

130-19.11

**INFORME DE AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO AL CIERRE FISCAL
Y CONTROL FISCAL INTERNO AL PROCESO DE CIERRE FISCAL**

HOSPITAL GONZALO CONTRERAS DE LA UNIÓN

Vigencia 2022

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, noviembre 2023

CDVC-SOFP – 36

**INFORME DE AUDITORIA DECUMPLIMIENTO AL CIERRE FISCAL
Y CONTROL FISCAL INTERNO AL PROCESO DE CIERRE FISCAL
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS DE LA UNIÓN
VALLE DEL CAUCA
2022**

Contralora departamental del Valle del Cauca

LIGIA STELLA CHAVES ORTIZ

Director operativo de control fiscal

JUAN PABLO GARZÓN PÉREZ

Subdirector operativo financiero y patrimonial

LUIS EDUARDO RIVAS BARRIOS

Auditor

WILMAR RAMIREZ SALDARRIAGA

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES	6
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1. REVISIÓN DE LA CUENTA – CIERRE FISCAL	9
3.1.1 Seguimiento plan de mejoramiento cierre fiscal vigencia anterior	9
3.2 CONCEPTO SOBRE CONTROL FISCAL INTERNO- PROCESO CIERRE FISCAL	9
3.3. GESTIÓN PRESUPUESTAL	11
3.3.1. Resultado fiscal de la vigencia	11
3.3.2. Comparación de ejecución presupuestal y estado del tesoro	11
3.3.3. Fuentes de financiación de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales - superávit o déficit de tesorería	11
3.3.4. Evaluación documental de las reservas de apropiación excepcionales y cuentas por pagar	13
3.4. GESTION FINANCIERA	13
3.3.1. Estados contables	13
3.4.1.1. Conciliación información presupuestal y de tesorería con la reflejada en los estados financieros	13
3.4.2. Legalidad presupuestal y contable (Cierre fiscal)	14
4 ANEXOS	14
4.1 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS	14

1. HECHOS RELEVANTES

El presupuesto como herramienta de planificación financiera, le permite al sector público la asignación eficiente de recursos para el cumplimiento de las metas establecidas en los planes de desarrollo, materializando resultados esperados en bienes y servicios concretos que deben satisfacer las necesidades sociales de la población en el área de influencia de las administraciones públicas.

En atención al principio de anualidad, el Sistema Presupuestal Colombiano exige a las administraciones públicas el cierre fiscal de sus actividades, al término de cada vigencia fiscal, para que éstas puedan hacer seguimiento al resultado fiscal individual, tomar decisiones sobre su gestión administrativa y financiera acorde a los preceptos establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto - Decreto Ley 111 de 1996, en el Decreto 115 de 1996, por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución del presupuesto de las empresas industriales y comerciales del estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras, igualmente la Ordenanza 408 de enero 5 de 2016 Estatuto Presupuestal del Departamento del Valle del Cauca y los estatutos vigentes en las entidades territoriales.

En el ciclo presupuestal, el seguimiento y la evaluación del presupuesto permiten a las administraciones públicas medir el cumplimiento de metas propuestas, los resultados obtenidos y la gestión fiscal, verificando si los resultados se están logrando de manera oportuna por los responsables de su ejecución, facilitando la toma de decisiones y la gestión de las áreas responsables para coordinar, controlar y evaluar permanentemente los ingresos y gastos de las administraciones, produciendo información verídica sobre el estado de las finanzas públicas.

La presente auditoría está concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del proceso fiscal y en general de la gestión misional de la entidad, procurando el cumplimiento de los objetivos, en la disminución de los riesgos y el mejoramiento en la eficacia, de los planes, metas previstas, verificando los controles definidos para los procesos y actividades de la entidad auditada, velando por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos y metas de la organización, estableciendo las deficiencias de los procesos en mención, que requieran de aplicar los correctivos que sean necesarios, acatando los principios de eficacia y economía de que trata la Ley 1437 de 2011, bajo el entendido que las autoridades busquen que los procedimientos logren su finalidad y eviten decisiones inhibitorias, dilaciones o retardos, procediendo con austeridad y eficiencia, optimizando el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones.

