Medición a Clima Laboral alcanzo un 91%

1.3.4. Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en Trabajo. Meta: Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en Trabajo

**Alcanzado:** El Icontec mantuvo la certificación de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO.45001.

1.4. Meta 1.4. Programa de Transformación Cultural

Compuesta por una meta resultado

1.4.1. 80 % de apropiación del código de integridad.

Meta: Cumplimiento a la ejecución del del proyecto "Cultura y Cambio" >=75%

**Alcanzado:** Ejecución del del proyecto "Cultura y Cambio" 90 % porcentaje de cumplimiento

### **Categoría Tecnologías y Sistemas**

La categoría Tecnologías y Sistemas está compuesta por nueve metas. Alcanzo un Cumplimiento del 91.67%

2.1. **META 2.1.** 30% zonas Wifi implementadas en el hospital.

Esta meta no se evaluó en la presente vigencia

2.2. **META 2.2.** 90% continuidad del negocio.

Compuesta por una meta resultado

2.2.1. 90% continuidad del negocio.

Meta: 2.2. Almacenamiento y respaldo de la data en la nube (central de datos) fase 3

**Alcanzado:** Ejecutado Almacenamiento y respaldo de la data en la nube (central de datos) fase 3

2.3. **META 2.3.** 100% Hoja de vida de los equipos tecnológicos documentadas.

Compuesta por una meta resultado

2.3.1. 100% Hoja de vida de los equipos tecnológicos documentadas.

Meta: 100% Hoja de vida de los equipos tecnológicos documentadas

**Alcanzado:** 100% Se procede a instalar el software opensource OSCInventori donde se está capturando la información de los equipos de cómputo y se migra la información al formato de hoja de vida de los equipos

2.4. **META 2.4** 100% Acuerdos de niveles de servicio.

Compuesta por una meta resultado

2.4.1. 100% Acuerdos de niveles de servicio.

Meta: Mantenimiento, soporte y actualización del software de información Hospital.

**Alcanzado:** Se ejecuta el contrato donde se dan respuesta a los casos y/o fallos reportados en la plataforma SAC del proveedor Digital Ware

2.5 **META 2.5.** Oportunidad de repuesta de fallas e inconsistencias del 90%.

Compuesta por un meta resultado

2.5.1. Oportunidad de repuesta de fallas e inconsistencias del 90%.

Meta: Oportunidad de repuesta de fallas e inconsistencias del 90%

**Alcanzado:** La Capacidad de Respuesta del sistema de información fue del 88%

2.6 **META 2.6.** 60% infraestructura tecnológica renovada."  
Esta meta no se evalúa en la presente vigencia

2.7. **META 2.7.** Programa de comunicación Interno y Externo

Compuesta por dos metas resultado

2.7.1. 90% de efectividad de los canales de comunicación. 90% satisfacción de los canales de comunicación.

Meta: Mayor o igual 75% de efectividad de los canales de comunicación.

**Alcanzado:** 87,5 promedio de los dos seguimientos de efectividad de los canales de comunicación

2.7.2. 90% satisfacción de los canales de comunicación.

Meta: Mayor o igual 75% satisfacción de los canales de comunicación.

**Alcanzado:** 81,3 satisfacción de los canales de comunicación

2.8. **META 2.8.** 100% tablas de retención documental actualizadas.

Compuesta por un meta resultado

2.8.1. 100% tablas de retención documental actualizadas.

Meta: 1. Convalidación de las TRD ante el Concejo Departamental de Archivos

**Alcanzado:** Actividad cumplida en un 50%

2.9. **META 2.9.** 90% series documentales del archivo histórico microfilmadas.

Compuesta por una meta resultado

2.9.1. 90% series documentales del archivo de gestión, digitalizadas.

Meta: 90% series documentales del archivo de gestión, digitalizadas.

Alcanzado: Se digitalizaron los archivos de gestión.

### 3. Categoría Ambiente Físico

La categoría Ambiente físico está compuesta por cuatro metas. Alcanzo un Cumplimiento del 100%

3.1. **META 3.1.** Modernizar el 100% de los Equipos biomédicos

Compuesta por cinco metas resultado

3.1.1. 100% disponibilidad del equipo de TEC.

Meta: 100% disponibilidad del equipo de TEC.

**Alcanzado:** Equipo TEC e funcionamiento y operando

3.1.2. 100% disponibilidad de traslados de pacientes.

Meta: 100% disponibilidad de traslados de pacientes.

**Alcanzado:** Se cuenta con un vehículo para traslado de pacientes adicional a la ambulancia.

3.1.3. 30% reducción del consumo de energía.

Meta: 30% reducción del consumo de energía

**Alcanzado:** Se reporta desde el área de servicios administrativos un ahorro del 32% en el consumo de energía por la implementación de los paneles solares

3.1.4. 100% disponibilidad del sistema de gases medicinales.

Meta: Fortalecimiento Red Gases Medicinales

Alcanzado: Salas de hospitalización con red de gases medicinales instalada

3.1.5. 100% equipos biomédicos modernizados".

Meta: Renovación equipos biomédicos por obsolescencia.

**Alcanzado:** Se adquirió dotación hospitalaria para el funcionamiento de la sala 6 y otras áreas.

3.2. **META 3.2.** Programa de Mantenimiento Hospitalario

Compuesta por tres metas resultado

3.2.1. 30% incremento capacidad en el proceso de lavado.

Meta: Repotenciación de equipos del servicio de lavandería

**Alcanzado:** Equipos de lavandería repotenciados.

3.2.2. 100% renovación de techos.

Meta: Plan de Renovación de techos Fase 3 MAYOR A 90%.

**Alcanzado:** Se reemplazaron los techos del área de fisioterapia y consulta externa, en total se estima un 95% de reemplazo de cubiertas.

3.2.3. 100% disponibilidad de la infraestructura.

Meta: Disponibilidad de Infraestructura MAYOR A 90%.

**Alcanzado:** Indicador arroja un resultado del 98% al cierre de la vigencia.

3.3. **META 3.3.** Aumentar la cobertura del sistema de monitoreo a un 100% de las áreas de la institución.

Compuesta por dos metas resultado

3.3.1. 100% cobertura monitoreo y vigilancia de las instalaciones.

Meta: Renovación equipos por obsolescencia y traslado de modo análogo a de fibra óptica del sistema de CCTV

**Alcanzado:** Se realizó ejecución en las sedes de Bellavista y sala de Inimputables

3.3.2. 100% instalaciones seguras de riesgo de incendio.

Meta: Identificación, informe de vulnerabilidad diseño de red.

**Alcanzado:** Se realizó informe de vulnerabilidad diseño de red

3.4. **META 3.4.** Reducir en un 10% el consumo de servicios públicos de manera que seamos más amigables con el medio ambiente."

Compuesta por tres metas resultado

3.4.1. Índice Energético Pacientes - 7 Kw/paciente.

Meta: Índice Energético Pacientes - 7 Kw/paciente

**Alcanzado:** 5,2 Kw/paciente

3.4.2. Índice Agua Paciente - 0.5 M3/pacientes.

Meta: Índice Agua Paciente - 0.5 M3/pacientes

**Alcanzado:** 0,5 M3/pacientes

3.4.3. Índice gas Pacientes - 0.60 M3/paciente.

Meta: Índice gas Pacientes - 0.60 M3/paciente

**Alcanzado:** 3.4.3. 0,5 M3/paciente.

## **5.2. MACROPROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA**

### **5.2.1. Análisis de los Estados Financieros**

#### *5.2.2. Activos.*

El Hospital Psiquiátrico Universitario Departamental del Valle, es una Entidad Pública descentralizada, del orden Departamental, con personería Jurídica según resolución No. 32 de julio 16 de 1951 y transformada en Empresa Social del estado mediante decreto No. 1808 de noviembre de 1995.

El domicilio principal del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle es la ciudad de Santiago de Cali.

La duración del “Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E” tiene carácter permanente y su duración es indefinida.

Misión: Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle se encuentra incorporado al Régimen de Contabilidad Pública (RCP), según la Resolución 414 de 2014, la cual contiene las pautas conceptuales que deben observarse para la preparación y presentación de la información financiera por parte de las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

Los informes financieros del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE se elaboraron de conformidad con las normas internacionales de información financiera emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB por sus siglas en ingles) , adaptadas por la Contaduría General de la Nación, a través de la Resolución No. 414 del 08 de Septiembre de 2014 en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

De igual forma teniendo en cuenta el Catálogo General de Cuentas (CGC) incorporado, mediante la Resolución No. 139 de 2015; estos informes son, el estado de situación financiera, el estado de resultado integral y las notas a los informes financieros y contables para su publicación y divulgación.

## Evaluación de los estados financieros vigencia 2022

### ▪ Procedimiento

A partir de la prueba de recorrido<sup>3</sup>, (previo entendimiento del sujeto de control), se identificaron los riesgos financieros, que a su vez se incluyeron en la matriz de riesgos<sup>4</sup> para determinar la calificación de los mismos, entre ellos; el riesgo combinado cuya calificación fue RIESGO MEDIO.

En este sentido con el resultado obtenido como factor de antecedente, se procedió a calcular la materialidad financiera tal como se indica a continuación:

Cuadro No. 21

MATERIALIDAD CUANTITATIVA - PARA INCORRECCIONES E IMPOSIBILIDADES O SU SUMATORIA				
BASES CONSIDERADAS				
BASE	Monto en Millones	% Materialidad	Valor Materialidad	Porcentajes
Activos	135.090	0,50%	675	>0,55 y <=1%
Pasivos	25.161	0,50%	126	
Patrimonio	109.929	0,50%	550	
Pasivos mas Patrimonio	135.090	0,50%	675	
Saldo de los Ingresos	48.743	0,50%	244	
Saldo de los Gastos o costos	33.294	0,50%	166	
Utilidad Bruta	15.449	0,50%	77	

Fuente: Papel de trabajo 09 Materialidad  
Elaboración propia

En el cuadro se muestran las bases y valores en millones de las partidas de los estados financieros que se tuvieron en cuenta, de igual forma se indica el porcentaje aplicado a cada partida y con el cual se calculó la materialidad de mismas.

Por otra parte, para llegar al resultado antes mencionado, se tuvo en cuenta las ayudas de antecedentes para seleccionar el porcentaje a aplicar a cada partida, los cuales se registran en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 22

Ayudas de Antecedentes de criterios para seleccionar un porcentaje				
Opinión auditoría anterior	Calificación Control Fiscal Interno auditoría anterior	Hallazgos auditoría anterior	Fenecimiento de la cuenta auditoría anterior	Riesgo combinado de la auditoría actual
Sin salvedades	Eficiente	Sin incidencia o sin hallazgos	Fenecida	Medio
0	0	0	0	1

Fuente: Papel de trabajo 09 Materialidad  
Elaboración propia

<sup>3</sup> PT-06 prueba de recorrido

<sup>4</sup> PT-07 Matriz de riesgos y controles

El cuadro muestra favorable todos los criterios para la selección del porcentaje a aplicar a excepción del riesgo combinado de la auditoría actual, lo que en puntos se traduce a un solo punto.

Este resultado se ubica en el nivel 1 de rangos porcentuales a escoger para aplicar al cálculo de la materialidad como se señala en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 23

Rangos de porcentaje para calcular materialidad de acuerdo a los puntos obtenidos		
<b>Nivel 1 (0 - 5 Puntos)</b>	Entre >1,0% y <=1,5%	Mejor calificación
<b>Nivel 2 (6 - 10 Puntos)</b>	Entre >0,5% y <=1,0%	Calificación intermedia
<b>Nivel 3 (11 - 15 Puntos)</b>	Entre >=0,20% y 0,5%	Peor calificación

Fuente: Papel de trabajo 09 Materialidad  
Elaboración propia

El nivel al cual se tendría que ajustar la calificación de puntos obtenida es el nivel uno (0-5 puntos), por tanto, el rango porcentual sería entre >1,0% y <=1,5%, no obstante, a juicio del equipo auditor se determina aplicar el nivel 2 (6-10 puntos) rango entre >0,5% y <=1,0% atendiendo lo siguiente.

La base seleccionada inicialmente desde la etapa de planeación para la auditoría financiera y de gestión, en adelante (AFG), a la vigencia 2022 del Hospital Departamental Psiquiátrico universitario del Valle E.S.E, corresponde a los gastos y costos que por su alto valor generan un impacto importante en la situación financiera de la entidad, al punto de reducir significativamente la utilidad del periodo indicado. Por otra parte, el porcentaje seleccionado para el cálculo de la materialidad se tomó sobre el nivel 2 y no sobre el 1 como se dio en el cuadro de resultados de ayuda para los criterios de selección de dichos porcentajes, en razón al hecho que la entidad no tiene antecedentes de auditorías de este tipo en vigencias anteriores, maneja altos recursos y es de gran importancia estratégica en la salud para la región. En tal sentido el porcentaje seleccionado del 0,5%; permitirá abordar partidas de valores razonables desde la dinámica financiera de la entidad para su evaluación.

Así las cosas, la materialidad arroja el siguiente valor de referencia.

Cuadro No. 24

Valor de Referencia para Materialidad					
Suma de puntos	Rango porcentual a seleccionar para aplicar al valor de la base de activos, pasivos, patrimonio, ingresos, costos o gastos y utilidad.	Base Seleccionada	Monto o valor de la Base seleccionada	Porcentaje de materialidad seleccionado	Valor de la materialidad
<u>1</u>	Entre >1,0% y <=1,5%	<b>Saldo de los Gastos o costos</b>	33.294	<b>0,50%</b>	<b>166</b>

Fuente: Papel de trabajo 09 Materialidad  
Elaboración propia

Como se puede observar en el cuadro, una vez ubicados los factores respectivos se genera el valor de la materialidad que para el caso es de **\$166 millones**.

Es decir que se evaluaron las partidas seleccionadas en las pruebas analíticas<sup>5</sup> a partir de ese valor por considerarlas de importancia relativa en la afectación toma de decisiones para los usuarios de la información.

Se evaluó a nivel de estados financieros y de afirmaciones algunos tipos de transacciones, saldos e información que se revelaron en los estados financieros y notas a los mismos del año 2022.

Las afirmaciones que se evaluaron son:

- Afirmaciones sobre tipos de transacciones y hechos y la correspondiente información a revelar, durante la vigencia auditada, respecto a ocurrencia, integridad, exactitud, corte de operaciones, clasificación y presentación de las transacciones y hechos.
- Afirmaciones sobre saldos de los estados financieros y la correspondiente información que fue revelada al cierre de la vigencia auditada, (2022), respecto a existencia, derechos y obligaciones, integridad, exactitud, clasificación y presentación.
- Se aplicaron pruebas combinadas (sustantiva y de control), y técnicas de auditoría para obtener evidencias.

En este contexto se realiza el análisis de los Estados Financieros Consolidados para el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, presentados por la administración y de acuerdo al marco regulatorio (régimen de contabilidad Pública y demás normas concordantes), observándose que **son fiel reflejo de las cifras registradas en los libros de contabilidad**, salvo las observaciones que se indican más adelante.

De todo lo anterior se desprende la evaluación a las partidas seleccionadas en la fase de planeación y cuyo análisis y resultado se presenta a continuación.

Inicialmente hay que indicar que El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presenta documento que contiene la política contable sin ser adoptado través de acto administrativo, situación que deja sin formalidad la aplicación del marco normativo del proceso contable

---

<sup>5</sup> Ver PT-08 pruebas analíticas.

- **EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO**

Hacen parte integrante de esta cuenta el Efectivo y Equivalentes al Efectivo tales como los recursos de liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro y en fondos, disponibles para el desarrollo de las funciones de propósito estatal de la entidad Contable Pública. En tal sentido esta entidad a 31 diciembre de 2022, se presentó con saldo en 11 cuentas bancarias, 7 corrientes; 4 de ahorros y 2 cuentas bancarias clasificadas como efectivo de uso restringido.

Los componentes del Efectivo y Equivalentes al Efectivo de la entidad a 31 diciembre de 2022 son los siguientes:

Cuadro No. 25

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle E.S:E Análisis de variaciones Efectivo 2021-2022 Cifras en millones							
Código Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
11	<b>Efectivo y equivalente al efectivo</b>	<b>28.266</b>	<b>20.535</b>	<b>7.731</b>	38%		
1110	Depositos en instituciones financieras	23.419	12.881	10.538	82%	83%	63%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

El efectivo en instituciones financieras presenta una variación importante del 82% de una vigencia a otra, que equivale a \$10.538 millones, en razón a que en el 2022 hubo un mayor recaudo por concepto de recuperación de cartera, aportes, aprovechamientos e ingresos de capital, para un total de \$54.398 millones de pesos frente a un recaudo de \$45.600 millones del 2021 por los mismos conceptos, presentando una variación del 19,29%.

En lo que tiene que ver con el giro, al cierre de la vigencia 2022 se giró por concepto de gastos de funcionamiento, gastos de operación y gastos de inversión un total de \$45.369 millones de pesos, mientras que al cierre del 2021 se giró por los mismos conceptos un total de \$51.454 millones de pesos, presentando una disminución del -11,83%.

El efectivo en instituciones financieras corresponde a dineros consignados por distintos conceptos de prestación de servicios, transferencias y pagos de deudores que para la vigencia 2022 se presenta con los saldos anotados en la explicación inicial. El peso porcentual de los recursos de esta cuenta depende de su saldo a final de la vigencia, en tal sentido fue más representativo para la vigencia 2022 con un 83%, de los \$23.419 millones; frente al total del efectivo que fue \$28.266 millones, en tanto para la vigencia 2021 fue del 63%, de los \$12.881 millones frente valor total de \$20,535 millones del disponible, se verifico al respecto su existencia real en bancos, su estado en cuanto a disponibilidad

inmediata y registro contable por la entidad, esto a través de extractos, registros contables y plataforma de tesorería, observándose un manejo adecuado del disponible.

- **CUENTAS POR COBRAR**

Las cuentas por cobrar del ente hospitalario representan un aspecto estructural en sus finanzas, dado que su realización adecuada permite realizar una prestación del servicio en condiciones apropiadas. En tal sentido la entidad tiene registrado en su contabilidad un valor relevante que presenta una variación en pesos de \$4.323 millones como aumento para el 2022, frente al 2021, lo que representa el 8% de incremento, al pasar en valores absolutos de \$53,638 millones a \$57,961 millones, incrementando su valor en la cuantía antes anotada, por lo cual se selecciona para su evaluación y análisis, dada la importancia ya mencionada.

Cuadro No.26

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA							
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S:E							
Análisis de variaciones Deudores 2021-2022 valores en millones							
Código Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
13	Cuentas por Cobrar	61.141	56.840	4.301	8%		
1319	Prestación de Servicios de Salud	57.961	53.638	4.323	8%	95%	94%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

El incremento porcentual del 8% indicado en la explicación inicial tiene como uno de los factores, el hecho que la entidad, factura en promedio cada mes alrededor de \$4.000 millones en venta de servicios, lo que de alguna manera incide en la acumulación de cartera en razón a que no todo lo facturado se recauda en la vigencia y pasa por un proceso de aprobación o glosa por parte de las EPS a las cuales se les factura, situación que en la mayoría de los casos, es glosada, en otros aceptada pero no pagada en el periodo de ley y en el peor de los casos no se cumple con el pago como el caso de Emssanar, que adeuda más de 15 mil millones, es decir el 26% del total de la cartera concentrado en esta entidad; aunado a lo expuesto “La Superintendencia Nacional de Salud conforme sus atribuciones de inspección, vigilancia y control profirió medida de cesación provisional de giro directo programado por la EPS EMSSANAR, entre otras decisiones, lo que evidentemente afecta el flujo de recursos generando en consecuencia incremento aún más del valor de la cartera.” Similar situación ocurre con la EPS ASMET SALUD, al que de igual manera el ente de control ordenó la intervención forzosa. De igual manera están dentro de los deudores (Departamento del Valle, Caprecom, Medinas, Coomeva, etc.), toda esta situación es un factor incidente para que la entidad presente gran dificultad para que se

hagan efectivas las actuaciones jurídicas realizadas en la vigencia auditada afectando con ello las finanzas de la entidad en términos de recuperación de cartera.