Un resultado fiscal presupuestal positivo o negativo; la confrontación de la ejecución presupuestal de ingresos en efectivo, con el saldo de la tesorería que evidencie diferencia y que ésta genere superávit o déficit al cierre de la vigencia fiscal, son indicadores que permiten medir la capacidad administrativa de quienes gestionan los recursos públicos, demandando decisiones oportunas que garanticen el equilibrio presupuestal y financiero para lograr los resultados esperados, acordes a las expectativas o demandas de bienes y servicios de los ciudadanos, ajustadas a la normatividad legal vigente.

El Control Interno como sistema es el instrumento que armoniza con el control fiscal siendo útil para garantizar la eficacia y eficiencia de la gestión pública y la defensa del patrimonio público, permitiendo anticipar los riesgos y gestionarlos para y evitar la pérdida de recursos públicos, de allí su importancia y el enfoque del presente proceso auditor.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora

LUCY ANDREA HENAO GUZMÁN

Gerente Hospital Gonzalo Contreras

Señores

JUNTA DIRECTIVA y

CONCEJO MUNICIPAL

La Unión Valle

Respetada Dra. **LUCY ANDREA HENAO GUZMÁN**, señores Junta Directiva y Concejo Municipal:

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y en cumplimiento del PVCF 2023, practicó auditoría de cumplimiento al cierre fiscal y control fiscal interno al proceso de cierre fiscal del **Hospital Gonzalo Contreras de la Unión Valle** del Cauca, a través de la evaluación de los principios de eficiencia y eficacia con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el proceso de cierre fiscal. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, después del análisis, producir un informe integral que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas conforme lo establece la- GAT Versión 3.0, adoptada mediante Resolución Reglamentaria No. 014 de diciembre 29 de 2022, en el marco de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (E.F.S) ISSAI, en lo pertinente y aplicable y específicamente en la ISSAI 100, y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar el concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la subdirección operativa financiera y patrimonial.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Se evaluaron atendiendo el principio de selectividad los macroprocesos, presupuestal y financiero, se revisó rendición de la cuenta en lo referente al cierre fiscal, el plan de mejoramiento y el control fiscal interno, la legalidad presupuestal - financiera en lo aplicable en la ejecución, estados contables - efectivo y gestión presupuestal específicamente en el cierre fiscal, financiero y presupuestal al término de la vigencia 2022.

Las observaciones se dieron a conocer oportunamente a la entidad con el fin de garantizar el debido proceso. Las respuestas de la administración fueron analizadas por el equipo auditor y se incorporaron en el informe final.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

El concepto sobre el análisis efectuado, se fundamente en los conceptos que se citan a continuación, los cuales están directamente relacionados con el asunto evaluado “Cierre fiscal y control fiscal interno al proceso de cierre fiscal.” a saber:

CONCEPTO SOBRE CONTROL FISCAL INTERNO

La calidad y el nivel de confianza del sistema de control fiscal interno del en relación con el cierre fiscal es **con deficiencias** de acuerdo con la calificación obtenida de **1.6**

CONTROL PRESUPUESTAL Y FINANCIERO

Se determinó que, en el ejercicio del cierre fiscal, la entidad no registro como recursos de terceros en el estado de tesorería \$2.243.775.030 los cuales no habían sido reclasificados contablemente ejecutados presupuestalmente; no se fungió como agente retenedor de la estampilla pro-pacífico

Sobre la base del trabajo de auditoria efectuado, consideramos que la (información acerca de la materia controlada de la entidad auditada- Proceso de Cierre Fiscal) **resulta no conforme**, en los aspectos significativos, no registro como recursos de terceros en el estado de tesorería \$2.243.775.030 los cuales no habían sido reclasificados contablemente y ejecutados presupuestalmente; no se fungió como agente retenedor de la estampilla pro-pacífico y no se cumplió el concepto de control fiscal interno relacionado con el proceso de cierre fiscal, fue con deficiencias, dada la calificación de 1.6, y cumple parcialmente con los principios evaluados (eficiencia, eficacia), **el concepto es INCUMPLIMIENTO MATERIAL CON RESERVA**

La evaluación y el concepto de los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos planteados, se desagregan en el punto 3 del informe.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría al cierre fiscal de la vigencia 2022, se determinaron 3 hallazgos administrativos, 1 con incidencia disciplinaria

PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en los hallazgos detectados, validados y dados a conocer en forma oportuna a su administración durante el proceso auditor, se debe diseñar y presentar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas, documento que debe ser rendido de manera electrónica a través del Sistema Integral de Auditoría (SIA) CONTRALORIAS en el formato dispuesto para tal fin, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de este informe. El plan de mejoramiento debe contener las acciones que se implementarán por parte de la entidad a su cargo, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma respectivo y los responsables de su desarrollo.

La Contraloría Departamental del Valle, evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por la entidad para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta auditoría, según lo establecido en los artículos 4º y 5º de la Resolución Reglamentaria No. 009 de junio 8 de 2021, el proceso y la Guía de auditoría aplicable vigentes.

Santiago de Cali, D.E



LIGIA STELLA CHÁVES ORTIZ
Contralora Departamental Valle del Cauca

Proyectó: Equipo Auditor

Revisó: Luis Eduardo Rivas Barrios, subdirector Operativo Financiero y Patrimonial

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del Plan de Vigilancia y Control Fiscal PVCF- 2023, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó auditoria de cumplimiento al cierre fiscal y control fiscal interno de las entidades sujetas de control con el fin de evaluar la gestión fiscal y financiera durante la vigencia 2022.

Para el ejercicio de cierre fiscal de la vigencia 2022, los recursos provenientes de la nación fueron tenidos en cuenta para determinar la ejecución total del presupuesto y los saldos reales en tesorería al 31 de diciembre (Decreto 403 de marzo 16 de 2020).

La evaluación del control fiscal interno se orientó a determinar la calidad y el nivel de confianza del sistema de control interno en relación con el cierre fiscal para determinar su eficacia en el cumplimiento de los objetivos en el proceso de cierre fiscal.

De acuerdo con la información reportada por la entidad, se presentan los resultados del ejercicio:

3.1. REVISIÓN DE LA CUENTA – CIERRE FISCAL

El Hospital Gonzalo Contreras de la Unión Valle, rindió la información del cierre fiscal de la vigencia 2022, en forma virtual a través, del aplicativo SIA Contralorías; analizada la rendición de la cuenta en el tema específico del cierre fiscal, la entidad rindió los documentos exigido, con la suficiencia y calidad requerida..

3.1.1 Seguimiento plan de mejoramiento cierre fiscal vigencia anterior

La entidad no suscribió plan de mejoramiento con respecto al cierre fiscal de la vigencia 2021.

3.2 CONCEPTO SOBRE CONTROL FISCAL INTERNO- PROCESO CIERRE FISCAL

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 fiscal interno, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca evaluó los riesgos y controles establecidos para el sujeto de control, conforme a los parámetros mencionados en la guía de auditoria territorial, en el marco de las normas internacionales de auditoria ISSAI.

En el desarrollo de la auditoria se verificaron las acciones realizadas por la oficina de Control Interno al proceso de cierre fiscal, el cumplimiento de las actividades del proceso documentado de cierre y de la identificación de los riesgos y controles,

aplicando la metodología contenida en la matriz de riesgos y controles, y conceptúa que la calidad y eficiencia del control interno con relación al proceso de cierre fiscal de la vigencia 2022 es con deficiencias. (Ver cuadro 1)

HOSPITAL GONZALO CONTRERAS DE LA UNIÓN
CUADRO 1

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	2.36	BAJO	CON DEFICIENCIAS	1.6
GESTIÓN PRESUPUESTAL	PARCIALMENTE ADECUADO	1.70	BAJO	CON DEFICIENCIAS	
Total General	PARCIALMENTE ADECUADO	2.23	BAJO	CON DEFICIENCIAS	CON DEFICIENCIAS

PAPEL DE TRABAJO PT 24-AC RIESGOS Y CONTROLES
Elaboro equipo auditor

1. Hallazgo administrativo

Debilidades del sistema de control interno

Condición (situación detectada de incumplimiento)

Al evaluarse el control fiscal interno al proceso de cierre fiscal del sistema financiero, contable y presupuestal del hospital Gonzalo contreras, se determinó con deficiencias, al obtener una calificación de 1.6 sobre la calidad y eficiencia del mismo, evidenciando la no realización de una evaluación periódica que apunte a la identificación y aplicación eficiente de los controles al proceso de cierre fiscal y desconocimiento e interiorización de los conceptos del sistema de control interno, componentes que operativizan el sistema.

Fuente de criterio y criterio

Aplicabilidad parcial a los preceptos de:

Constitución Política de Colombia, Art.269

Ley 87 de 1993, Artículo 1º.