Adicionalmente a todo lo expuesto la entidad presenta otras cuentas por cobrar que suman a la anterior en la vigencia 2022 que se compara con el 2021 en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 27

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle E.S:E Análisis de variaciones Otros Deudores 2021-2022 Valores en millones							
Codigo Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
13	Cuentas por Cobrar	61.141	56.840	4.301	8%		
1384	Otras Cuentas por cobrar	3.151	2.597	553	21%	5%	5%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

Para la vigencia auditada aparecen un valor en libros de \$3.151 millones que comparado con el 2021 de \$2597 millones arroja una diferencia en pesos de \$553 millones, lo que equivale al 21 % de aumento de una vigencia a otra.

De esta cuenta hacen parte otras subcuentas como la cuenta 138426 (Pago por cuenta de terceros) en la cual se registran las incapacidades de EPS o ARL y licencias de maternidad, que a final de 2022 deja un saldo de \$296 millones después de sus movimientos respectivos, (débitos y créditos), por otra parte su variación se presenta por el incremento en las bases de cotización.

Otro incremento se dio en la subcuenta 138490, por el concepto de cuentas por cobrar embargos, el incremento fue del 33% entre 2022 y 2021, esto se da por el ingreso de nuevos embargos lo que lleva a la constitución de esta cuenta por cobrar que alcanzo a fin de vigencia 2022 un saldo de \$1.889 millones, lo que representa el 57% del total de las otras cuentas por cobrar, situación que presenta debilidad en su gestión, dado que su saldo para 2021 fue de \$1,349 millones, se aumenta en \$540 millones y solo se recuperan \$89 millones, lo que representa solamente el 6,6 %. Del total de los recursos por recuperar.

Otro aspecto importante de la cartera es su alto deterioro, el cual está en el orden de más de \$20.000 millones, situación que impacta en las finanzas del hospital.

Cuadro No. 28

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA							
Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle E.S:E							
Análisis de variaciones Deterioro 2021-2022 - valores en millones-							
Codigo Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
13	Cuentas por Cobrar	61.141	56.840	4.301	8%		
1386	Deterioro	20648	12.862	7.786	61%	34%	23%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

La cuenta deterioro de cartera presenta una variación significativa que afecta el activo de la entidad y que para la vigencia 2022 fue del 61%, lo que equivale en pesos a \$7.785 millones, de incremento, dado que paso de \$12.862 millones a \$20,648 millones.

El incremento o variación se presenta, por una parte, por el aumento en tasa representativa del mercado utilizada en el 2022 para calcular el deterioro; por la otra el hecho que se realizó el deterioro al 100% de la cartera de entidades liquidadas, como Emssanar, atendiendo la disposición de la CGN para tal fin y las políticas contables establecidas para la entidad.

No obstante, lo anotado y estando dentro del mandato legal en términos de criterios técnicos para proceder con el deterioro, la gestión de cobro o recuperación como tal, presenta debilidades que conllevan a que los términos se venzan o se acumulen y se llegue a tal situación de tener que deteriorar. De igual forma amerita atención y gestión adecuada dado el peso de estos valores en cada vigencia, para el 2021 fue del 23%, en tanto que para el 2022 alcanzó el 34% del total de las cuentas por cobrar de la entidad, situación que afecta significativamente la utilidad y por en su patrimonio.

Como se puede observar en el análisis expuesto, la cartera total de la entidad para el 2022 asciende a \$61.141 millones luego del aumento en el 8% frente al 2021, cuyo saldo fue de \$56.840 millones; así, las cosas, se observa que el ente hospitalario tiene un alto volumen de cartera cuya gestión está siendo afectada por agentes exógenos, de orden departamental y nacional que impiden su realización eficaz, impactando con ello las fianzas y mejoramiento en la prestación del servicio.

- **Avances y Anticipos Entregados por antici2pado**

La cuenta de anticipos entregados presenta un incremento de \$30.000.000 frente al año anterior lo que representa el 100% de incremento, en tanto en términos de participación esta cuenta alcanza el 0,4% y el año anterior no presenta

participación, en tal sentido se requiere verificar la legalización de dichos anticipos al cierre de la vigencia.

Cuadro No. 29

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA							
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E							
Análisis de variaciones Bienes y Servicios Pagados por Anticipado 2021-2022 - valores en millones-							
Código Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
19	Otros Activos	2.272	1.841	431	23%		
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	1.872	1.504	368	24%	82%	82%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

La variación en la cuenta 1905 (bienes y servicios pagados por anticipado), la cual está compuesta a su vez por los seguros, bienes y servicios, se da básicamente por el incremento en el índice de inflación, el cual para el 2021 cerro en el 5,62% mientras que para el 2022 fue del 13,62%, este argumento se da toda vez que los conceptos de esta cuenta son los mismos para ambas vigencias.

Hacen parte de esta cuenta, las subcuentas que registran los seguros, bienes y servicios, los cuales sufren una variación básicamente por el incremento en el índice de inflación, el cual para el 2021 cerro en el 5,62% mientras que para el 2022 fue del 13,62%, En términos de distribución o presentación de la cuenta frente a los otros activos se observa un peso del 82% para ambas vigencias, lo que indica una importancia en la estructura financiera de los costos aplicados por la entidad anticipadamente y que se espera el recibo del bien o servicios. La importancia de los valores de esta cuenta radica en su legalización, para lo cual se debe cumplir en un plazo máximo de un año, hecho que se evidencia cumplido adecuadamente.

## PASIVOS

- **Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales**

Esta cuenta registra los valores adeudados por la entidad por servicios o bienes recibidos para el cumplimiento de su cometido estatal.

En tal sentido su variación para la vigencia auditada se dio como se indica en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 30

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA							
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S:E							
Análisis de variaciones Pasivos 2021-2022 - valores en millones-							
Código Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
24	<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>7.348</b>	<b>3.982</b>	<b>3.367</b>	<b>85%</b>		
2401	Adquisición de bienes y servicios nacionales	3.567	540	3.028	561%	49%	14%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

La variación en esta cuenta, es de \$3,027 millones lo que representa un incremento del 561% de una vigencia a otra, este hecho es significativo por el impacto económico en la entidad y la justificación que debe tener para su variación.

El peso porcentual de los valores registrados en la cuenta de adquisición de bienes y servicios para las dos vigencias es del 41%, en tal sentido presenta una representación importante en la distribución de la estructura de las obligaciones corrientes adquiridas por la entidad hospitalaria. Una de las explicaciones es que la variación obedece a que la mayoría de las obligaciones en el 2021 fueron giradas antes del cierre de la vigencia, mientras que en el 2022 quedaron más obligaciones causadas mediante el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios y los anticipos pactados en los contratos pendientes de pago al cierre de la vigencia fiscal 2022.

- **Otras cuentas por pagar**

La entidad presenta en otras cuentas por pagar la siguiente variación en el ejercicio económico y financiero indicado en sus estados financieros (Balance de situación económica).

Cuadro No. 31

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle E.S:E Análisis de variaciones Pasivos 2021-2022 - valores en millones-							
Codigo Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
24	<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>7.348</b>	<b>3.982</b>	<b>3.367</b>	<b>85%</b>		
2401	Otras cuentas por pagar	1.140	316	824	261%	16%	8%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboracion Propia

Otras cuentas por pagar registran varios conceptos de obligaciones generadas en la dinámica económica del ente hospitalario que para la vigencia auditada presenta una variación significativa en pesos de \$824 millones, lo que equivale a un incremento del 261% de una vigencia a otra.

La distribución o participación porcentual de la cuenta para la vigencia auditada es del 32%, en tanto que para el 2021 fue del 16%, observándose diferencia entre una vigencia a otra de disminución de los pasivos. Por otra parte, la cuenta presenta su mayor variación en el concepto de Honorarios y servicios, dada la mayor demanda requerida de prestación de servicios de salud, que hizo necesaria la contratación de personal de apoyo para la prestación de dichos servicios, de igual forma se aumentaron los servicios de mantenimientos de edificios, servicios de interventoría y otros servicios, situación que produjo la variación citada en la explicación inicial.

- **Costos de venta**

En esta cuenta se registran los valores aplicados por la entidad en la operación de venta de sus servicios, dicha cuenta presenta la siguiente variación.

Cuadro No. 32

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle E.S:E Análisis de variaciones costos 2021-2022 - valores en millones-							
Codigo Cta	Cuenta	Valor año actual 2022	Valor año anterior 2021	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
6	<b>COSTOS DE VENTAS</b>	- 33.294	- 35.650	<b>2.356</b>	<b>-7%</b>		
1905	SERVICIOS DE SALUD	- 33.294	- 35.650	2.356	-7%	100%	100%

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboracion Propia

En el cuadro se observa una diferencia de \$2.356 millones de disminución entre el 2022 y el 2021, al pasar de \$35.650 millones a \$33.294 millones lo que representa una disminución del 7% de una vigencia a otra, La diferencia de dos mil millones está representada por adquisición de lencería, mantenimiento edificio,

servicios generales y gastos imprevistos tales como los más representativos y que son tratados en la cuenta 7 costos de venta, Es preciso indicar que no se toma peso porcentual de cada vigencia para esta cuenta, dado que se tomó el valor total de la cuenta mayor igual a la subcuenta.

### Análisis del proceso de costos del ente hospitalario

Una correcta asignación de costos proporciona una mejor clasificación de los recursos utilizados en los servicios; permite determinar si el proceso que llevan es eficiente y efectivo; en términos de establecer un precio de venta razonable y competitivo en comparación con otros hospitales o entidades afines, con el propósito de hacer sostenible la entidad para cumplir con su cometido estatal.

### Objetivo

Analizar las principales variaciones en el consumo de recursos por cada uno de los elementos del costo durante el período 2021-2022.

Cuadro No. 33

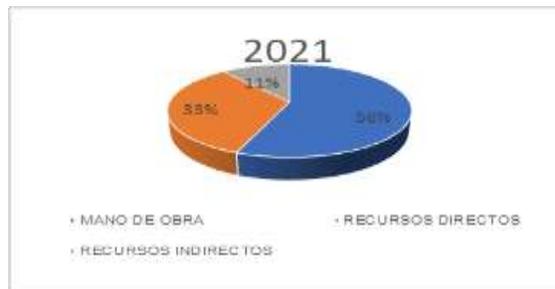
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CUACA Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E Análisis de variaciones costos 2021-2022			
Valores en Millones			
Elemento del Costo	Vigencias		% VAR
	2021	2022	
Mano de Obra	17.492	19.744	13%
Recursos Directos	10.380	6.807	-34%
Recurso Indirectos	3.396	3.138	-8%
<b>TOTAL</b>	<b>31.267</b>	<b>29.689</b>	<b>-5%</b>

Fuente: Oficina de Contabilidad  
Elaboración Propia

Durante el año 2022 el consumo de recursos ascendió a \$29.688 millones de pesos, lo cual representa una disminución del 5% con respecto al año 2021 cuyo valor fue de \$31.267 millones de pesos.

Gráfico 1





Fuente: Dependencia de Costos  
Elaboró: Equipo auditor

El elemento correspondiente a la **MANO DE OBRA** está constituido por los funcionarios de planta y el personal vinculado a la Institución bajo la modalidad de subcontratación. Subrayado fuera de texto.

Los principales incrementos en el segmento de la mano de obra de planta durante el año 2022 en comparación con el año inmediatamente anterior, se presentaron durante los meses de julio, octubre y diciembre de 2022, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Gráfico 2



Fuente: Dependencia de Costos

En el mes de Julio del año 2022 se canceló el retroactivo por el incremento salarial aprobado según Acuerdo 007 del 30 de junio de 2022, equivalente al 7.26%, y en el mes de octubre se realizó la causación correspondiente a las planillas de seguridad social retroactivas por el período enero-junio de 2022.

En el mes de diciembre de 2022 se realizó un ajuste a las provisiones de prestaciones sociales que contribuyeron al incremento del costo del segmento de

mano de obra de planta con relación al mes de diciembre del año inmediatamente anterior.

En el segmento de subcontratación están catalogadas tanto las personas naturales como jurídicas que prestan servicios a la Institución bajo la modalidad de contratación por prestación de servicios. Dichos servicios pueden estar relacionados con el desempeño de funciones de carácter misional o con la ejecución de actividades relacionadas con los procesos estratégicos y de apoyo en la Institución.

Gráfico 3



Fuente: Dependencia de Costos

Según el informe de la oficina de contabilidad, el año 2022, trajo consigo una connotación diferente al año 2021 en cuanto a necesidades de personal se refiere, en unos casos derivadas de la pandemia por COVID19: con el fin de minimizar el riesgo de contagios tanto en pacientes como en el personal de la Institución se tomaron diferentes medidas, entre ellas la cohortización (aislamiento de pacientes con covid) de pacientes, disposición que trajo consigo la utilización de las camas de hospitalización por debajo de su capacidad instalada. Con la disminución de contagios en el año 2022.

Igualmente, la habilitación de la nueva sala de Hospitalización conocida como Sala 10 en el año 2022 con una capacidad instalada de 30 camas, requirió la contratación de nuevo personal para la atención de pacientes.

Dichas necesidades de personal han sido cubiertas a través de contratos con entidades prestadoras de servicios de personal temporal. En el 2022 dicho contrato se celebró con la Empresa Asosindisalud.

El incremento en el valor de los contratos celebrados con las empresas Cooperativa de Trabajo Asociado PSA, Serviprofesionales Ltda., Cooperativa de Trabajo Asociado Prestadores de Servicios Profesionales P.S.P., con el fin de dar

cumplimiento al Plan de Intervenciones Colectivas, a través de la ejecución de actividades de promoción de la salud y gestión del riesgo (suministro de personal en misión para realizar la operación de la línea 106, programa de Familias Fuertes, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y trastorno mental, entre otras actividades), tuvo un impacto significativo en el incremento del costo de este segmento: durante el año 2022 estos contratos tuvieron un impacto en el costo por valor de \$2.671 millones de pesos y en el año 2021 de \$1.881 millones de pesos, representando un incremento del 29,6%.

En el segmento de los recursos de **ASIGNACIÓN DIRECTA**, encontramos aquellos costos y gastos que son asignados directamente a uno o varios centros de costo:

Gráfico 4



Fuente: Dependencia de Costos

Durante el año 2022 los recursos de **asignación directa** ascendieron a \$13.600 millones de pesos y en el año 2021 \$16.245 millones de pesos, lo cual representó una reducción del 16,2% en este segmento del costo.

A pesar de esta disminución cabe resaltar un incremento del 20,5% en el valor de los insumos para alimentación, situación que refleja el incremento en la

disponibilidad y utilización de las camas del área de Hospitalización, comentadas en el segmento de Tercerización.

Las raciones alimenticias en el año 2022 se incrementaron en un 14,75% con respecto al año 2021.

La principal causa de la disminución del valor de los costos de este segmento con respecto al año 2021, está representada en las inversiones realizadas en infraestructura del Hospital: obras oficina de facturación y pasillo cafetería, adecuación y enlucimiento Casona, construcción de muros divisorios entre patios de Sala 2, adecuación y reforzamiento Sala 6, Construcción cielo falso Sala 8, adecuación sistema de aguas lluvias Sala 9.

El segmento de los recursos de **ASIGNACIÓN INDIRECTA** presentó una disminución en el año 2022 del 13,28%.

Gráfico 5



Fuente: Dependencia de costos HPUD

Los factores que motivaron esta reducción son: Provisión de otros litigios y demandas por valor de \$269.615.841 en el mes de Junio de 2021 fecha en la cual se realizó un ajuste a los procesos judiciales, bonos pensionales por valor de \$247.109.000 en el mes de Julio de 2021 y \$899.735.920, millones por concepto de obras de infraestructura (implementación sistema de energía eléctrica a través de la tecnología de peneles solares), adquisición e instalación de equipos tecnológicos y licenciamientos para mejorar la infraestructura tecnológica del

datacenter del Hospital por valor de \$150.623.313 en el mes de Diciembre de 2021.

Es importante anotar que en el mes de octubre de 2022 hubo un incremento con respecto al año 2021 de \$455,8 millones de pesos causado principalmente por capacitación y bienestar social, ya que en el último trimestre del año 2022 inició el ciclo de capacitaciones de cultura organizacional y un ajuste realizado a la amortización de licencias por valor de \$174.760.742.

Una vez realizado el proceso de distribución de los costos y gastos de las áreas administrativas y logísticas de la Institución hacia las áreas operativas, también conocido como **matriz de precios internos de transferencia**, se puede observar que las áreas que consumen más recursos en la Institución son: Hospitalización con una participación del 58% en el año 2021 y del 56% en el año 2022, Urgencias con una participación del 11% en el año 2021 y 10% en el 2022, Medicamentos con una participación del 9% en el año 2021 y del 10% en el año 2022

Gráfico 6



Fuente: Sección de costos HPUD

El año 2022 terminó con una reducción en el consumo de los recursos del 5% con respecto al año 2021, apalancado principalmente por una reducción en el consumo de costos y gastos de asignación directa del 34,4%.

El área de Hospitalización constituye el principal actor en el consumo de recursos dentro de la Institución, con una participación del 56% en el costo total, seguido de Medicamentos y Urgencias.

Aunque las áreas de servicios ambulatorios; urgencias y Consulta tienen una participación del 10% y 8% sobre el costo total, no podemos descartar la relevancia e importancia de estas unidades dentro de las Rutas Integrales de Atención de los pacientes, constituyéndose como unidades fundamentales dentro del proceso de detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

En el análisis de los costos del ente hospitalario se pudo observar servicios que presentan déficit financiero, situación que tiene debilidades frente a un estudio tanto de los costos como de las tarifas que permitan detectar aquellas actividades que no generan valor agregado dentro del servicio y que puedan suprimirse o replantearse.

Por lo tanto, se recomienda un estricto análisis costo-beneficio de las posibles erogaciones más representativas en las que pueda incurrir la Institución y su impacto en los estados financieros e indicadores de la Institución.

De igual forma el análisis permite observar que no se determina el precio de venta de los servicios, ajustado o teniendo en cuenta los costos asignados por áreas o servicios que permitan conocer el margen de utilidad por cada uno de ellos.

Finalmente, se observó que la entidad no tiene identificados, matrizados y gestionados los riesgos asociados a la asignación o distribución de los costos operativos y administrativos en la prestación de los servicios.

### *5.2.3. Control interno contable*

El hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presentó la información para evaluación de control interno a la Contaduría General de la Nación, la cual realizó una calificación de 5 puntos de 5 posibles, no obstante, en el proceso auditor se evidenciaron algunas debilidades en el proceso contable en cuanto a:

- Las políticas contables están definidas pero no adoptadas mediante acto administrativo que les dé la formalidad requerida para su aplicación
- Falta de seguimiento a la matriz de riesgos contables y gestión por parte de los responsables del proceso
- La falta de conciliación oportuna por algunas dependencias en la incorporación de la información entre contabilidad y/o presupuesto, pueden generar reprocesos e información inoportuna para la toma de decisiones.

- Se observan debilidades de gestión en el área de tesorería en el proceso de identificación y consolidación de partidas.
- Las revelaciones o notas de los estados financieros adolecen de mayor claridad y profundidad explicativa de los hechos económicos y financieros realizados por la entidad.
- El software a través del cual se maneja la contabilidad y los costos no está en línea o articulado, lo que genera reprocesos.
- El riesgo del proceso de costos no está identificado, matricado y adecuadamente gestionado, generando con ello alta probabilidad de materialización.

Por todo lo expuesto anteriormente el control interno contable es inefectivo.

## 6. CALIFICACIÓN Y EVALUACION DEL CONTROL FISCAL INTERNO

En cumplimiento del Numeral 6° del Artículo 268 de la Constitución Política de Colombia, sobre la atribución del contralor general de la república y de las contralorías territoriales, de conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal, y como parte de éste, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca evaluó los riesgos y controles establecidos por el Sujeto de Control y los Puntos de Control (Fundación) conforme a los parámetros mencionados en la guía de auditoría territorial en el marco de las normas internacionales de auditoría ISSAI.

La evaluación del diseño y efectividad de los controles, arroja una calificación de 1,3, razón por la cual se emite un concepto sobre la efectividad del control interno financiero, **Efectivo** como se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 34

MACROPROCESO	VALORACIÓN DISEÑO DE CONTROL - EFICIENCIA (25%)	RIESGO COMBINADO (Riesgo inherente*Diseño del control)	VALORACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (75%)	CALIFICACION SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO INTERNO
GESTIÓN FINANCIERA	PARCIALMENTE ADECUADO	MEDIO	CON DEFICIENCIAS	1,3
GESTIÓN PRESUPUESTAL	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	CON DEFICIENCIAS	
<b>Total General</b>	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	CON DEFICIENCIAS	

Fuente: Matriz de riesgos y controles

Elaborado: Equipo auditor

### Detalle del análisis del Control Fiscal Interno

En el proceso financiero el control interno presenta deficiencias en la identificación de los riesgos de ejecución del presupuesto y del sistema de costos, las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno son superficiales y no muestran

las debilidades de dicho proceso, tal como se indica en la evaluación de control interno contable.

En materia presupuestal los controles en referencia al proceso de nómina son muy débiles.

En referencia con el plan estratégico y su seguimiento por parte de la oficina de planeación estuvo acorde con la metodología implementada.

De igual modo, se denotó deficiencias en los controles relativos a verificación de requisitos de idoneidad y experiencia en la contratación mediante invitación directa, toda vez que no se cuenta con un documento en el que se haga el análisis de cumplimiento de requisitos, sin embargo, en el proceso auditor se corroboró que los oferentes cumplieran con dicha experiencia e idoneidad.

Existe deficiencia en los controles frente al seguimiento técnico del contrato estatal, solicitud de expedición de Certificado de Disponibilidad Presupuestal sin fecha, falta de control en la comunicación de la aprobación de las garantías a la compañía aseguradora, entre otros.

## 7. EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2022, y reportado a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca ,comprende seis (6) hallazgos, a los cuales se les efectuó el seguimiento correspondiente, de acuerdo a la resolución interna de planes de mejoramiento, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas por la Universidad del valle fueron Efectivas de acuerdo a la calificación de 100, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 35

<b>RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO</b>			
<b>VARIABLES A EVALUAR</b>	<b>Calificación Parcial</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Puntaje Atribuido</b>
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones	100,0	0,80	80,0
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Papel de trabajo 03, evaluación Plan de Mejoramiento  
Elaborado: Equipo auditor

Cuadro No. 36

<b>RANGOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>Concepto</b>
80 o más puntos	<b>Cumple</b>
Menos de 80 puntos	<b>No Cumple</b>

En lo relacionado a la evaluación del plan de mejoramiento en las observaciones encontradas por el equipo auditor, el Sujeto Fiscal, dio cumplimiento al plan de mejoramiento y se cerraron todos los hallazgos.

## 8. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA

Cuadro No. 37

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	0,0	0,1	0,00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	100,0	0,3	30,00
Calidad (veracidad)	100,0	0,6	60,00
<b>CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA</b>			<b>90,0</b>
<b>Concepto rendición de cuenta a emitir</b>			<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>

Fuente: SIA Observa y SIA Contralorías Vigencia 2022

Se evidencia que la entidad rindió la cuenta anual consolidada para la vigencia fiscal 2022 en forma extemporánea en la rendición de la cuenta y la presentación a través del Sistema Integrado de auditoria SIA Observa y SIA Contralorías, en cumplimiento a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales, la cual se verificó en desarrollo de la auditoria.

## 9. ATENCIÓN DE DENUNCIAS CIUDADANAS

La Dirección Operativa de Control Fiscal, remitió al proceso auditor la siguiente denuncia ciudadana que fueron trasladadas por la Dirección Operativa de Participación Ciudadana:

DC-33 de 2023, de la siguiente manera:

Fue recibida la denuncia anónima cuya radicación interna es SADE 1045 del 24 de abril de 2023 SIA ATC 262023000280, por parte de la Dirección Operativa de Participación ciudadana, se informó:

*“...se observan presuntas irregularidades relacionadas con contratación para la realización en obras de infraestructura de salas nuevas con material que no son pertinentes e inservibles adecuados indicados teniendo en cuenta la complejidad, a su vez obras sin terminar y mal funcionamiento de salas nuevas lo que es necesario advertir sobre las posibles irregularidades en los manejos o usos que se estén dando a los bienes públicos en cabeza de la gerente Sra. MARIA FERNANDA BURGOS, el hospital se en cuenta en el departamento del Valle del Cauca en la ciudad de Cali.”*

La cual se tramita en la ejecución del proceso auditor, y se desarrollara en el presente capítulo correspondiente a “atención de denuncias ciudadanas”.

## **10. RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron once (11) Hallazgos administrativos, (0) cero con presunta incidencia penal, cero (0) con presunta incidencia fiscal y un (1) beneficio cuantitativo por valor de \$ 2.740.350.

### **MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

#### **1. Hallazgo Administrativo - Gestión de la cartera.**

##### **Condición**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., presenta aumentos recurrentes en otras cuentas por cobrar por valor de \$3.151 millones al cierre de la vigencia 2022.; hace parte de esta cuenta, las subcuentas “pago por cuenta de terceros” en la cual se registran las incapacidades de EPS o ARL y licencias de maternidad, que a final de 2022 deja un saldo de \$296 millones y la subcuenta 138490, embargos, cuyo aumento fue del 33% entre 2022 y 2021, esta cuenta por cobrar alcanzo a fin de vigencia 2022 un saldo de \$1.800 millones, cifra que representa el 57% del total de las otras cuentas por cobrar., El saldo para 2021 fue de \$1,349 millones, es decir que se aumenta en \$540 millones y solo se recuperaron \$89 millones, lo que representa solamente el 6,6 %. del total de los recursos por recuperar.

##### **Fuente de Criterio y criterio**

Ley 1066 de 2006, artículo 1 y 2, Manual de cartera de la entidad Decreto 027 de 2011, numerales del 1 al 6, Decreto 44 73 del 15 de diciembre de 2006.

## **Causa**

Inadecuada gestión de cobro.

## **Efecto**

Baja o pérdida de liquidez para atender los objetivos del plan estratégico y retrasos e incumplimiento de los proyectos iniciados.

### **2. Hallazgo Administrativo - Asignación de los costos**

#### **Condición**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presenta un sistema de costos sin la identificación de los riesgos en la distribución o asignación de los recursos y en el manejo de la información suministrada por las unidades, consumidoras de recurso; en tal sentido se observó servicios con déficit financiero por su alta asignación de recursos frente a otros.

#### **Fuente de criterio y criterio**

Ley 100 de 1993, artículo 185.

## **Causa**

Falta de identificación de riesgos en la asignación de los recursos. Deficiencias en los controles, seguimientos y evaluaciones en la asignación de los costos operativos y administrativos.

## **Efecto**

Asignación inadecuada de recursos.

### **MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL.**

### **3. Hallazgo administrativo - Proyecciones de ingresos**

#### **Condición**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presentó en el presupuesto de ingresos del año 2022, un rubro o concepto denominado "Reconocimientos" con un valor de \$101.000 millones, valor que comparado frente al presupuesto definitivo de \$77.000 millones da una diferencia de \$24.000 millones, por encima de lo proyectado, lo que equivale a un incremento o

sobrestimación del 30%. Por otra parte, los reconocimientos antes citados de \$101.000 millones, frente al recaudo efectivo de \$75.000 millones, arroja una diferencia de \$26,000 millones dejados de recaudar.

Cuadro N° 6

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE Hospital Psiquiatrico Universitario del Valle E.S.E. PRESUPUESTO DE INGRESOS - En millones-							
Concepto	Inicial	Adiccion	Definitivo	Reconocimiento	Diferencia Pto defin vs Recon. saldo por Ejec.	Recaudo Efectivo	Diferencia Recaudos Vs Recon. Saldo por cobrar
Total Ingresos	60.372	17.147	77.519	101.132	(23.613)	74.933	26.199

Fuente: Oficina presupuesto  
Elaboracion Propia

Tal como se observa en el anterior cuadro, la proyección apoyada en reconocimientos no presenta un soporte adecuado que garantice su realización en la vigencia de la proyección.

#### **Fuente de criterio y criterio**

Decreto 115 de 1996, artículo 12. Ley 1966 de 2019, artículo 16 y resolución No 2794 del 12 de noviembre de 2021, artículo 4.

#### **Causa**

Incluir recursos que no están debidamente reconocidos por los deudores de acuerdo a lo establecido en la resolución 2794 de 2021, artículo 4, numerales 4.2 y 4.3.

#### **Efecto**

Comprometer apropiaciones que probablemente queden sin fuente de financiación, desnaturaliza el objeto del presupuesto al incluir rubros que tienen incertidumbre a la hora de su realización o ejecución.

### **4. Hallazgo administrativo- Diseño e identificación de riesgos**

#### **Condición.**

El diseño y aplicación de controles del proceso presupuestal, en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, se apoya solamente en el sistema que opera el presupuesto (Hospital –HIS), las firmas de cuatro funcionarios, (técnico de presupuesto, líder financiero, subgerente administrativo y gerente general), no obstante, el riesgo en la ejecución del presupuesto no está identificado, documentado, ni están matrizado o incluido en la matriz de riesgo del

proceso financiero de la entidad, que permita gestionar dicho riesgo para minimizar o evitar su materialización.

Por otra parte, el proceso presupuestal no está integrado con nómina.

#### **Fuente de criterio y criterio.**

Decreto 115 de 1996, ley 87 de 1993, Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2.

#### **Causa**

Procesos y procedimientos sin identificación de riesgos y diseño de controles, debilidades en auditorías internas al presupuesto. Falta de conciliación entre las áreas o dependencias financieras (presupuesto, contabilidad, tesorería, carera, costos, jurídica)

#### **Efecto**

Reprocesos manuales, asignaciones incorrectas o inadecuadas de recursos, registros en los valores del presupuesto, incorrectos o inadecuados, reportes de información deficientes.

### **5. Hallazgo Administrativo - Presentación inadecuada del cierre**

#### **Condición**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, no presentó en el cierre presupuestal de la vigencia 2022, las cuentas de uso restringido o embargado por valor de \$1.390 millones, por otra parte se anularon cheque por valor de \$114 millones en la vigencia 2022 que respaldaban pagos de la vigencia 2021, los cuales no se constituyeron como cuentas por pagar al final de la vigencia 2021, ni 2022, pasando a la vigencia actual 2023 año en el que fueron incorporadas al presupuesto para su cancelación.

#### **Fuente de criterio y criterio**

Decreto 115 de 1996, artículo 4 y Decreto ley 111 de 1996.

#### **Causa**

Debilidades en la conciliación entre dependencias de tesorería, presupuesto y contabilidad, controles deficientes y seguimientos poco adecuados al cierre presupuestal.

## **Efecto**

Presentación de información presupuestal y financiera de manera inadecuada, inoportuna e imprecisa en las cifras al cierre del presupuesto.

### **6. Hallazgo Administrativo – Incorporación de ODS en el plan estratégico**

## **Condición**

Se evidenció que en el plan estratégico y/o plan de desarrollo del 2020-2024, no se incorporaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en su Componente Estratégico (visión, pilares-ejes, objetivos, programas, subprogramas, metas e indicadores del plan), ni en sus instrumentos de planeación y financieros, con el fin de articular las acciones que desde su misión institucional se orienten a mejorar la calidad de vida de la población y de esta manera realizar el correspondiente monitoreo, seguimiento y evaluación de los ODS con sus respectivas metas.

## **Fuente de criterio y criterio:**

Constitución Política de Colombia en su artículo 13,43,311,339 La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo artículo 2, 32 y 45, Ley 1753 de 2015, CONPES 3918 del 15 de marzo de 2018.

## **Causa**

Limitaciones en la formulación de los Planes Estratégicos y su articulación con los ODS.

## **Efecto**

Riesgo en la identificación del aporte de la entidad y del avance para la consecución de las metas. De los ODS a nivel departamental y nacional.

## **GESTIÓN CONTRACTUAL**

### **7. Hallazgo Administrativo- Falta de control “Comunicaciones a la compañía aseguradora o al garante, sobre el inicio del contrato”.**

## **Condición**

## **Etapas contractuales:**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, en los contratos revisados en la muestra, presentó deficiencias al no comunicar a la Compañía Aseguradora o Garante sobre el inicio del contrato de acuerdo a lo establecido en el numeral 15.2 del MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

### **Fuente de criterio y criterio**

Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. Numeral 15.2.

### **Causa**

Falta de control por parte del responsable del proceso, al no comunicar la aprobación de la póliza en el documento de aprobación.

### **Efecto**

Dificulta la reclamación de los amparos por parte del garante.

- 8. Hallazgo administrativo. Falta de control mediante implementación de documento que constate el cumplimiento de requisitos de idoneidad y experiencia.**

**No. Contrato:** GJ025-22

**Objeto del Contrato:** APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL MEDIANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL VALLE DEL CAUCA., INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE LOGISTICA A TODO COSTO, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1.220.12190664

**Valor del contrato:** \$ 980.000.000,00

**Modalidad:** Invitación Directa

**Condición.**

**Etapa Planeación.**

Analizado el proceso y procedimiento de invitación directa, se observa que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., no cuenta con un control mediante documento dentro de los procedimientos para la contratación directa, mediante el cual se realice la valoración del cumplimiento de los requisitos

de la contratación tales como idoneidad y experiencia, tal como se evidencia en el contrato GJ015-22

### **Fuente de Criterio y Criterio**

Ley 80 de 1993, artículo 24, Acuerdo 018 del 19 de diciembre de 2018 “Estatuto Interno de Contratación” Artículo 14

### **Causa.**

Falta de control en los procedimientos internos.

### **Efecto.**

Posible incumplimiento de requisitos de idoneidad y experiencia de los oferentes.

## **9. Hallazgo Administrativo- Deficiencia en el seguimiento técnico del contrato.**

**Contrato No:** GJ022-22

**Objeto del Contrato:** SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS

**Valor del Contrato:** \$4.000.000.000,00

**Modalidad:** Invitación Directa

### **Condición**

### **Etapas de ejecución**

Revisado el contrato que se menciona, se evidencia que el supervisor del contrato no realiza un adecuado seguimiento técnico del mismo, pues dentro de los informes de supervisión; no se discrimina cuáles elementos pertenecen a dispositivos médicos entregados por el contratista.

### **Fuente de criterio y criterio**

Ley 1474 de 2011, artículos 83 y 84, Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

### **Causa.**

Falta de controles y seguimiento por parte de la supervisión del contrato, que puede generar pago de actividades no ejecutadas.

## Efecto.

Deficiencias en el seguimiento técnico del contrato que en un futuro puede generar pago de elementos no entregados.

## 10. Hallazgo Administrativo – Solicitud de CDP sin fecha de los siguientes contratos.

Cuadro N° 7

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR VIGENTE	MODALIDAD CONTRATACIÓN
GJ017-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y AUXILIARES PARA EL HOSPITAL	\$ 3.200.000.000,00	Invitación Directa
GJ007-2022	SUMINISTRO DE PERSONAL EN MISION PARA REALIZAR LA OPERACION DE LA LINEA 106	\$ 106.515.338,00	Invitación Directa

## Condición

### Fase de Planeación

Analizado los Contratos Estatales que se relacionan, se observa que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., presenta documento de “Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal” sin fecha.

Imagen N° 1



Logo: Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA	DIA	MES	AÑO	DEPENDENCIA
				Servicios Administrativos
DETALLE				VALOR
CÓDIGO	Contratación prestación de servicios			\$ 3.200.000.000,00
	personal temporal			\$
				\$ 3.200.000.000,00
SOLICITADO:				AUTORIZADO:
				

## Fuente de criterio y criterio

Manual de Procedimiento de Contratación numeral 20.1.4. Guía de Documentos Internos que debe contener la carpeta contractual, Artículo 14 del Acuerdo 018 del 19 de diciembre de 2018 “Estatuto Interno de Contratación”.

### **Causa**

Falta de control frente a las solicitudes de Certificación de CDP para que cuenten con la correspondiente trazabilidad en el orden cronológico.

### **Efecto**

Posible incumplimiento de las disposiciones generales.

## **GESTIÓN AMBIENTAL**

### **11. Hallazgo administrativo - Entrega de insumos sin ordenes de salida.**

#### **Condición**

Durante la visita realizada a las instalaciones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario E.S.E., para verificar la existencia de los contenedores adquiridos mediante contrato GJ-038-2022; se pudo constatar la entrada y salida del almacén, sin embargo, de los elementos, pero comparado el inventario físico del almacén y el registro del Kardex, se evidenció inconsistencia en los mismos, generando una diferencia entre los existente y lo reportado.

#### **Fuente de criterio y criterio.**

Procedimiento gestión de almacén del Hospital.

#### **Causa**

Falta de control en los procedimientos

#### **Efecto**

Inconsistencia en los inventarios, lo que genera un posible riesgo de pérdida de los bienes del Hospital.

## **ATENCIÓN DENUNCIAS CIUDADANAS**

Durante la ejecución de la Auditoría Financiera y Gestión practicada al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, se le dio trámite a la siguiente denuncia ciudadana:

Para la atención de la denuncia ciudadana DC-33-2023, se solicitó el contrato de obra pública N°GJ-041-20222, el cual puede ser consultado en el Link del SECOP II

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3416264&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true>

Que, analizado el contrato de obra en mención, se observa que, la obra fue producto de la necesidad de ampliación del área de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., que se trata de ejecutar la etapa 2 de la sala nueva número 09 de la fase I. Esto indica que, existe un proyecto que se está ejecutando por etapas y conforme a ello, la vigencia 2022 tenía la asignación de unos recursos públicos para la ejecución del mismo.

Es importante indicar que la Gobernación del Valle del Cauca, a través de la secretaria Departamental de Salud y la Oficina Asesora de Planeación emitieron concepto técnico de viabilidad del proyecto "Ampliación del área de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle", el día 29 de septiembre de 2022.