Decreto 648 de 2017, Art,8 y 17 que modifican el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015

Causa

Deficiencias en la interiorización de conceptos de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de control, Administración del riesgo, Actividades de control, y actividades de monitoreo)

Efecto

Incurrir en inobservancias que afecten el resultado en el cierre fiscal y por ende la eficiencia y eficacia en el logro de objetivos y metas de la vigencia en atención a la misión

3.3. GESTIÓN PRESUPUESTAL

3.3.1. Resultado fiscal de la vigencia

El Hospital Gonzalo Contreras de la Unión Valle, según la información reportada en la rendición del cierre fiscal vigencia 2022, ejecutó ingresos por \$12.121.706.939 y comprometió gastos por \$11.024.232.692, generando un resultado fiscal de \$1.057.474.247 recursos no ejecutados en las fuentes de recursos propios. (Ver cuadros 2 y 3).

CUADRO 2

Sujeto de control Hospital Gonzalo Contreras La Union Análisis resultado fiscal Vigencia 2022									
Ítem	Ejecución Ingresos				Ejecución Gastos				Resultado 10=4-9
	Recaudo en efectivo 1	Recursos del Balance 2	Ejecución en Papeles y Otros 3	Total Ingresos 4= 1+2+3	Pagos 5	Cuentas por pagar 6	Reservas Presupuestales 7	Pagos sin Flujo de Efectivo 8	Total Gastos 9=5+6+7+8
TOTALES	11.022.426.968	1.099.279.971		12.121.706.939	10.867.532.692		156.700.000		11.024.232.692
Fuente: Oficina									
Elaboro: Equipo Auditor									

3.3.2. Comparación de ejecución presupuestal y estado del tesoro

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2022, por concepto de recaudos en efectivo más recursos del balance \$12.121.706.939, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia \$10.867.532.692, generando un saldo de \$1.254.174.247 que al compararse con los recursos que se presentan en el estado del tesoro \$1.254.174.247, no se determinaron diferencias entre presupuesto y tesorería. (Ver cuadro 3).

CUADRO 3

Sujeto de control Análisis confrontación de saldos presupuesto y tesorería Vigencia 2022									
(Recaudo En Efectivo + Recursos del Balance y/o Disponibilidad)ppto 1	Depositos Judiciales a Favor 2	pagos efectivos por ppto 3	Depositos judiciales en contra y anticipos sin legalizar 4	TOTAL 5=(1+2-3-4)	Estado de Tesorería 6	Descuentos Para Terceros (Retefuente - Reteiva - Otros) 7	Recursos Resguardos Indígenas 8	SALDO TESORERIA 9 = (6-7-8)	DIFERENCIA 10=(9-5)
12.121.706.939		10.867.532.692		1.254.174.247	1.254.174.247	0		1.254.174.247	0
Fuente: Oficina Financiera									
Elaboro: Equipo Auditor									

3.3.3. Fuentes de financiación de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales - superávit o déficit de tesorería

De acuerdo con la información presupuestal aportada por la entidad, al evaluarse las reservas presupuestales y cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia contra cada una de las fuentes de financiación desagregadas en el estado del tesoro, se determinó superávit fiscal en las fuentes: recursos propios \$1.097.474.247 (ver cuadro 4)

CUADRO 4

Sujeto de control Hospital Gonzalo Contreras la Union Análisis recursos a incorporar Vigencia 2022						
Fuente	Estado del Tesorería 1	Reservas Presupuestales 2	Cuentas Por Pagar 3	Descuentos Terceros ((Retefuente - Reteiva - Otros) 4	Superavit de la Vigencia 5=1-(2+3+4)	Deficit Fiscal de la Vigencia 5=1-(2+3+4)
Recursos Propios	1.254.174.247	156.700.000			1.097.474.247	
Fondos Especiales						
TOTAL S.G.P						
Regalías						
Recursos con Dest. Especif						
Otras Destinaciones especif						
Recaudos a Favor de Terceros						
Totales	1.254.174.247	156.700.000	0	0	1.097.474.247	0
Fuente: Sría de Financiera Elaboró: Equipo auditor						

2. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria

Ingresos Recibidos por Anticipado.