Así mismo, es de precisar que, de acuerdo a la competencia que le asiste a la Contraloría Departamental del Valle, se procedió a verificar la inversión del gasto representada en el valor del contrato de obra pública contrastado con las cantidades de obra y especificaciones técnicas.

Atendiendo la presente denuncia se procede a responder al denunciante, de acuerdo con lo manifestado:

#### Parte No 1

“...salas nuevas con material que no son pertinentes e inservibles adecuados indicados teniendo en cuenta la complejidad...”

#### Respuesta

Con respecto a los materiales utilizados cumplen con las especificaciones técnicas pactadas que fueron evidenciados durante visita fiscal de obra realizada el 19 de julio de 2023, que reposa en los papeles de trabajo.

En el curso de la auditoría, la entidad aportó las certificaciones de cada uno de los materiales plasmados mediante una ficha técnica que permiten comprender técnicamente las condiciones de empleo que contienen estos materiales para cada uno de los ítems del proyecto, (se anexa fichas técnicas) y cuentan con el debido seguimiento durante su ejecución mediante informes de supervisión con su respectivo registro fotográfico (se anexan informes). Adicionalmente se analizaron cada una de las actividades pactadas confrontadas con lo aportado por la entidad

y visita fiscal, a continuación, se muestra el siguiente análisis por parte de la contraloría:

Ilustración 1. Comparación de cantidades

ACTA DE PAGO FINAL			FECHA DE ESTA ACTA			EN CALI, VALLE DEL CAUCA A LOS TREINTA (30) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022 SE REUNIERON LOS SEÑORES : ARQ. HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE OBRA PARA LAS OBRAS DE AMPLIACION DEL AREA DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. ETAPA II, NUEVA SALA No.9 FASE I, LA ARQ. HILDA MARIA GUERRERO TORO COMO INTERVENTORA DEL ENTE CONTRATANTE, EL DR. HELIO JOSE RAMIREZ MALDONADO COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CON EL OBJETO DE EVALUAR EL DESARROLLO DE LA OBRAS Y HACER EL RECIBO EL ACTA FINAL DE LAS MISMAS DE ACUERDO CON LAS CANTIDADES QUE SE ANOTAN A CONTINUACION					
			CONTRATO No.								
			NIT								
			VALOR INICIAL								
			ANTICIP O.								
			PLAZO								
INTERVENTORIA											
Ítem	DESCRIPCION	UN D	CONTRATO ORIGINAL			TOTAL ACUMULADO		VERIFICACION POR PARTE DE LA CONTRALORIA SEGUN VISITA DEL 19 DE JULIO DE 2023			
			Cantidad	Vr.Unitario	Vr.Parcial	Cantida d Ejecuta da	Valor	Cantida d Ejecuta da	Vr.unitario	Valor	
SALA 9 FASE I											
1	PRELIMINARES										
80102	ACARREO MATERIAL PETREO.VOL.COMPACT	M3 K	8000,00	\$1.810,00	\$ 14.480.000	12.042,11	\$21.796.219	12042,11	\$1.810,00	\$ 21.796.219	
10207	RELLENO ROCA MUERTA COMPACTO + ACARREO <=10 KM	M3	500,00	\$59.350,00	\$ 29.675.000	500,00	\$29.675.000	500,00	\$59.350,00	\$ 29.675.000	
100622	RETIRO MAT.EXCAV. A MAQUINA (SIN TRANSP)	M3	585,00	\$7.660,00	\$ 4.481.100	419,00	\$3.209.540	419,00	\$7.660,00	\$ 3.209.540	
100103	CAMPAMENTO TABLA 18 M2	UN D	2,00	\$2.554.960,00	\$ 5.109.920	3,00	\$7.664.880	3,00	\$2.554.960,00	\$ 7.664.880	
100110	INSTALACION PROVISIONAL ACUEDUCTO	ME S	3,00	\$73.930,00	\$ 221.790	2,00	\$147.860	2,00	\$73.930,00	\$ 147.860	
100111	INSTALACION PROVISIONAL ENERGIA	ME S	3,00	\$84.500,00	\$ 253.500	2,00	\$169.000	2,00	\$84.500,00	\$ 169.000	
100124	CERRAMIENTO TELA FIB.TEJIDA H=2.10M-SINB	ML	140,00	\$25.600,00	\$ 3.584.000	95,00	\$2.432.000	95,00	\$25.600,00	\$ 2.432.000	
100113	LOCALIZACION-REPLANTEO OBRA ARQUITECTON.	M2	1021,00	\$4.200,00	\$ 4.288.200	725,00	\$3.045.000	725,00	\$4.200,00	\$ 3.045.000	
100314	DEMOL.MURO LAD. SOGA	M2	10,00	\$5.420,00	\$ 54.200	16,29	\$88.292	16,29	\$5.420,00	\$ 88.292	
100402	DEMOL.ANDEN-SARDINEL	M2	70,95	\$6.920,00	\$ 490.974	76,30	\$527.996	76,30	\$6.920,00	\$ 527.996	
100601	EXCAVACION TIERRA A MANO	M3	73,00	\$19.390,00	\$ 1.415.470	0,00	\$0	0,00	\$19.390,00	\$ 0	
100608	RETIRO SOBANTES MAQUINA <=10KM.+ CERTIFICACION DE ESCOMBRERA	M3	250,00	\$45.520,00	\$ 11.380.000	489,00	\$22.259.280	489,00	\$45.520,00	\$ 22.259.280	
10201	ACARREO MATERIALES PETREOS-TIERRA-VARIOS	M3 K	500,00	\$1.810,00	\$ 905.000	500,00	\$905.000	500,00	\$1.810,00	\$ 905.000	
100504	DEMOL.LOSA CONCRETO E<=15CMS CANCHA	M2	226,00	\$33.340,00	\$ 7.534.840	225,09	\$7.504.501	225,09	\$33.340,00	\$ 7.504.501	
504131	DESMONTE CUBIERTA EN POLICARBONATO PERGOLA CORREDOR	M2	76,00	\$7.300,00	\$ 554.800	60,90	\$444.570	60,90	\$7.300,00	\$ 444.570	
100514	DESMONTE MALLA CERRAMIENTO	M2	23,00	\$25.450,00	\$ 585.350	27,30	\$694.785	27,30	\$25.450,00	\$ 694.785	
100512	DESM.ESTRUCTURA METALICA	M2	76,00	\$7.630,00	\$ 579.880	120,00	\$915.600	120,00	\$7.630,00	\$ 915.600	
G014P	DESCAPOTE MAQUINA MAS RETIRO <=10KM	M3	194,00	\$44.403,28	\$ 8.614.236	309,40	\$13.738.374	309,40	\$44.403,28	\$ 13.738.374	
100205	DEMOL.CONCRETO CICLOPEO	M3	12,00	\$137.810,00	\$ 1.653.720	2,48	\$341.769	2,48	\$137.810,00	\$ 341.769	
172424	DESMONTE Y RETIRO TUBERIA GALVANIZADA 2 A 4" H=8MT"	ML	36,00	\$13.180,00	\$ 474.480	33,25	\$438.235	33,25	\$13.180,00	\$ 438.235	
100203	EXCAVACION A MAQUINA SIN RETIRO	M3	513,00	\$4.100,00	\$ 2.103.300	419,00	\$1.717.900	419,00	\$4.100,00	\$ 1.717.900	
100514	DESMONTE MALLA CERRAMIENTO DE LAS CANCHAS	M2	23,00	\$12.730,00	\$ 292.790	60,89	\$775.130	60,89	\$12.730,00	\$ 775.130	
100204	DEMOL.COLUMNNA CONCRETO AMARRE	ML	4,00	\$11.870,00	\$ 47.480	0,00	\$0	0,00	\$11.870,00	\$ 0	
100214	DEMOL.VIGA AMARRE MURO	ML	8,00	\$11.870,00	\$ 94.960	17,10	\$202.977	17,10	\$11.870,00	\$ 202.977	
100324	RANURA MURO SOGA	ML	887,00	\$8.430,00	\$ 7.477.410	5,60	\$47.208	5,60	\$8.430,00	\$ 47.208	

80105	EXCAVACION CONGLOMERADO(MANUAL) EN	M3	582,00	\$27.320,00	\$ 15.900.240	425,40	\$11.621.928	425,40	\$27.320,00	\$ 11.621.928
80110	LLENO CON MATERIAL SITIO COMPACTADO CON MEDIO MECANICO	M3	352,00	\$14.650,00	\$ 5.156.800	129,17	\$1.892.341	129,17	\$14.650,00	\$ 1.892.341
110906	COLCHON ARENA GRUESA E=5-7CM	M3	47,00	\$76.930,00	\$ 3.615.710	13,00	\$1.000.090	13,00	\$76.930,00	\$ 1.000.090
100126	PROTECCION PLASTICO GRUESO SUPERFICIES	M2	200,00	\$7.410,00	\$ 1.482.000	200,00	\$1.482.000	200,00	\$7.410,00	\$ 1.482.000
80103	CONFORM.COMPACT. SUBRASANTE CBR=95 URBANA	M2	1021,00	\$3.610,00	\$ 3.685.810	320,00	\$1.155.200	320,00	\$3.610,00	\$ 1.155.200
G0142P	CORTE DE PAVIMENTO DE 4 A 7 CMS	ML	93,00	\$7.526,24	\$ 699.940	2,60	\$19.568	2,60	\$7.526,24	\$ 19.568
100414	DEMOL.CONTRAPISO CONCRETO E=5CM-10CM	ML	37,00	\$3.030,00	\$ 112.110	2,60	\$7.878	2,60	\$3.030,00	\$ 7.878
100624	ACARREO INTERNO DE MATERIALES HASTA 120 MTS	HC	90,00	\$120.270,00	\$ 10.824.300	120,00	\$14.432.400	120,00	\$120.270,00	\$ 14.432.400
100326	REGATAS SOBRE MUROS ANCHO 5-10 CMS	ML	465,00	\$3.860,00	\$ 1.794.900	0,00	\$0	0,00	\$3.860,00	\$ 0
IM0359	EMPAQUE DE ESCOMBROS EN ESTOPA	UN D	6000,00	\$1.851,66	\$ 11.109.960	2.150,00	\$3.981.069	2150,00	\$1.851,66	\$ 3.981.069
531115	PROCTOR MODIFICADO	UN D	10,00	\$81.700,00	\$ 817.000	16,00	\$1.307.200	16,00	\$81.700,00	\$ 1.307.200
IM0366	CAMION TRANSPORTE CARGA 1 A 5	VJE	1,00	\$316.860,00	\$ 316.860	12,00	\$3.802.320	12,00	\$316.860,00	\$ 3.802.320
SUBTOTAL PRELIMINARES					\$ 161.868.030		\$159.443.109		\$159.443.109	
					16,27%					
2	INSTALACIONES SANITARIAS									
110107	CAJA INSPECCION 80x 80 CM [CONCRETO]	UN D	12,00	\$403.800,00	\$ 4.845.600	1,00	\$403.800	1,00	\$403.800,00	\$ 403.800
110110	CAJA INSPECCION 100X100 CM [CONCRETO]	UN D	2,00	\$498.950,00	\$ 997.900	27,00	\$13.471.650	27,00	\$498.950,00	\$ 13.471.650
110301	TUB.PVC 2 SANI.	ML	95,00	\$29.650,00	\$ 2.816.750	96,00	\$2.846.400	96,00	\$29.650,00	\$ 2.846.400
110302	TUB.PVC 3 SANI.	ML	180,00	\$37.660,00	\$ 6.778.800	104,69	\$3.942.625	104,69	\$37.660,00	\$ 3.942.625
110303	TUB.PVC 4 SANI.	ML	240,00	\$49.980,00	\$ 11.995.200	146,35	\$7.314.573	146,35	\$49.980,00	\$ 7.314.573
110305	TUB.PVC 6 SANI.	ML	20,00	\$103.250,00	\$ 2.065.000	83,00	\$8.569.750	83,00	\$103.250,00	\$ 8.569.750
110307	TUB.PVC 8 SANI.	ML	26,00	\$161.060,00	\$ 4.187.560	49,00	\$7.891.940	49,00	\$161.060,00	\$ 7.891.940
150202	BAJANTE AGUAS LLUVIAS PVC 4	ML	91,00	\$22.330,00	\$ 2.032.030	14,00	\$312.620	14,00	\$22.330,00	\$ 312.620
20707	TUB PVC NOVAFORT 10"	ML	15,00	\$123.790,00	\$ 1.856.850	0,00	\$0	0,00	\$123.790,00	\$ 0
150312	CODO SANITARIO PVC 90 CC-2	UN D	45,00	\$5.350,00	\$ 240.750	68,00	\$363.800	68,00	\$5.350,00	\$ 363.800
150313	CODO SANITARIO PVC 90 CC-4"	UN D	32,00	\$18.890,00	\$ 604.480	57,00	\$1.076.730	57,00	\$18.890,00	\$ 1.076.730
150348	CODO SANITARIO PVC 90 CC-3"	UN D	5,00	\$11.640,00	\$ 58.200	17,00	\$197.880	17,00	\$11.640,00	\$ 197.880
150322	UNION SANITARIA PVC 4"	UN D	53,00	\$11.770,00	\$ 623.810	19,00	\$223.630	19,00	\$11.770,00	\$ 223.630
150325	SIFON SANITARIO PVC 4"	UN D	14,00	\$32.730,00	\$ 458.220	12,00	\$392.760	12,00	\$32.730,00	\$ 392.760
150324	SIFON SANITARIO PVC 3"	UN D	35,00	\$10.890,00	\$ 381.150	32,00	\$348.480	32,00	\$10.890,00	\$ 348.480
150502	PUNTO SANITARIO PVC 2	PT O	19,00	\$41.600,00	\$ 790.400	16,00	\$665.600	16,00	\$41.600,00	\$ 665.600
150504	PUNTO SANITARIO PVC 3	PT O	35,00	\$56.620,00	\$ 1.981.700	28,00	\$1.585.360	28,00	\$56.620,00	\$ 1.585.360
150506	PUNTO SANITARIO PVC 4"	PT O	37,00	\$81.110,00	\$ 3.001.070	14,00	\$1.135.540	14,00	\$81.110,00	\$ 1.135.540
110104	TAPA CAJA MARCO ANGULO 71X71 - 80X80	UN D	16,00	\$423.560,00	\$ 6.776.960	1,00	\$423.560	1,00	\$423.560,00	\$ 423.560
111006	TAPA CAJA MARCO ANGULO 91X91- 100X100	UN D	5,00	\$474.930,00	\$ 2.374.650	0,00	\$0	0,00	\$474.930,00	\$ 0
111006	TAPA CAJA MARCO ANGULO 101X101- 120X120	UN D	15,00	\$614.260,00	\$ 9.213.900	27,00	\$16.585.020	27,00	\$614.260,00	\$ 16.585.020
150330	UNION SANITARIA PVC 2"	UN D	1,00	\$4.530,00	\$ 4.530	22,00	\$99.660	22,00	\$4.530,00	\$ 99.660
150331	UNION SANITARIA PVC 3"	UN D	4,00	\$6.070,00	\$ 24.280	19,00	\$115.330	19,00	\$6.070,00	\$ 115.330
110510	TUB.PVC 6 DREN.SF NOVAFOR	ML	109,00	\$76.380,00	\$ 8.325.420	0,00	\$0	0,00	\$76.380,00	\$ 0
G0144P	CANAL DE DRENAJE ACO DRAIN - SELF HEXALINE 1000 MM H81 A15 NEGRO C/RJ PASS PP	ML	30,00	\$311.204,00	\$ 9.336.120	0,00	\$0	0,00	\$311.204,00	\$ 0
150201	BAJANTE AGUAS LLUVIAS PVC 3"	ML	16,00	\$30.050,00	\$ 480.800	0,00	\$0	0,00	\$30.050,00	\$ 0
G0145P	CODO PVC NOVAFOR DE 45 X 200 MM	UN D	2,00	\$211.160,81	\$ 422.322	0,00	\$0	0,00	\$211.160,81	\$ 0
15034	YEE SANITARIA SENCILLA 4 PVC	UN	3,00	\$44.167,12	\$ 132.501	0,00	\$0	0,00	\$44.167,12	\$ 0



G0354 P	CUERPO DE ANDAMIO CERTIFICADO H1.5-2.00 MTS	UN D	200,00	\$97.622,00	\$ 19.524.400	200,00	\$19.524.400	200,00	\$97.622,00	\$ 19.524.400
SUBTOTAL LIMPIEZA VARIOS					\$ 31.131.220		\$35.000.160			\$35.000.160
					3,13%					
8	SEÑALIZACION									
33030 1	CINTA SEGURIDAD PREVENTIVA A=8CM-250MTS.	UN D	3,00	\$143.400,00	\$ 430.200	3,00	\$430.200	3,00	\$143.400,00	\$ 430.200
SUBTOTALSEÑALIZACION					\$ 430.200		\$430.200			\$430.200
					0,04%					
9	OBRAS COMPLEMENTARIAS									
APU-01	DEMOLICION DE PEDESTALES EN CONCRETO	UN D		\$37.614		24,00	\$902.736	24,00	\$37.614	\$ 902.736
APU-02	RETIRO DE CABLE DE NO. 16 A No. 10	ML		\$1.947		400,00	\$778.800	400,00	\$1.947	\$ 778.800
APU-03	DEMOLICION DE SARDINEL Y BOLARDOS DE PARQUEADEROS	ML		\$5.059		106,40	\$538.278	106,40	\$5.059	\$ 538.278
APU-04	DESMONTE DE MALLA EN NYLON CERRAMIENTO SUPERIOR	M2		\$3.617		36,80	\$133.106	36,80	\$3.617	\$ 133.106
APU-05	DESMONTE DE LAMPARAS DE ILUMINACION PARQUEADEROS	UN D		\$29.634		4,00	\$118.536	4,00	\$29.634	\$ 118.536
APU-06	DESMONTE Y RETIRO DE TUBO DE SOPORTE + TABLERO ACRILICO + CESTA METALICA DE BASKETBALL	UN D		\$213.154		2,00	\$426.308	2,00	\$213.154	\$ 426.308
APU-07	CODO SANITARIO PVC CXC 3"X45o	UN D		\$19.306		12,00	\$231.672	12,00	\$19.306	\$ 231.672
APU-08	TAPON PRUEBA SANIT. 2"	UN D		\$4.786		20,00	\$95.720	20,00	\$4.786	\$ 95.720
APU-09	TAPON PRUEBA SANIT. 3"	UN D		\$5.289		10,00	\$52.890	10,00	\$5.289	\$ 52.890
APU-10	TAPON PRUEBA SANIT. 4"	UN D		\$7.717		30,00	\$231.510	30,00	\$7.717	\$ 231.510
APU-11	CODO SANITARIO PVC CXC 2"X45o	UN D		\$11.414		7,00	\$79.898	7,00	\$11.414	\$ 79.898
APU-12	CODO SANITARIO PVC CXC 4"X45o	UN D		\$25.526		7,00	\$178.682	7,00	\$25.526	\$ 178.682
SUBTOTAL OBRAS COMPLEMENTARIAS						0,00	\$0	0,00		\$0
							\$3.768.135			\$3.768.135
SUBTOTAL CAPITULOS					\$731.542.469		\$731.542.469			\$731.542.469
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS					\$ 731.542.469		\$ 731.542.469			\$ 731.542.469
ADMINISTRACION			27,50%	\$ 201.174.179		\$ 201.174.179			\$ 201.174.179	
IMPREVISTOS			1,00%	\$ 7.315.425		\$ 7.315.425			\$ 7.315.425	
UTILIDAD			6,30%	\$ 46.087.176		\$ 46.087.176			\$ 46.087.176	
IVA/UTILIDAD			19,00%	\$ 8.756.563		\$ 8.756.563			\$ 8.756.563	
COSTOS INDIRECTOS			34,80%	\$ 254.576.779		\$ 455.750.958			\$ 455.750.958	
AJUSTE A PESO				\$ 0		\$ 0,0			\$ 0	
VALOR TOTAL					\$ 994.875.812		\$ 994.875.812			\$ 994.875.812
VALOR ACTA							\$994.875.812			\$994.875.812

Elaborado: Equipo Auditor

De acuerdo con el anterior cuadro, una vez analizada la información y verificación de las actividades ejecutadas, se concluye que no existe sobrecosto, dado que la entidad aportó análisis de precios unitarios; que justifican el valor designado por cada uno de los ítems pactados en el presupuesto y lo ejecutado corresponde a lo invertido una vez verificado durante visita y cuantificado anteriormente.

## Punto No.2

“...a su vez obras sin terminar y mal funcionamiento de salas nuevas lo que es necesario advertir sobre las posibles irregularidades en los manejos o usos que se estén dando a los bienes públicos en cabeza de la gerente Sra. MARIA FERNANDA BURGOS, el hospital se en cuenta en el departamento del Valle del Cauca en la ciudad de Cali...”

## Respuesta

Una vez realizada la revisión documental, se evidencia que el contrato se encuentra terminado de acuerdo a objeto contractual y liquidado con fecha del 31 de diciembre de 2022. Cabe aclarar que durante visita fiscal de obra para la fase I sala 9, solo le compete las siguientes actividades que fueron pactadas dentro del presupuesto: preliminares, instalaciones sanitarias, cimentación, estructuras, mampostería, enchape cerámico (pisos), limpieza/varios, señalización y obras complementarias (se anexa registro fotográfico). Así las cosas, la obra se encuentra culminada de acuerdo a invertido por la entidad, ya que hablamos solo de la fase I que compete una sola parte de la obra con las actividades mencionadas anteriormente. Adicionalmente, la fase II se encuentra en evaluación de oferentes para la culminación de la sala. Por lo anterior, el contrato no tiene otra alteración ni faltante de obra y se evidenció el cumplimiento de las especificaciones técnicas de calidad y cantidades.

Conforme a todo lo anterior, el equipo auditor no evidenció circunstancias que indiquen la existencia de presuntas irregularidades de índole fiscal.

Se procede ilustrar con imágenes lo visto en visita fiscal:





## 11. ANEXOS

### Cuadro Resumen de Hallazgos

Hallazgos	Cantidad	Valor	Identificación en el Informe
1.Administrativo -A	11		1 al 11
2.Fiscal -F	0		
3.Disciplinaria-D	0		
4.Penal -P	0		
5.Proceso Administrativo Sancionatorio- PAS	0		
6.Beneficio de Auditoria – BA	1		\$2.740.350
7. Otra incidencia – OI	0		

Fuente: Consolidado Informe

Elaborado: Equipo auditor

A: Administrativo

F: Fiscal

D: Disciplinario

P: Penal

PAS: Proceso Administrativo Sancionatorio

BA: Beneficio de Auditoría

OI: Otra incidencia.

**Cuadro de contradicción**  
Anexo 02 Análisis Derecho de Contradicción

<b>1. Observación Administrativa: Gestión de la cartera</b>
<p><b>Condición</b></p> <p>El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., presenta aumentos recurrentes en otras cuentas por cobrar por valor de \$3.151 millones al cierre de la vigencia 2022.; hace parte de esta cuenta, las subcuentas “pago por cuenta de terceros” en la cual se registran las incapacidades de EPS o ARL y licencias de maternidad, que a final de 2022 deja un saldo de \$296 millones y la subcuenta 138490, embargos, cuyo aumento fue del 33% entre 2022 y 2021, esta cuenta por cobrar alcanzo a fin de vigencia 2022 un saldo de \$1.800 millones, cifra que representa el 57% del total de las otras cuentas por cobrar., El saldo para 2021 fue de \$1,349 millones, es decir que se aumenta en \$540 millones y solo se recuperaron \$89 millones, lo que representa solamente el 6,6 %. del total de los recursos por recuperar.</p> <p><b>Fuente de Criterio y criterio</b></p> <p>Ley 1066 de 2006, artículo 1 y 2, Manual de cartera de la entidad Decreto 027 de 2011, numerales del 1 al 6, Decreto 44 73 del 15 de diciembre de 2006.</p> <p><b>Causa</b></p> <p>Inadecuada gestión de cobro.</p> <p><b>Efecto</b></p> <p>Baja o pérdida de liquidez para atender los objetivos del plan estratégico y retrasos e incumplimiento de los proyectos iniciados.</p>
<b>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</b>
<p>Teniendo como norte lo dispuesto en el Art. 121 del Decreto 019 de 2012, cual dispone que el <i>“El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del sistema General de Seguridad Social en salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. (...), ha de precisarse que la gestión de recobro de estos conceptos se realiza conforme al procedimiento establecido por cada EPS o asegurador, efectuando los reportes de novedades dentro de los tiempos correspondientes, No obstante esta institución con más de</i></p>

230 empleados comporta múltiples eventos, los cuales no finalizan al término de la vigencia, aunado que de manera desafortunada, no todas la EPS realizan sus pagos de manera oportuna y por ello se refleja, el saldo reprochado.

Obsérvese que, en el informe financiero se evidencia recaudos por concepto de incapacidades y licencias de maternidad que ascienden a la suma de \$192.284.545.00, por lo que el saldo pendiente por recaudar corresponde a **cartera corriente**; es de aclarar que el 100% de las incapacidades y licencias de maternidad canceladas a los empleados se radicaron oportunamente, dando cumplimiento normativo.

Ahora bien, en lo que respecta a la cuenta de embargos, ha de indicarse que los recursos registrados actualmente atañen a procesos judiciales ejecutivos, frente a los cuales se efectuaron acuerdos de pago y cuyas medidas cautelares han sido levantadas; Empero, pese haber solicitado devolución y reintegro de los títulos judiciales remanentes, la autoridad judicial aún no autoriza dicha devolución, por lo que no se trata de una “gestión de cobro”, sino de autorización judicial para reclamar dichos dineros. Además, algunas entidades, pese haber recibido el levantamiento de la medida cautelar, trasladaron algunos recursos de manera posterior, sobre los cuales se continúa solicitando la autorización judicial de su devolución.

Con fundamento en lo expuesto solicito al equipo auditor respetuosamente levantar la observación administrativa.

Para el efecto probatorio correspondiente se adosa a este libelo archivos PDF continentes de radicación de memoriales de solicitud de remanes (8 correos electrónicos).

(VER CARPETA ANEXOS OBSERVACIÓN No. 1)

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

Analizada la respuesta de la entidad y los soportes aportados para desvirtuar lo observado, se procede a su valoración y validación en términos de reconocer que se ha realizado gestión jurídica en las últimas dos vigencias, no obstante hay remanentes como así lo llama la entidad en su respuesta, que datan desde hace más de tres años, situación que está afectando los ingresos de la entidad.

Por otra parte, si bien es cierto que los jueces o a quien corresponda no ha autorizado la devolución de los recursos, también lo es que debes existir otra instancia a la cual recurrir para hacer que los jueces procedan de conformidad, en tal sentido la gestión de recuperación debe ser continua y oportuna para evitar dilaciones o maniobras que impidan dicha recuperación.

Así las cosas, el hallazgo se deja en firme para plan de mejoramiento.

## 2. Observación Administrativa Asignación de los costos

### Condición

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presenta un sistema de costos sin la identificación de los riesgos en la distribución o asignación de los recursos y en el manejo de la información suministrada por las unidades, consumidoras de recurso; en tal sentido se observó servicios con déficit financiero por su alta asignación de recursos frente a otros.

### Fuente de criterio y criterio

Ley 100 de 1993, artículo 185.

### Causa

Falta de identificación de riesgos en la asignación de los recursos. Deficiencias en los controles, seguimientos y evaluaciones en la asignación de los costos operativos y administrativos.

### Efecto

Asignación inadecuada de recursos.

## RESPUESTA DE LA ENTIDAD

La Institución cuenta con dos herramientas para controlar los posibles riesgos que se puedan presentar en la asignación y/o distribución de recursos: 1) El Comité de Costos constituido mediante Resolución No. 241 del 18 de Marzo de 2019 con una periodicidad bimestral en el cual se expone y debate el comportamiento de los costos y gastos analizando las variaciones más significativas.

En este espacio los líderes de procesos asistenciales tienen la oportunidad de justificar el comportamiento de los costos asignados a sus respectivos procesos, así como solicitar una revisión más exhaustiva de los mismos, en aquellas situaciones en las que no estén de acuerdo con el cálculo de los mismos. 2) El informe mensual de costos que es enviado a los miembros del Comité en donde se realiza un seguimiento al consumo de recursos y la facturación de todas las unidades funcionales dando espacio a los líderes de proceso para que revisen dicha información, soliciten aclaraciones respecto a la asignación y/o distribución

de recursos y también tienen la posibilidad de solicitar correcciones cuando se detecte un posible sobrecosteo y/o subcosteo de un proceso o servicio que esté generando subsidios cruzados.

Actualmente la Institución se encuentra actualizando la matriz de riesgos teniendo en cuenta la normatividad vigente, para lo cual se ha propuesto modificar los riesgos inherentes al proceso de costos de la siguiente manera:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTROLES ACTUALES
<p>Posibilidad de impacto económico y reputacional ocasionado por costear inadecuadamente los servicios de la Institución, por falta de oportunidad y confiabilidad, en la información recibida por los procesos que reportan al área de costos, lo que ocasiona inexactitud en la asignación o distribución de recursos y no permite un análisis adecuado de la información.</p> <p>MODIFICADO</p>	<p>El técnico administrativo de costos, previa solicitud, debe recibir de las áreas operativas y administrativas los reportes para la asignación y distribución de los costos, con el fin de generar información oportuna para que la alta dirección tome decisiones e imparta directrices.</p>
	<p>El técnico administrativo de costos es el responsable de identificar las variaciones más representativas en el consumo de recursos y en los inductores e investiga la causa de estas variaciones con el área fuente de la información .</p>
	<p>3. El técnico administrativo de costos es el responsable de conciliar mensualmente la información de costos con contabilidad, nómina y facturación, para garantizar que la información suministrada por el técnico de costos sea trazable con las áreas a conciliar.</p>

Un servicio o unidad funcional que arroja déficit financiero como resultado del proceso de costeo y posterior comparación con su respectiva facturación, no implica obligatoriamente que dicho resultado sea producto de una errada asignación y/o distribución de recursos. Existen servicios que son considerados esenciales para cumplir las condiciones necesarias que garanticen la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud, entre éstos encontramos los servicios de Urgencias y Consulta Externa. Dichas unidades de servicio requieren mano de obra especializada dada la mediana complejidad en la que se encuentra catalogada la Institución, cuya esencia es ser una Empresa Social del Estado. En servicios como Urgencias se trata de disponibilidad de atención 24 horas al día y en el servicio de Consulta Externa que se integra casi en su totalidad por Psiquiatras, constituyen servicios que derivan en un alto consumo de recursos. Sin embargo, son considerados indispensables como puerta de ingreso del paciente quien, teniendo en cuenta su condición y diagnóstico, será derivado según criterio médico a otras dependencias de la Institución que garanticen su adecuado y oportuno tratamiento. Además estos servicios representan la demanda para el servicio de hospitalización, el cual presenta la

mayor rentabilidad de la institución. Todas estas unidades funcionales son requeridas en la Institución para el tratamiento integral de los pacientes y si son analizadas en conjunto han arrojado **rentabilidad** para la Institución.

Conforme a los planteamientos esbozados y como quiera que la matriz de riesgos ha sido actualizada, no se acepta la observación administrativa planteada, por lo que respetuosamente se solicita su reconsideración.

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

En el desarrollo de la auditoria se realizó recorrido en la dependencia de costos al igual que con todos los funcionarios del área financiera para conocer los riesgos y el diseño de controles a los diferentes procesos, esta actividad permitió evidencias en su momento y frente a cada dueño del proceso como están identificados los riesgos, a lo cual se hicieron observaciones frente a los aspectos positivos y las debilidades señaladas directamente, entre ellas las debilidades en la identificación de los riesgos de costos y los controles respectivos frente a su asignación y manejo de la información utilizada para dicho propósito, hecho que fue reconocido por los participantes en la actividad. Por otra parte, en la respuesta se reconoce que la entidad “Actualmente la institución se encuentra actualizando la matriz de riesgos teniendo en cuenta la normatividad vigente, para lo cual se ha propuesto modificar los riesgos inherentes al proceso de costos de la siguiente manera “es decir que para la vigencia de evaluación no se contaba con ello y aun no se han aprobado por lo cual no es factible validar dichos riesgos, que entre otras cosas en el cuadro no aparece con el diseño de controles a los mismos.

De acuerdo a lo expuesto la observación se deja en firme para plan de mejoramiento.

### **3. Observación administrativa. Proyecciones de ingresos**

#### **Condición**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, presentó en el presupuesto de ingresos del año 2022, un rubro o concepto denominado “Reconocimientos” con un valor de \$101.000 millones, valor que comparado frente al presupuesto definitivo de \$77.000 millones da una diferencia de \$24.000 millones, por encima de lo proyectado, lo que equivale a un incremento o sobrestimación del 30%. Por otra parte, los reconocimientos antes citados de \$101.000 millones, frente al recaudo efectivo de \$75.000 millones, arroja una

diferencia de \$26,000 millones dejados de recaudar.

Cuadro N° 8

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. PRESUPUESTO DE INGRESOS - En millones-							
Concepto	Inicial	Adiccion	Definitivo	Reconocimiento	Diferencia Pto defin vs Recon. saldo por Ejec.	Recaudo Efectivo	Diferencia Recaudos Vs Recon. Saldo por cobrar
Total Ingresos	60.372	17.147	77.519	101.132	(23.613)	74.933	26.199

Fuente: Oficina presupuesto  
Elaboracion Propia

Tal como se observa en el anterior cuadro, la proyección apoyada en reconocimientos no presenta un soporte adecuado que garantice su realización en la vigencia de la proyección.

#### Fuente de criterio y criterio

Decreto 115 de 1996, artículo 12. Ley 1966 de 2019, artículo 16 y resolución No 2794 del 12 de noviembre de 2021, artículo 4.

#### Causa

Incluir recursos que no están debidamente reconocidos por los deudores de acuerdo a lo establecido en la resolución 2794 de 2021, artículo 4, numerales 4.2 y 4.3.

#### Efecto

Comprometer apropiaciones que probablemente queden sin fuente de financiación, desnaturaliza el objeto del presupuesto al incluir rubros que tienen incertidumbre a la hora de su realización o ejecución.

#### RESPUESTA DE LA ENTIDAD

El presupuesto del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. para la vigencia fiscal de 2022 fue aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 016 del 16 de diciembre de 2021, por un valor de \$60.372 millones y durante la vigencia fiscal se realizaron modificaciones al presupuesto por valor de \$17.147 millones terminando la vigencia fiscal de 2022 con un presupuesto definitivo por valor de \$77.519 millones.

Las modificaciones realizadas al presupuesto durante la vigencia fiscal de 2022 por

valor de \$17.147 millones fueron presentadas, analizadas y autorizadas por la Honorable Junta Directiva de la Entidad durante el periodo fiscal en correcta inteligencia y aplicación de lo dispuesto en la Resolución No. 2794 del 12 de noviembre de 2021, artículo 4, prueba de ello es que a pesar de que la ESE durante la vigencia fiscal de 2022 ejecutó “**Reconocimientos**” por valor de \$101.132 millones no realizó durante la vigencia fiscal modificaciones al presupuesto que superaran el recaudo efectivo evitando así comprometer apropiaciones que afecten el equilibrio presupuestal.

Lo anterior, se prueba al observar que, durante la vigencia fiscal de 2022, la ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, presenta un superávit presupuestal, determinado de la siguiente manera:

<b>DETALLE</b>	<b>VALOR (cifra en millones de pesos)</b>
RECAUDOS TOTALES (ingresos)	\$74.933
COMPROMISOS TOTALES (gastos)	\$52.365
<b>Superávit total (ingresos – gastos)</b>	<b>\$22.568</b>

Se considera importante indicar que el concepto de “**Reconocimiento**” se entiende cuando una Institución adquiere el derecho a exigirlo, ya sea por la prestación de un servicio, entrega de un bien o por los beneficios derivados del uso de recursos.

Por otra parte, los valores de los reconocimientos al cierre de la vigencia fiscal 2022 se encuentran soportados en facturas emitidas, en legal y debida forma – por la Empresa Social del Estado -, las cuales han sido aceptadas, como título valor, Art. 731 del Código de Comercio, como sinónimo de reconocimiento por cada una de las hoy EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios), ya sea del régimen subsidiado o contributivo, evento y SOAT y corresponden a cartera corriente inferior a 360 días (es decir de la vigencia 2022).

Para el caso del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. los reconocimientos totales por valor de \$101.000 millones denotan que la entidad superó en sus ventas de servicios de salud los valores presupuestados para la vigencia fiscal en un 30% sin poderse indicar que se trata de una sobre estimación, toda vez que tal como se explicó anteriormente solo se incorporó al presupuesto aquellas partidas que superaron el valor presupuestado inicialmente y de las cuales se contaba con la certeza sobre el recaudo.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se acepta la observación y solicito comedidamente sea reconsiderada esta observación administrativa, por cuanto tal como se demostró en los párrafos que anteceden el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. NO Incluyó o presupuestó durante la vigencia fiscal de 2022 recursos que no estuvieran debidamente reconocidos por los deudores de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2794 de 2021, artículo 4, numerales 4.2 y 4.3, evitando así comprometer apropiaciones sin fuente de financiación, toda vez que los gastos estimados se programaron en función de los ingresos efectivamente recaudados durante la vigencia.

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

En atención a lo establecido en el “Artículo 4. Modificaciones al Presupuesto por reconocimientos del deudor de la cartera. Las Empresas Sociales del Estado podrán adicionar a su presupuesto los ingresos que se esperen recaudar correspondientes a los reconocimientos de deudores de cartera, siempre y cuando se haya superado el valor presupuestado inicialmente y se tenga certeza sobre el recaudo a adicionar en el presupuesto, para lo cual se deberán cumplir las siguientes condiciones: 4.1 Los ingresos por concepto de la venta de servicios asociados a la recuperación de cuentas por cobrar se encuentren causados contablemente en las cuentas 1319 y 1385, o en las cuentas y denominaciones, que modifique o sustituya la Contaduría General de la Nación. 4.2 Dichas cuentas por cobrar hubieren sido aceptadas por las Entidades Responsables de Pago (ERP); y 4.3 Los ingresos correspondan a los recursos que se esperan recaudar antes del 31 de diciembre de la vigencia en la cual se ejecuta el presupuesto; Los reconocimientos que trata el presente artículo y que sean objeto de adición en el presupuesto, consignados en actas, certificaciones o documentos diferentes a los dos mencionados anteriormente tendrán que ser suscritos por el Representante Legal de la Entidad Responsable de Pago y deberán contener las obligaciones de carácter claro, expreso y exigible.

En ningún caso las adiciones o ajustes al presupuesto de las Empresas Sociales del Estado podrán sobreestimarse con montos de recuperación de recursos que no estén debidamente reconocidos” **negrita fuera de texto.**

Es claro que el concepto por reconocimiento debe atender las condiciones allí indicadas, en términos de certeza sobre el recaudo a adicionar en el presupuesto.

Dichas cuentas por cobrar hubieren sido aceptadas por las Entidades Responsables de Pago (ERP).

Los ingresos correspondan a los recursos que se esperan recaudar antes del 31 de diciembre de la vigencia en la cual se ejecuta el presupuesto.

Los reconocimientos que trata el presente artículo y que sean objeto de adición en el presupuesto, consignados en actas, certificaciones o documentos diferentes a los dos mencionados anteriormente tendrán que ser suscritos por el Representante Legal de la Entidad Responsable de Pago y deberán contener las obligaciones de carácter claro, expreso y exigible

Y no solo atenerse a la factura, lo señalado anteriormente no se soportó al equipo auditor con los documentos pertinentes, no obstante, y dado el recaudo obtenido, la observación se hace sobre la diferencia que genera la adicción de \$101.000 millones frente al presupuesto definitivo y el recaudo real.

En tal sentido se estaría dando una sobrestimación del presupuesto dado las diferencias anotadas que no fueron recaudadas en la vigencia tal como lo indica la norma, por tal motivo para evitar dicha subestimación se debe tener la certeza ya indicada a partir del cumplimiento de los requisitos propuestos en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3. Por otra parte el uso de dicho concepto en el presupuesto desnaturaliza el mismo, dado que no se contempla en ninguna norma rectora presupuestal que está por encima de cualquier otra en esta materia (Decreto ley 111 de 1996 y Decreto 116 de 1996)

En tal sentido la respuesta no desvirtúa lo observado, razón por la cual se deja para plan de mejoramiento.

#### **4. Observación administrativa. Diseño e identificación de riesgos**

##### **Condición.**

El diseño y aplicación de controles del proceso presupuestal, en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, se apoya solamente en el sistema que opera el presupuesto (Hospital –HIS), las firmas de cuatro funcionarios, (técnico de presupuesto, líder financiero, subgerente administrativo y gerente general), no obstante, el riesgo en la ejecución del presupuesto no está identificado, documentado, ni están matrizado o incluido en la matriz de riesgo del proceso financiero de la entidad, que permita gestionar dicho riesgo para minimizar o evitar su materialización.

Por otra parte, el proceso presupuestal no está integrado con nómina.

**Fuente de criterio y criterio.**

Decreto 115 de 1996, ley 87 de 1993, Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2.

**Causa**

Procesos y procedimientos sin identificación de riesgos y diseño de controles, debilidades en auditorías internas al presupuesto. Falta de conciliación entre las áreas o dependencias financieras (presupuesto, contabilidad, tesorería, carera, costos, jurídica)

**Efecto**

Reprocesos manuales, asignaciones incorrectas o inadecuadas de recursos, registros en los valores del presupuesto, incorrectos o inadecuados, reportes de información deficientes.

**RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

La matriz de riesgos definida actualmente en la Institución, contempla dos riesgos relacionados con el área de Presupuesto: el primero enfocado en la programación del presupuesto y el segundo encaminado hacia la ejecución del mismo, en este último se exponen los controles asociados a la verificación del cumplimiento de requisitos mínimos para la expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal, que garanticen la disponibilidad del recurso necesario para la contratación de productos y/o servicios como primera medida preventiva para dar inicio al proceso de ejecución presupuestal.

Actualmente la Institución se encuentra actualizando la matriz de riesgos teniendo en cuenta la normatividad vigente, para lo cual se ha propuesto modificar los riesgos inherentes al proceso de presupuesto, adicionando los riesgos asociados a la aprobación y cierre presupuestal, logrando de esta manera establecer riesgos a todo el ciclo presupuestal de la siguiente manera:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTROLES ACTUALES
Posibilidad de impacto económico y reputacional al no elaborar el presupuesto de la vigencia no acorde a las necesidades reales de la institución por formular de manera inadecuada e inoportuna el Plan Anual de Adquisiciones y no articularlo al PDI, POA y POAI.	El líder del área financiera solicitará al jefe de la oficina de planeación que convoque a los líderes y responsables de procesos entre los meses de julio y agosto para la planificación de la elaboración del presupuesto anual de la siguiente vigencia determinando responsabilidades y tiempos para la entrega de la información para la elaboración del PAA, lo cual quedará registrada en acta y registro de asistencia.
Posibilidad de impacto económico y reputacional al aprobar el presupuesto de la vigencia no acorde a las variables macro económicas, la productividad, el recaudo, los comportamientos históricos y la articulación al PDI, POA y POAI.	<b>1. El Líder del área financiera realizara las proyecciones presupuestales de ingresos y gastos a diciembre 31 con corte septiembre , de igual forma analizará los comportamientos históricos del ingreso y el gasto, evaluara las variables macroeconómicas y elaborara el anteproyecto de presupuesto.</b>
	<b>2. El líder financiero previo a la aprobación por Junta Directiva y CODFIS, asistira a mesa técnica de revision con el grupo de profesionales de la SDD y Hacienda Departamental, donde se haran los ajustes si es necesario.</b>
Posibilidad de impacto económico y reputacional por expedir CDP sin los requisitos establecidos en el procedimiento y en la normatividad que aplica debido a la falta de verificación de los requisitos para expedición y seguimiento al PAA	1. El Técnico administrativo de presupuesto verificará que el formato de necesidad adjunto a la solicitud de CDP tenga el código del PDI y que esté debidamente diligenciado y firmado por el líder del área solicitante y el representante legal del hospital.
	2. El Líder financiero verifica que lo solicitado este incluido en el PAA, de lo contrario devolvera en espera de su inclusion a traves de modificacion del PAA
Posibilidad de impacto económico y reputacional por falencias en el cierre presupuestal, sin criterios de Oportunidad, Suficiencia y Calidad, debido a falta de seguimiento a la ejecución de ingresos y gastos para evaluar indicador de equilibrio presupuestal y conciliación mensual entre tesorería y presupuesto.	1. El Líder del proceso de gestión financiera y el Técnico de presupuesto realizan seguimiento mensual a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, determinando si existe o no equilibrio presupuestal, a través del indicador el cual debe contener el análisis de resultado y el mismo debe ser socializado al equipo gerencial para la toma de decisiones, el indicador debe quedar consignado de manera mensual en la matriz de indicadores.
	2. De acuerdo al resultado final de la ejecución presupuestal, el Líder del proceso financiero determina el superávit o déficit fiscal al cierre de cada vigencia a través de acto administrativo firmado por el (ta) Representante Legal y el mismo se incorpora al presupuesto de la siguiente vigencia por medio de acuerdo de junta directiva.
	3. El Profesional de Contabilidad, el Técnico de Presupuesto y el tesorero realizan conciliación mensual entre su procesos, determinan posibles diferencias y realizan los ajustes pertinentes, este ejercicio queda consignado en el formato de conciliación el cual es archivado y custodiado por el técnico de presupuesto.

Por otra parte, los sistemas operativos de presupuesto y nómina son independientes, sin embargo, las necesidades del área de nómina son identificadas desde el mismo momento de la planeación del presupuesto a través del PAA, lo que nos garantiza que los sueldos y los otros gastos asociados a la nómina estén cubiertos durante toda la vigencia.

También es importante aclarar, que el área financiera ejecuta actividades que

permiten en algún momento identificar diferencias entre los procesos, tales como la conciliación bancaria mensual la cual concilia los movimientos de tesorería Vs. Contabilidad, teniendo como insumo los extractos bancarios, determinando en algún momento las partidas conciliatorias, este ejercicio también permite verificar que lo girado por conceptos de nómina sea lo efectivamente causado a nivel contable y comprometido, obligado y girado a nivel presupuestal.

En cuanto el recaudo y el giro, la información para alimentar el presupuesto es extraída directamente del módulo de tesorería, de igual forma la información para la actualización de los procesos jurídicos (Pasivos contingentes) a nivel contable es suministrada directamente por el área Jurídica, lo que sirve de base para la presupuestación del gasto.

Es importante mencionar, que en el proceso de contratación del sistema operativo actual, la institución realizó un exhaustivo estudio del mercado, buscando un Software que se ajustara a las necesidades de la institución, logrando inicialmente con la actual herramienta (HOSVITAL), la integralidad entre el proceso asistencial y administrativo; De igual manera se continúa trabajando conjuntamente con la casa desarrolladora en nuevos ´desarrollos´ y mejoras que contribuyan a brindar agilidad y seguridad en los procesos, toda vez que no se evidenció en el mercado un sistema operativo que brinde una integralidad total en las empresas que prestan servicios de salud.

Como ha quedado expuesto, se itera que a la fecha la matriz de riesgos ha sido actualizada y en tal sentido ha de levantarse la observación formulada

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

Los riesgos indicados en la respuesta no contemplan frecuencia del control, seguimientos y se generaliza, no están identificados de acuerdo a los momentos del presupuesto y los diferentes procedimientos realizados en su ejercicio.

Se menciona una actualización, con lo cual se está reconociendo que para la vigencia auditada no estaban definidos adecuadamente como igualmente siguen a hoy.

Es evidente que al tener módulos sin integrar se generan riesgos en el proceso de presupuesto que deben ser identificados y gestionados a través del diseño de controles

efectivos para minimizar o eliminar los Reprocesos.

Adicionalmente no se evidenciaron seguimientos y auditorías internas debidamente estructuradas que dieran cuenta de un control oportuno y continuo al proceso presupuestal, de lo contrario no se hubieran presentado reporte inadecuado de los recursos en el cierre de la vigencia auditada, tal como se señala en la observación realizada a dicho cierre, situación que demuestra que los controles no fueron efectivos.

En tal sentido la respuesta no desvirtúa lo observado, por lo cual se deja para plan de mejoramiento.

#### **5. Observación Administrativa. Presentación inadecuada del cierre**

##### **Condición**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, no presentó en el cierre presupuestal de la vigencia 2022, las cuentas de uso restringido o embargado por valor de \$1.390 millones, por otra parte se anularon cheque por valor de \$114 millones en la vigencia 2022 que respaldaban pagos de la vigencia 2021, los cuales no se constituyeron como cuentas por pagar al final de la vigencia 2021, ni 2022, pasando a la vigencia actual 2023 año en el que fueron incorporadas al presupuesto para su cancelación.

##### **Fuente de criterio y criterio**

Decreto 115 de 1996, artículo 4 y Decreto ley 111 de 1996.

##### **Causa**

Debilidades en la conciliación entre dependencias de tesorería, presupuesto y contabilidad, controles deficientes y seguimientos poco adecuados al cierre presupuestal.

##### **Efecto**

Presentación de información presupuestal y financiera de manera inadecuada, inoportuna e imprecisa en las cifras al cierre del presupuesto.

#### **RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

Frente a los recursos de uso restringido, los mismos no se ejecutaron a nivel

presupuestal por su condición y a nivel de tesorería se descontaron con el ingreso de las medidas cautelares, por recomendación de la Secretaria de Hacienda Departamental se adicionan al presupuesto de la vigencia 2023 a nivel de Tesorería, ya que estos recursos están afectados por una medida cautelar preventiva mas no definitiva, de igual forma desde el área jurídica de la institución se adelantan todas las acciones encaminadas a la recuperación de los mismos.

En cuanto a los cheques anulados los mismos se giraron a nivel de tesorería y presupuesto al cierre de la vigencia 2021, los cuales fueron anulados durante la vigencia 2022 a nivel de tesorería, lo que generó nuevamente la obligación a nivel contable, esto propició que no quedaran como cuentas por pagar a nivel presupuestal, por recomendación de la Secretaria de Hacienda Departamental se adicionan al presupuesto de la vigencia actual que garantiza los recursos para el pago de las mismas cuando haya lugar.

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

La respuesta de la entidad se suscribe a señalar lo observado, de tal manera que no aporta elementos argumentativos y soportes validos que desvirtúen la observación.

En tal razón se deja en firme para plan de mejoramiento.

#### **6. Observación Administrativa – Incorporación de ODS en el plan estratégico**

##### **Condición**

Se evidenció que en el plan estratégico y/o plan de desarrollo del 2020-2024, no se incorporaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en su Componente Estratégico (visión, pilares-ejes, objetivos, programas, subprogramas, metas e indicadores del plan), ni en sus instrumentos de planeación y financieros, con el fin de articular las acciones que desde su misión institucional se orienten a mejorar la calidad de vida de la población y de esta manera realizar el correspondiente monitoreo, seguimiento y evaluación de los ODS con sus respectivas metas.

##### **Fuente de criterio y criterio:**

Constitución Política de Colombia en su artículo 13,43,311,339 La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo artículo 2, 32 y 45, Ley 1753 de 2015, CONPES 3918 del 15 de marzo de 2018.

##### **Causa**

Limitaciones en la formulación de los Planes Estratégicos y su articulación con los

ODS.

### **Efecto**

Riesgo en la identificación del aporte de la entidad y del avance para la consecución de las metas. De los ODS a nivel departamental y nacional.

### **RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

En la formulación de nuestro Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 denominado “*Salud Mental para Todos con Calidad y Eficiencia*” desde su modelo estratégico (página 22 Plan de Desarrollo Institucional) se articula con los ejes de acreditación dentro de los cuales se encuentra el eje de responsabilidad social, además contempla dentro de la perspectiva estratégica de Clientes la categoría denominada Responsabilidad Social que tiene como objetivo: Contribuir con el desarrollo sostenible, aceptando la responsabilidad sobre el impacto de decisiones y actividades a través de un comportamiento transparente y ético integrado en toda la Institución, que tiene como una de sus metas: Intervenir en un 100% los impactos generados por las actividades del Hospital en la comunidad, el ambiente y sus colaboradores.

Para el desarrollo de este eje de acreditación y categoría del PDI se cuenta con el “PRG-SIG-02 Programa de Responsabilidad Social” que reconoce el impacto de las actividades en los ámbitos económico, social y en el medio ambiente. Además, dentro del plan operativo anual se encuentra la actividad de “*Cumplimiento Informe de Sostenibilidad con base en indicadores GRI*” en el cual: el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, reconoce los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como un marco de referencia para alcanzar sus metas en materia de sostenibilidad.

Este informe de sostenibilidad, que se ha elaborado y presentado anualmente durante las vigencias 2020, 2021 y 2022, es una herramienta para la planificación, medición, evaluación y comunicación de los avances e impactos en aspectos sociales, económicos y ambientales; en términos de desarrollo sostenible y responsabilidad social de nuestra institución, e incluye las principales actividades, el compromiso y el esfuerzo de nuestros colaboradores.

En el último informe del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, el Hospital asumió el compromiso de presentar su informe, de acuerdo con criterios relacionados con estándares del Global Reporting Initiative (GRI). Durante el año 2022, se ejecutaron actividades asociadas a diferentes

objetos contractuales con la finalidad de contribuir al cumplimiento de los diferentes Objetivos de Desarrollo Sostenibles y se detallan en este importante Informe de Sostenibilidad. (Paginas 5 al 8 del informe). Se miden los aportes a los objetivos de desarrollo sostenible. (Página 9 del informe de sostenibilidad). Este informe de sostenibilidad presenta una completa descripción de cómo el Hospital articula y desarrolla las acciones desde su misión institucional orientadas a mejorar la calidad de vida de la población, además realiza el correspondiente monitoreo, seguimiento y evaluación de los ODS con sus respectivas metas. Visto como se tiene, respetuosamente se solicita al equipo auditor, reconsiderar la aludida observación.

Se adjunta el Informe de Sostenibilidad año 2022, el cual se encuentra publicado en la página web de la institución. (VER ANEXO OBSERVACIÓN No. 6)

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

En relación con lo que se manifiesta en la pagina 22 del plan estratégico institucional donde se relaciona “El Modelo Estratégico adoptado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, tiene un enfoque de cuidado coordinado e integral basado en la atención humanizada, la gestión de los riesgos, la gestión de la tecnología y la transformación cultural, que contribuyen en la mejoría clínica, la dignidad humana, la inclusión social y la reducción del estigma, a través del desarrollo sostenible y el mejoramiento continuo.2” NO ESTA EXPLICITO los objetivos de desarrollo sostenible , lo que realiza y explica la administración es desde su plan muchos temas que se ejecutaron son parte de los objetivos de desarrollo sostenible pero en realidad estos no están articulados al interior del plan estratégico , los objetivos deben estar escritos en el mismo y no se mencionan por lo tanto no se acepta la respuesta y la observación queda en firme.

#### **7. Observación Administrativa. Falta de control “Comunicaciones a la compañía aseguradora o al garante, sobre el inicio del contrato”.**

#### **Condición**

#### **Etapa contractual:**

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, en los contratos revisados en la muestra, presentó deficiencias al no comunicar a la Compañía Aseguradora o Garante sobre el inicio del contrato de acuerdo a lo establecido en el numeral 15.2 del MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

E.S.E.

**Fuente de criterio y criterio**

Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. Numeral 15.2.

**Causa**

Falta de control por parte del responsable del proceso, al no comunicar la aprobación de la póliza en el documento de aprobación.

**Efecto**

Dificulta la reclamación de los amparos por parte del garante.

**RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

En punto a la observación expuesta, ha de precisarse que ha sido una interpretación desacertada del equipo auditor respecto de la disposición contenida en el numeral 15.2 del Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, por cuanto al efecto dispone:

***“15.2. Funciones administrativas:***

*Realizar el control sobre el cumplimiento de las diligencias de orden administrativo propias del contrato suscrito.*

***15.2.1. Elaboración de informes.***

*(...)*

***Informe final:***

*Una vez terminada o recibida la obra, proyecto, bien o servicio, la supervisión e interventoría, según sea el caso, debe elaborar un informe que haga memoria descriptiva del mismo. El informe final de supervisión e interventoría, de obra, proyecto, bien o servicio debe contener una relación mínima de documentos y anexos, además de lo que el ordenador del gasto considere pertinente. El informe final debe contener como mínimo:*

- *Datos completos del contratista y supervisor e interventor, según sea el caso.*
- *Identificación del contrato, de las modificaciones, adiciones, prórrogas, suspensiones y sanciones que tenga el contrato.*
- *Relación de la garantía única, (incluye estabilidad de obra, cuando sea necesaria) y certificado de modificación.*

*El supervisor e interventor deberá verificar que en la carpeta del contrato se encuentren como mínimo los siguientes documentos, **siempre y cuando apliquen:***

*(...)*

- **Comunicaciones a la Compañía Aseguradora o al Garante, sobre el inicio del contrato, o la suspensión o reinicio del mismo.** “ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Diáfano resulta vislumbrar que “...no comunicar a la Compañía Aseguradora o Garante sobre el inicio del contrato de acuerdo a lo establecido en el numeral 15.2 del MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.” increpado por la auditoría, es una exigencia **condicionante**.

En tal sentido huelga traer a colación reciente concepto C-126 de 2022, expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, al referir:

*“Ahora bien, revisadas las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, al igual que el Decreto 1082 de 2015 y demás normas integrantes del Estatuto General de*

*Contratación de la Administración Pública, **no se advierte la obligación de comunicar o notificar la aprobación de las garantías a la compañía aseguradora.** Esto no implica de ninguna manera que las garantías no produzcan sus efectos jurídicos de asegurar el contrato, ni afecta la validez o eficacia de las mismas, puesto que **la comunicación de dicha aprobación no es un requisito exigido en materia de contratación estatal para cubrir los riesgos amparados por el contrato.** En armonía con lo anterior, el artículo 1036 del Código de Comercio, señala que el contrato de seguro es un contrato «consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva», por lo que se perfecciona con el acuerdo entre las partes. En tal sentido, el contrato de seguros existe y es válido desde el momento de su perfeccionamiento, **sin necesidad de ningún otro acto adicional,** siendo la póliza la prueba de la celebración de este contrato.*

*De esta manera, con la aprobación de las garantías la entidad estatal acepta que estas fueron previamente expedidas por las compañías autorizadas y que se encuentran ajustadas al contrato y, por ende, se entiende cumplido el requisito de ejecución del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. En otras palabras, el acto de aprobación de la entidad es una validación del contenido de la garantía cuya existencia se reputa con anterioridad a dicha aprobación. En este sentido, **no es necesaria la comunicación de la aprobación de las garantías a la compañía aseguradora para que esta surta sus efectos jurídicos.**”*

Visto como se tiene, ha de levantarse la observación planteada, como quiera que no hay incumplimiento a la normativa expuesta como fuente de criterio, aunado que la exigencia de comunicación a la compañía aseguradora no afecta, en ningún modo la eficacia o validez de las garantías y mucho menos podría significar dificultad en la reclamación de los aparos.

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

Una vez analizada la respuesta remitida por el sujeto de control, es importante indicar lo siguiente:

De acuerdo a la verificación de las obligaciones establecidas en el Manual de Supervisor e Interventoría del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, se evidencia que, fue el Hospital quien mediante dicho documento impuso un imperativo de los documentos que deben reposar en la carpeta contractual, lo

anterior se evidencia en lo siguiente:

“El supervisor e interventor deberá verificar que en la carpeta del contrato se encuentren como mínimo los siguientes documentos, siempre y cuando apliquen:”

(...)

“Comunicaciones a la Compañía Aseguradora o al Garante, sobre el inicio del contrato, o la suspensión o reinicio del mismo”

Que, una vez verificado el control por parte del equipo auditor, se evidenció que en ningún contrato se está realizando la comunicación, así mismo, el Hospital refiere que tal comunicación se realizará cuando aplique, sin embargo, no estableció excepciones o distinciones a cuáles contratos se les realiza y a cuáles no.

Así mismo, es pertinente resaltar que, si el Hospital estableció que dichos documentos deben constar en la carpeta, es porque se trata de una actividad que debe ser realizada por el Hospital, sumado a que, se trata de una actividad que permite mayor transparencia de la contratación, mejora continua de los procesos, así como evitar que en el futuro en el evento de existir algún tipo de contingencia derivada de los riesgos, pues no haya una respuesta negativa de parte de la aseguradora, al indicar que ellos no tuvieron conocimiento del inicio, suspensión, o reinicio de un contrato.

Que, si bien es cierto no existe obligatoriedad, como indicó el Hospital, no es menos cierto que, ésta al haberlo establecido dentro de sus facultades de regular su contratación por pertenecer al derecho privado, estableció que se trata de un documento que debe reposar en la carpeta contractual.

De ese modo, es el Hospital quien deberá regular si quita o no dicho requisito y documento que debe reposar en la carpeta, sin embargo y mientras el Manual de Supervisión así lo establezca deberá el mismo Hospital dar cumplimiento a sus propias normas internas.

De ese modo, la observación no se retira.

**8. Observación administrativa con presunta incidencia disciplinaria. Falta de control mediante implementación de documento que constate el cumplimiento de requisitos de idoneidad y experiencia.**

**No. Contrato:** GJ025-22

**Objeto del Contrato:** APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL MEDIANTE LA PRESTACION DE

SERVICIOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL VALLE DEL CAUCA., INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE LOGISTICA A TODO COSTO, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1.220.12190664

**Valor del contrato:** \$ 980.000.000,00

**Modalidad:** Invitación Directa

### **Condición.**

#### **Etapa Planeación.**

Analizado el proceso y procedimiento de invitación directa, se observa que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., no cuenta con un control mediante documento dentro de los procedimientos para la contratación directa, mediante el cual se realice la valoración del cumplimiento de los requisitos de la contratación tales como idoneidad y experiencia, tal como se evidencia en el contrato GJ015-22

#### **Fuente de Criterio y Criterio**

Ley 80 de 1993, artículo 24, Acuerdo 018 del 19 de diciembre de 2018 “Estatuto Interno de Contratación” Artículo 14

### **Causa.**

Falta de control en los procedimientos internos.

### **Efecto.**

No aplicación del principio de transparencia, situación que puede generar la suscripción de contratos sin el lleno de requisitos esenciales, por lo que genera una falencia de índole administrativa y disciplinaria a la Luz de la Ley 1952 de 2019.

## **RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

Conforme a la observación planteada, sea lo primero subrayar que ha de levantarse la misma, toda vez que la valoración del cumplimiento de los requisitos de contratación en el procedimiento de la modalidad contratación directa, y especialmente el referido a la idoneidad y experiencia que reprocha el equipo auditor, se efectúa cabalmente en cada proceso contractual y conforme a nuestro Estatuto Interno de Contratación, esto es el Acuerdo 018 de 2018.

Ahora bien, el procedimiento establecido desde la Resolución No. 182 del 23 de Abril de 2021 “Por la cual se expide el Manual de Procedimiento de Contratación

del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.” y desde el proceso de calidad, se contempla el formato FOR-DES-07 denominado “Lista de Chequeo Contratación Directa”, mismo que se ha dispuesto para la verificación de requisitos exigidos en el proceso contractual bajo la modalidad de contratación directa y donde se efectúa seguimiento de los documentos obrantes en cada proceso y su constatación. Ha de precisarse que se dispone de un formato distinto para cada modalidad de contratación.

(Ver ANEXO OBSERVACIÓN No. 8 – FOR-DES-07 Lista chequeo contratación directa)

Descendiendo al contrato GJ-025-2022 suscrito con la sociedad COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO A PRESTADORES DE SERVICIO AGRUPADOS P.S.A., puede constatarse que la idoneidad del contratista, entendida esta como la “...*cualidad de ser adecuado o apropiado para cumplir un fin...*”<sup>6</sup> fue verificada a través del Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, obrante a folios 51 y ss del Tomo I de la carpeta contractual, donde en el capítulo referido al OBJETO SOCIAL indica:

*“La cooperativa en desarrollo del acuerdo cooperativo, tiene como objeto social generar y mantener trabajo sustentable para sus asociados de manera autogestionaria, con autonomía, autodeterminación y autogobierno, vinculando voluntariamente el esfuerzo personal y los aportes económicos de sus asociados, para la ejecución de labores materiales o intelectuales relacionadas con la prestación de servicios de salud en las áreas de recuperación de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las instituciones prestadores de servicio de salud de baja, mediana y alta complejidad, promover y desarrollar programas de apoyo a los procesos de los entes territoriales en lo relacionado con su planeación, organización, dirección y controlar la aplicación de los recursos para mejorar y mantener la salud de la población, así como el desarrollo de actividades de consultoría, auditoría e interventoría, evaluación, logística y diseño de proyectos del sector salud lo que constituirá su actividad socioeconómica o instrumental, asignándoles de acuerdo a sus aptitudes, capacidades y requerimientos del cargo, una labor que les permita mantenerse ocupados, obtener justas y equitativas compensaciones para la satisfacción de sus necesidades personales y familiares, elevando su nivel de vida; así como prestarles*

---

6

[https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce\\_public/files/cce\\_documents/cce\\_guia\\_e\\_sal.pdf](https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_e_sal.pdf)

*servicios complementarios de trabajo asociado, sobre la base de la ayuda mutua como expresión de solidaridad. Igualmente es objetivo de la cooperativa contribuir a dignificar y valorar el trabajo humano, a la producción de la riqueza social y a una equitativa distribución del ingreso así como el desarrollo empresarial autogestionario en beneficio de la comunidad en general.”*

*(negrillas fuera del texto original)*

Ahora bien, el objeto del contrato de que se trata, fue “**APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL MEDIANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL VALLE DEL CAUCA., INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE LOGISTICA A TODO COSTO, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1.220.12190664, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE DEL CAUCA E.S.E.**”, por lo que puede verse que comprobada se encuentra la aptitud del contratista para ejecutar las obligaciones que del acuerdo de voluntades suscrito fueron adquiridas por las partes, luego conclúyase que la idoneidad se encuentra plenamente evidenciada y verificada.

Por su parte, echa de menos el equipo auditor el cumplimiento de la experiencia en el contratista, vale decir que la sociedad COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO A PRESTADORES DE SERVICIO AGRUPADOS P.S.A., comporta de antaño relación contractual con esta misma institución, tal como se evidencia en el anexo de experiencia contractual, donde reporta más de 45 contratos ejecutados del 2008 al 2021, esto es previo a la suscripción del contrato GJ-025-2022 objeto de análisis; Empero dicho anexo no se encontraba impreso, y reposaba en el archivo digital de contratación, por lo que se adjunta en 14 folios útiles.

(Ver ANEXO OBSERVACIÓN No. 8 – Experiencia P.S.A.)

De bulto iterar que, cinco (05) de esos contratos relacionados fueron suscritos con el HDPUV E.S.E., por lo que la experiencia se encontraba más que confirmada, pues esta institución podía dar cuenta del desempeño contractual con la memorada Cooperativa:

GJ-043	3- jun.- 20	3-dic.-20	HOSPITAL DEPARTAME NTAL PSIQUIATRIC O UNIVERSITAR IO DEL VALLE E.S.E.	PRESTAR SERVICIOS DE LOGISTICA A TODO COSTO. PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A LA PROMOCION DE LA SALUD, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS DIMENSIONES DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMITIBLES A NIVEL TERRITORIAL DE SALUD.	427,000,000
GJ-046-2020	5- jun.- 20	5-dic.-20	HOSPITAL DEPARTAME NTAL PSIQUIATRIC O UNIVERSITAR IO DEL VALLE E.S.E.	REALIZAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PARA EL DISEÑO, FORMULACION, DOCUMENTACION, IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL MODELO DE LA ATENCION INSTITUCIONAL, Y DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MODELOS DE EXCELENCIA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO Y DE LOS SISTEMAS DE GESTION INSTITUCIONAL Y LA FORMULACION E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD MENTAL.	60,000,000

GJ-022-2021	1- feb.- 21	31-dic.-21	HOSPITAL DEPARTAME NTAL PSIQUIATRIC O UNIVERSITAR IO DEL VALLE E.S.E.	Prestación de servicios para el suministro de personal de carácter temporal, especialmente para la prestación de servicios profesionales, técnicos y auxiliares para dar cumplimiento al plan de desarrollo institucional cubrimiento de programas y ausentismos	300.290.760
GJ-034-2021	1- feb.- 21	31-dic.-21	HOSPITAL DEPARTAME NTAL PSIQUIATRIC O UNIVERSITAR IO DEL VALLE E.S.E.	Contratar servicio de consultoría integral colaborativa para el mantenimiento mejora y acompañamiento en la ejecución de planeación y gestión de mipg dicho servicio es transversal a todos los procesos.	55.000.000
GJ-037-2021	1- may.- 21	31-dic.-21	HOSPITAL DEPARTAME NTAL PSIQUIATRIC O UNIVERSITAR IO DEL VALLE E.S.E.	Prestación de servicio de logística en el marco del contrato interadministrativo 1.220.12.19.0375 de 2021	344.500.000

Conclúyase entonces como queda visto que no existe la presunta incidencia disciplinaria apuntada por el equipo auditor, como quiera que la conducta no comporta en ningún modo los elementos que la componen, ora que no existió conducta dolosa o culposa, ora que tampoco existió incumplimiento al *principio de transparencia* y mucho menos *suscripción de contratos sin el lleno de requisitos esenciales*.

Así lo ha indicado reconocida doctrina en la materia:

*“...el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación*

*moral de la conducta del autor resultará necio e inútil. De ahí también el desatino de comenzar la indagación por la culpa de la demandada.<sup>7</sup>*

En ese mismo sentido, ha de decirse que tampoco se avizora en la conducta desplegada culpabilidad reprochable a la institución. Y es que la culpabilidad, según el tratadista GUILLERMO SOLER –en concepto *mutatis mutandi* aplicable al caso- es formalmente el querer libre, éticamente reprochable que engendra y acompaña la acción u omisión antijurídica, a pesar del conocimiento o el deber de conocer el injusto; materialmente, la libre actuación de la voluntad de los vicios criminales que fundamentan los tipos penales (lo contrario a los deberes ético-sociales) a pesar del conocimiento o del deber de conocer el injusto. En esta definición, están contenidos los caracteres legales esenciales de la culpabilidad (libre albedrío), dolo (conocimiento del injusto) y culpa (desconocimiento con deber de conocer).

Conforme a lo anterior, solicito al equipo auditor respetuosamente levantar la observación Administrativa con incidencia Disciplinaria, pues no se observa la existencia de los demás elementos que pudieran entrever conducta reprochable.

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

Analizado los argumentos esbozados por parte del sujeto de control, es pertinente indicar que, el órgano de control al efectuar prueba de control en el curso de la auditoría, pudo determinar que efectivamente existe lista de chequeo implementada en formato FOR-DES-07 “Lista de Chequeo Contratación Directa”, el cual contempla que debe de encontrarse en la carpeta todos los documentos de cada una de las etapas del proceso contractual.

Que, la Contraloría al analizar dicho documento evidenció que se trata de un análisis de la lista de verificación, pero no contiene de forma específica un análisis profundo de los requisitos que adjunta el oferente, por lo que la entidad debe mejorar dicho proceso.

Sin embargo, es importante indicar que para garantizar el principio de la transparencia y de la selección objetiva debe de contar con documento mediante el cual se realice la valoración de los requisitos y en la cual se deje constancia que efectivamente el oferente cumple con lo requerido por la entidad.

Ahora bien, al analizar de forma específica la incidencia disciplinaria, es pertinente resaltar lo siguiente: “Los hallazgos administrativos con incidencia disciplinaria son las irregularidades administrativas en que por acción u omisión, incurre el servidor público o particular en el cumplimiento de los deberes propios del cargo o función,

---

<sup>7</sup> Fernando Hineirosa. Responsabilidad extracontractual: antijuridicidad y culpa.

o con ocasión de ellos, o por extralimitación de las funciones, encontradas en el ejercicio del control fiscal y pueden dar lugar a la responsabilidad disciplinaria.”

Que verificado el asunto de forma concreta, es pertinente resaltar que, el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, realiza el análisis de los requisitos, sin embargo, no cuenta con un documento diferente de la lista de chequeo para establecer a fondo el cumplimiento, así mismo verificado dichos contratos, claramente el contratista cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia, por lo que en efecto no se configuró ningún riesgo.

Así las cosas, evidencia que se encuentra una debilidad, pues debe contarse con un documento específico mediante el cual se realice la valoración de los requisitos que aporta el oferente.

La incidencia disciplinaria se retira, sin embargo, se deja el hallazgo administrativo, toda vez, que si bien es cierto mediante la lista de chequeo se ha realizado una verificación, la misma no es específica para establecer que efectivamente el oferente cumple con todos los requisitos.

#### **9. Observación Administrativa- Deficiencia en el seguimiento técnico del contrato.**

**Contrato No:** GJ022-22

**Objeto del Contrato:** SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS

**Valor del Contrato:** \$4.000.000.000,00

**Modalidad:** Invitación Directa

#### **Condición**

#### **Etapas de ejecución**

Revisado el contrato que se menciona, se evidencia que el supervisor del contrato no realiza un adecuado seguimiento técnico del mismo, pues dentro de los informes de supervisión; no se discrimina cuáles elementos pertenecen a dispositivos médicos entregados por el contratista.

#### **Fuente de criterio y criterio**

Ley 1474 de 2011, artículos 83 y 84, Manual de Supervisión e Interventoría del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

**Causa.**

Falta de controles y seguimiento por parte de la supervisión del contrato, que puede generar pago de actividades no ejecutadas.

**Efecto.**

Deficiencias en el seguimiento técnico del contrato que en un futuro puede generar pago de elementos no entregados.

**RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

Ha de levantarse la observación bajo examen, como quiera que la supervisión del contrato de que se trata, esto es el GJ-022-2022, no adolece de deficiencia en el seguimiento técnico, pues de acuerdo al procedimiento con el que se realiza la revisión a las facturas que radica el operador del servicio farmacéutico, cada mes se presenta, de forma discriminada, el valor por concepto de suministro de medicamentos y el que relaciona el valor por los dispositivos médicos.

En ese sentido, el proceso de auditoría a la factura, el cual se realiza con el apoyo técnico del Químico Farmacéutico y el regente de farmacia de la planta de personal del hospital, validan **diariamente**, antes de hacer la entrega de pedidos de medicamentos o dispositivos en los servicios de urgencias y hospitalización, que estos estén correctamente formulados por el médico y planeados para su dispensación por enfermería. Esta actividad de validación se realiza a través del aplicativo de historia clínica HOSVITAL WEB, el cual cuenta con un módulo de farmacia que permite hacer trazabilidad a cada medicamento e insumo ordenado, a través de las diferentes fases: ordenamiento, planeación, dispensación y aplicación. Una vez la dosis del medicamento ha sido aplicado o se ha utilizado, esta información migra de manera automática a la factura del paciente, la cual se valida en una primera instancia por el personal del HDPUV que desarrolla funciones al interior del servicio farmacéutico. Además, desde el área de pre auditoría de cuentas médicas se realiza una segunda validación, mediante la cual se verifica que los medicamentos formulados y planeados, efectivamente hayan sido aplicados y esta aplicación se vea reflejada en la factura que será radicada ante la entidad aseguradora del plan de beneficios en salud del paciente.

En el caso de la dispensación ambulatoria de medicamentos a pacientes atendidos en el servicio de urgencias o consulta externa de la institución (exclusivamente a pertenecientes al asegurador Emssanar), el personal de atención farmacéutica exige la presentación de la fórmula médica generada por el hospital Psiquiátrico, de la cual se deja copia para tener la trazabilidad de los medicamentos efectivamente entregados al paciente en un periodo de tiempo, insumo con el que se contrasta lo cobrado por el proveedor del servicio farmacéutico.

Adicional a los controles ejercidos de manera diaria para verificar la administración de medicamentos y dispositivos a los pacientes, así como la migración efectiva de lo administrado a la factura del paciente, el Químico Farmacéutico hace revisión del anexo discriminado de cada factura: se trata de una herramienta de Excel, cuya parametrización permite hacer seguimiento a los siguientes ítems:

- Tipo de documento de identificación del paciente
- Número de identificación del paciente
- Apellidos y nombres del paciente
- Código Geminus (el nombre del software de inventario de medicamentos que utiliza el proveedor farmacéutico)
- Descripción del ítem facturado
- Grupo al que pertenece el ítem facturado (Insumo o Medicamento)
- Laboratorio (casa farmacéutica)
- Gravado
- Cantidad entregada
- Tarifa pactada
- Subtotal
- Total + IVA
- Valor Total
- Lote del medicamento o dispositivo
- Fecha de vencimiento del medicamento o dispositivo (cuando aplica)
- Código CUM
- Código INVIMA
- Tipo de entrega

- Número de remisión del pedido
- Fecha
- Número de factura
- Entidad a la que se le factura
- Ámbito en el que se hace la solicitud (Hospitalización, urgencias, consulta externa)
- Tipo de entrega, discriminado por número de sala, servicio de urgencias, consulta externa
- Centro de costo asociado
- Bodega de la que proviene el medicamento o insumo
- Nombre del funcionario responsable del registro

En ese sentido, es importante precisar que, en el marco de la auditoría integral realizada por la Contraloría Departamental, se aportó dicha herramienta por pedido del equipo auditor. Al efecto, se envió archivo con el nombre “*Solicitud Factura 23059 Requerimiento No. 4 auditoría contraloría depta*”.

Además, dicho archivo hace parte del paquete que el proveedor entrega con cada factura. Teniendo en cuenta el peso del archivo y su extensión en formato impreso, así como las medidas de responsabilidad en materia ambiental implementadas por el Hospital Departamental Psiquiátrico, orientadas a reducir la impresión de papel, este documento hace parte integral del repositorio documental digital de la supervisión del contrato y su revisión mensual se realiza, se concilia con las devoluciones generadas durante el periodo y en caso de inconsistencias se aplica glosa al proveedor, la cual queda siempre registrada en los informes de supervisión a la ejecución del contrato.

Por otra parte, es de aclarar que este archivo detallado **viene discriminado por medicamentos e insumos**, tal y como se discriminan los valores totales en la factura de cada mes.

Así las cosas, en el marco de la supervisión a la ejecución del contrato, el Químico Farmacéutico del hospital, de manera semanal, realiza la revisión detallada de lo registrado en la herramienta de facturación suministrada por el proveedor, con el reporte generado por aplicativo de historia clínica HOSVITAL WEB, de manera tal que se pueda verificar que lo facturado por el proveedor al hospital, coincida con lo

efectivamente administrado al paciente, tanto en medicamentos, como en dispositivos médicos.

Se adjuntan en esta réplica, los archivos que fueron entregados en el marco del proceso auditor:

1. Solicitud de factura 23059 requerimiento No. 4 auditoría contraloría deptal.
2. IF\_DETALLADA\_2022-03

(Ver ANEXOS OBSERVACIÓN No. 9 – CTO MEDICAMENTOS)

### CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR

Revisada la defensa presentada por el sujeto de control, es pertinente indicar que, el reproche se realiza frente a los informes de supervisión, el cual, si bien es cierto contiene información del proceso contractual, el mismo no logra vislumbrar la discriminación de los elementos que se allegan por parte del contratista.

Que si bien la entidad presenta unos argumentos y esgrime de forma detallada cómo funciona el proceso, es pertinente indicar que tal información es la que debe reposar en los informes, pues el supervisor conoce exactamente el proceso y cómo funciona el proceso de SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS, sin embargo, no queda debidamente plasmado en los informes. Situación que implica que deben existir acciones de mejora continua con el fin de que los informes brinden claridad frente a lo recibido por el Hospital y que corresponda a lo contratado y en las condiciones técnicas.

No se retira la observación.

### 10. Observación Administrativa- CDP sin fecha de los siguientes contratos

Cuadro N° 9

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR VIGENTE	MODALIDAD CONTRATACIÓN
GJ017-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y AUXILIARES PARA EL HOSPITAL	\$ 3.200.000.000,00	Invitación Directa
GJ007-2022	SUMINISTRO DE PERSONAL EN MISION PARA REALIZAR LA OPERACION DE LA LINEA 106	\$ 106.515.338,00	Invitación Directa

**Condición**

## Fase de Planeación

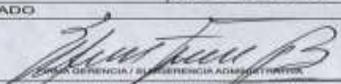
Analizado los Contratos Estatales que se relacionan, se observa que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., presenta documento de “Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal” sin fecha.

Imagen N° 2



Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN  
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA	DÍA	MES	AÑO	DEPENDENCIA
Servicios Administrativos				
OBJETO	DETALLE			VALOR
	Contratación prestación de servicios personal Temporal			\$ 3.200.000.000
				\$
				\$ 3.200.000.000
SOLICITADO:				AUTORIZADO:
				
FIRMA DE DEPENDENCIA				FIRMA DEPENDENCIA / SUBDEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

## Fuente de criterio y criterio

Manual de Procedimiento de Contratación numeral 20.1.4. Guía de Documentos Internos que debe contener la carpeta contractual, Artículo 14 del Acuerdo 018 del 19 de diciembre de 2018 “Estatuto Interno de Contratación”.

## Causa

Falta de control frente a las solicitudes de Certificación de CDP para que cuenten con la correspondiente trazabilidad en el orden cronológico.

## Efecto

Posible incumplimiento de las disposiciones generales.

## RESPUESTA DE LA ENTIDAD

Abórdese la observación planteada por el equipo auditor, indicando que los defectos señalados como “...documento de “Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal” sin fecha.”, hacen parte del plan de mejoramiento a presentar; No obstante, ha de indicarse que la institución expide Certificados de

Disponibilidad Presupuestal indicando la fecha de expedición, pues el mismo software que se utiliza para ello lo arroja, lo que deriva en que con la ausencia de registro de fecha en su solicitud, no se causa afectación alguna a la trazabilidad del proceso contractual y por contera, no se causa perjuicio alguno, como quiera que el Certificado de Disponibilidad Presupuestal es el documento “...que expide el funcionario encargado de administrar los recursos de la entidad, donde hace constar que en el presupuesto existe dinero para atender una prestación económica futura y eventual que surgirá de un proceso de contratación que la entidad tiene interés en adelantar”<sup>8</sup>, por lo que como puede verse es el Certificado de Disponibilidad Presupuestal el que “...es exigible en los procesos de contratación que involucren gasto de dinero...” y dicho documento se encuentra adosado en cada proceso contractual del HDPUV E.S.E.. En tal sentido, se solicita reconsiderar la observación expuesta.

#### **CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

Es importante indicar que, evidentemente el Hospital ha implementado los diferentes formatos establecidos por él mismo, entre ellos la solicitud de CDP, y por ende, dicha solicitud debe guardar una debida trazabilidad y cronología de acuerdo a la Ley de archivo, por lo que el Hospital deberá realizar las acciones de mejora continua a sus procesos y documentos implementados.

Así las cosas, el equipo auditor considera que la observación no se retira del informe final.

#### **11. Observación administrativa - Entrega de insumos sin ordenes de salida.**

##### **Condición**

Durante la visita realizada a las instalaciones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario E.S.E., para verificar la existencia de los contenedores adquiridos mediante contrato GJ-038-2022; se pudo constatar la entrada y salida del almacén, sin embargo, de los elementos, pero comparado el inventario físico del almacén y el registro del Kardex, se evidenció inconsistencia en los mismos, generando una diferencia entre los existente y lo reportado.

##### **Fuente de criterio y criterio**

Procedimiento gestión de almacén del Hospital.

<sup>8</sup> Sentencia del 22 de octubre de 2009, Consejo de Estado, Sección Segunda, expediente 1535-07.

**Causa**

Falta de control en los procedimientos

**Efecto**

Inconsistencia en los inventarios, lo que genera un posible riesgo de pérdida de los bienes del Hospital.

**RESPUESTA DE LA ENTIDAD**

Abórdese la observación trazada indicando que conforme al procedimiento general del almacén se da aplicación al mismo; No obstante, en casos puntuales donde se requiere distribuir a muchas personas u oficinas como en el caso de los contenedores, se define una logística que considera inicialmente realizar una definición preliminar de lugares y personas a quienes se entregarán los bienes.

En este caso se entregan a cada habitación, baño, estación de enfermería, botiquín, comedor de cada una de las salas de hospitalización, urgencias y demás procesos asistenciales y en cada puesto de trabajo de los funcionarios administrativos.

Cada “*solicitud de pedido de almacén general*” requiere la firma de la persona que recibe, siendo este el paso más complejo del proceso.

En la medida que fueron totalmente diligenciados estos formatos “*solicitud de pedido de almacén general*” en su totalidad, se procedía a diligenciar la salida en la aplicación de inventarios.

El control de existencias y áreas a entregar lo maneja la Profesional de Servicios Administrativos por lo cual existe un listado para el control del inventario de los mismos.

Así, durante la realización de la auditoría, se terminó el proceso de diligenciar en la aplicación de todas las salidas del almacén, con lo cual el inventario quedó ajustado a lo físico existente.

Se ultima en ese contexto que de la conducta desplegada por el Hospital, finiquitó con el ajuste del inventario correspondiente.

Ha de indicarse también que el proceso de gestión del almacén cuenta con el procedimiento respectivo y el mismo aplica a cualquier elemento que surta su paso por esta unidad. Para el efecto se adosa el memorado procedimiento.

(Ver ANEXO OBSERVACIÓN No. 11 – PRO-GLO-05)

**CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR**

Teniendo en cuenta la respuesta al derecho de contradicción realizada por el Hospital Psiquiátrico con respecto a la observación No.11, se concluye que la observación se mantiene, es claro que el Hospital cuenta con un procedimiento gestión de almacén el cual cuenta con unos procesos a cumplir mas en el desarrollo de la auditoria se evidencio que dichos procesos no se realizaron en su totalidad, el hospital expresa que ya actualizó y corrigió lo evidenciado en el desarrollo de la auditoria con respecto a los contenedores, mas no adjunta las pruebas correspondientes a este caso puntual, por consiguiente la observación administrativa queda en firme

## **Anexo 02 Beneficios del Control Fiscal**

TRD dependencia de origen -19.11

**ANEXO 25 TR**  
**CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL**

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS						
<b>Director o subdirector:</b>	Subdirectora Operativa Descentralizada Departamental					
<b>Sujeto de Control:</b>	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.					
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Julio del 2023					
BENEFICIOS:						
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>						
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b>						
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>						
	<b>Antes</b>		<b>Durante</b>	<b>X</b>	<b>Después</b>	
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>						
Durante la etapa de ejecución de la Auditoria Financiera y de Gestión a la contratación del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., se evidenció en el siguiente contrato al realizar visita fiscal lo siguiente:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de obra pública <b>NºGJ-047</b>, cuyo objeto refiere: "Servicio de adecuación de los espacios ubicados en el edificio de terapia del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle." Fué resarcido un posible detrimento correspondiente a los ítems cuya descripción pertenece a: tapas de registro cielo falso exterior y suministro e instalación de lámparas, por valor \$ <b>2.740.350</b></li> </ul>						
Conceptos		Valor estimado		TOTAL		
<b>Recuperaciones:</b>						
		\$2.740.350				\$2.740.350
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>		\$2.740.350				\$2.740.350
<b>Ahorros:</b>						
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>						
<b>Totales (1) + (2)</b>		\$2.740.350				\$2.740.350
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cuantitativo)</b>						
<b>SOPORTE(S):</b> Registro fotográfico y actas de visita fiscal						
<b>Informe, Formato otros.</b>						
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>RESPONSABLE:</b> María Camila galindo						
<b>Contralor Auxiliar</b>						
<b>Cargo</b>						
<b>Fecha del reporte</b>	3 de agosto de 2023					

## ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

### Imagen N° 3

2 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE S.E.  
Estado de Actividad Nuevo Marco Normativo resolución 414  
(Cifras expresadas en pesos)

	Diciembre 31 de 2022	Diciembre 31 de 2021	Variación Absoluta	Variación relativa
<b>INGRESOS</b>				
<b>VENTA DE SERVICIOS</b>				
4311 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	0	16.881.000	-16.881.000	-100,00%
4312 SERVICIOS DE SALUD	48.742.991.092	43.460.880.256	5.282.110.836	12,15%
4395 DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA SERVICIOS (DB)	0	-107.672.138	107.672.138	-100,00%
<b>TOTAL INGRESO</b>	<b>48.742.991.092</b>	<b>43.370.089.118</b>	<b>5.372.901.974</b>	<b>12,39%</b>
<b>COSTOS DE VENTAS</b>				
<b>COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS</b>				
6310 SERVICIOS DE SALUD	-33.294.166.755	-35.650.485.453	2.356.318.698	-6,61%
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>15.448.824.337</b>	<b>7.719.603.665</b>	<b>7.729.220.672</b>	<b>100,12%</b>
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>				
5101 SUELDOS Y SALARIOS	-2.877.449.575	-2.854.544.115	-22.905.460	0,80%
5102 CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	-50.645.680	-47.612.122	-3.033.558	6,37%
5103 CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	-990.541.959	-994.084.270	3.542.311	-0,36%
5104 APORTES SOBRE LA NÓMINA	-164.365.000	-157.862.600	-6.502.400	4,12%
5107 PRESTACIONES SOCIALES	-1.273.654.228	-1.198.799.505	-74.854.723	6,24%
5108 GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	-1.463.330.310	-1.650.029.962	186.699.652	-11,31%
5111 GENERALES	-3.660.053.420	-3.470.547.198	-189.506.222	5,46%
5120 IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	-116.113.283	-114.706.368	-1.406.915	1,23%
<b>UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL</b>	<b>4.852.670.882</b>	<b>-2.768.582.475</b>	<b>7.621.253.357</b>	<b>-275,28%</b>
<b>INGRESOS Y GASTOS NO OPERACIONALES</b>				
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>				
4430 SUBVENCIONES	8.841.939.819	7.023.567.319	1.818.372.500	25,89%
4802 FINANCIEROS	745.073.963	394.917.062	350.156.901	88,67%
4808 INGRESOS DIVERSOS	650.471.435	1.427.248.285	-776.776.850	-54,42%
4830 REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIORO DE VALOR	6.112.327.832	6.031.526.035	80.801.797	1,34%
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>	<b>16.349.813.049</b>	<b>14.877.258.701</b>	<b>1.472.554.348</b>	<b>9,90%</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>				
5347 DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	-13.897.785.320	-4.507.932.265	-9.389.853.055	208,30%
5360 DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-3.020.114.573	-2.655.390.102	-364.724.471	13,74%
5366 AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	-46.260.221	-14.152.076	-32.108.145	226,88%
5368 PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	-141.289.274	-269.615.841	128.326.567	-47,60%
5802 COMISIONES	-13.931.371	-52.520.561	38.589.190	-73,47%
5803 AJUSTE POR DIFERENCIA EN CAMBIO	-28.128.898	-3.297.532	-24.831.366	753,03%
5804 FINANCIEROS	-3.901.797	-9.178.738	5.276.941	-57,49%
5890 GASTOS DIVERSOS	-2.718.438.883	-2.710.242.620	-8.196.263	0,30%
5895 DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS	-209	0	-209	-
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	<b>-19.869.850.546</b>	<b>-10.222.329.735</b>	<b>-9.647.520.811</b>	<b>94,38%</b>
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO A LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS</b>				
	-2.736.272.051			
<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>1.332.633.385</b>	<b>1.886.346.491</b>	<b>-553.713.106</b>	<b>-29,35%</b>

Cuadro N° 10

 <b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE</b> EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS COMPARATIVO VIGENCIAS 2021- 2022 ( Cifras en Millones )									
CODIGO	NOMBRE DE CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO				TOTAL EJECUTADO			
		2021	2022	Variacion absoluta	Variac %	2021	2022		Variac %
<b>1</b>	<b>INGRESOS TOTALES</b>	<b>80.032</b>	<b>77.287</b>	<b>-2.745</b>	<b>-3%</b>	<b>96.918</b>	<b>74.933</b>	<b>-21.986</b>	<b>97%</b>
1.1	DISPONIBILIDAD INICIAL	26.202	20.535	-5.667	-22%	26.202	20.535	-5.667	100%
<b>1.2</b>	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>52.946</b>	<b>55.869</b>	<b>2.923</b>	<b>6%</b>	<b>70.368</b>	<b>53.679</b>	<b>-16.689</b>	<b>96%</b>
1.2.1	Ingresos de Explotación	44.717	48.031	3.314	7%	62.912	44.367	-18.545	92%
1.2.1.2	Venta de Servicios	35.797	37.602	1.805	5%	43.353	22.602	-20.751	60%
1.2.1.4	Otros Ingresos Por Explotación	173	231	58	34%	432	528	96	228%
	Cunetas por cobrar	8.920	10.429	1.509	17%	19.559	21.765	2.206	209%
<b>1.2.2</b>	<b>Aportes</b>	<b>8.229</b>	<b>7.838</b>	<b>-391</b>	<b>-5%</b>	<b>6.964</b>	<b>9.417</b>	<b>2.453</b>	<b>120%</b>
1.2.2.2	Departamentales	8.229	7.838	-391	-5%	6.964	9.417	2.453	120%
<b>1.3</b>	<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>884</b>	<b>884</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>348</b>	<b>719</b>	<b>371</b>	<b>81%</b>
1.3.4	Otros Recursos de Capital	884	884	0	0%	348	719	371	81%

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboracion propia

Cuadro N° 11

 <b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE</b> EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS COMPARATIVOS VIGENCIAS 2021 -2022 (Cifras en Millones)									
CODIGO	NOMBRE DE CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO				EJECUCION PRESUPUESTAL			
		2021	2022	Variac %		2021	2022	Variacion absoluta	Variac %
<b>2</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>80.260</b>	<b>77.519</b>	<b>-2.741</b>	<b>-3%</b>	<b>54.738</b>	<b>52.365</b>	<b>-2.373</b>	<b>-4%</b>
<b>2.1</b>	<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>49.644</b>	<b>51.556</b>	<b>1.912</b>	<b>4%</b>	<b>34.746</b>	<b>35.535</b>	<b>790</b>	<b>2%</b>
2.1.1	Gastos de Personal	28.420	30.680	2.260	8%	22.398	24.675	2.277	10%
2.1.2	Gastos Generales	11.074	11.935	861	8%	8.046	8.005	-41	-1%
2.1.3	Transferencias	6.241	6.279	38	1%	731	592	-140	-19%
2.1.3.2	De Previsión y Seguridad Social	3.120	3.784	664	21%	429	231	-197	-46%
2.1.3.3	Otras Transferencias	3.121	2.495	-626	-20%	303	360	58	19%
2.1.5	Cuentas Por Pagar de Funcionamiento	3.910	2.662	-1.247	-32%	3.570	2.264	-1.307	-37%
<b>2.2</b>	<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>11.478</b>	<b>10.520</b>	<b>-959</b>	<b>-8%</b>	<b>7.299</b>	<b>7.965</b>	<b>665</b>	<b>9%</b>
2.2.1	Compra de Bienes para la Venta	7.688	6.242	-1.446	-19%	4.434	4.638	205	5%
2.2.3	Otros Gastos de Operación	2.908	3.428	520	18%	2.800	3.229	429	15%
2.1.4	Cuentas Por Pagar por Operación	882	850	-33	-4%	66	97	31	47%
<b>2.4</b>	<b>INVERSION</b>	<b>15.157</b>	<b>13.787</b>	<b>-1.370</b>	<b>-9%</b>	<b>8.856</b>	<b>8.865</b>	<b>10</b>	<b>0%</b>
2.4.1	Programas de Inv. Recursos Propios	10.166	709	-9.457	-93%	5.384	671	-4.713	-88%
2.4.2	Programas de Inv. con Transferencias	4.991	13.078	8.087	162%	3.472	7.396	3.925	113%
2.4.3	Cuentas Por Pagar por Inversión	3.980	1.657	-2.323	-58%	3.837	798	-3.040	-79%

Fuente: Oficina de presupuesto  
Elaboracion propia