Condición (situación detectada de incumplimiento)

Con información contable suministrada por el hospital a la Contaduría General de la Nación, a través del Chip en el estado de situación financieros al 31 de diciembre de 2022, en la cuenta 2910 (Ingresos Recibido por Anticipado) presenta saldo de \$2.243.775.030, los cuales deben registrarse en el estado de tesorería como recursos de pertenecientes a terceros, hasta tanto no se reclasifiquen y se ejecuten presupuestalmente, consultado el estado de tesorería no se registran en esta fuente.

Fuente de criterio y criterio

Constitución Nacional artículos 345 y 347

Decreto 115 artículos 5 y 6

Causa

Debilidades de mecanismos de evaluación, control, seguimiento y conciliación de las diferentes dependencias que conforman el área financiera y la oficina jurídica de la entidad.

Efecto

Incertidumbre frente a la situación financiera de la entidad, afectando la toma de decisiones, toda vez, que no se pueden ejecutar recursos si previamente no se han incorporado al presupuesto.

Las conductas descritas generan un presunto hallazgo de índole administrativa con incidencia disciplinaria, por vulneración de conformidad con el numeral 1 de los artículos 38 y 39 de la Ley 1952 de 2019.

3. Hallazgo Administrativo

Recaudo estampilla Pro-pacífico.

Condición.

El hospital en la vigencia de 2022 no fungió como agente recaudador de la estampilla pro – pacífico (Omar Barona Murillo), al no realizar las retenciones sobre los contratos, que están obligados al descuento de la estampilla, los contratistas son considerados como los sujetos pasivos de esta obligación

Fuente de criterio y criterio.

Aplicación parcial de:

Ordenanza 473 del 21 de diciembre de 2017, Ordenanza 549 del 30 de noviembre de 2020.

Causa.

Falta de seguimiento y control a la aplicación de los descuentos de las estampillas departamentales como agente de retenedor.

Efecto.

Pérdida de recursos de la estampilla Pro-pacífico Omar Barona Murillo, cuya destinación es la financiación del mejoramiento de la calidad educativa, ampliación de cobertura y mejoramiento de la planta física en beneficio de la comunidad educativa.

3.3.4. Evaluación documental de las reservas de apropiación excepcionales y cuentas por pagar

- **Reservas de apropiación excepcionales**

La entidad al cierre de la vigencia fiscal de 2022, constituyó reservas de apropiación presupuestal por \$156.700.000. con recursos en tesorería para su apalancamiento

- **Cuentas por pagar**

La entidad no constituyó obligaciones presupuestales al cierre de la vigencia 2022.

3.4. GESTION FINANCIERA

3.3.1. Estados contables

3.4.1.1. Conciliación información presupuestal y de tesorería con la reflejada en los estados financieros

Analizado el balance de prueba con corte al 31 de diciembre de 2022, se evidenciaron valores registrados en forma adecuada a la normatividad contable vigente.

3.4.2. Legalidad presupuestal y contable (Cierre fiscal)

Verificado el cumplimiento de la normatividad presupuestal y contable aplicable en el proceso del cierre fiscal, por parte la entidad auditada, se determinó que cumple parcialmente los preceptos que debe observar en el marco de la Ley y los estatutos que le rigen, al presentarse deficiencias que pueden afectar la toma de decisiones, enunciadas en el texto del informe.

4 ANEXOS

4.1 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS							
INFORME DE AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO AL CIERRE FISCAL Y CONTROL FISCAL INTERNO HOSPITAL GONZALO CONTRERAS LAUNION VALLE VIGENCIA 2022PVCF- 2023							
No. Hallazgos	Administrativos	Disciplinarios	Penales	Fiscales	Sancionatorio	Beneficio De control	Daño Patrimonial (\$)
3	3	1					

4.2 ANALISIS DERECHO DE CONTRADICCIÓN

OBSERVACIÓN N° 1 Administrativa

Debilidades del sistema de control interno

Condición (situación detectada de incumplimiento)

Al evaluarse el control fiscal interno al proceso de cierre fiscal del sistema financiero, contable y presupuestal del hospital Gonzalo contreras, se determinó con deficiencias, al obtener una calificación de 1.6 sobre la calidad y eficiencia del mismo, evidenciando la no realización de una evaluación periódica que apunte a la identificación y aplicación eficiente de los controles al proceso de cierre fiscal y desconocimiento e interiorización de los conceptos del sistema de control interno, componentes que operativizan el sistema.

Fuente de criterio y criterio

Aplicabilidad parcial a los preceptos de:

Constitución Política de Colombia, Art.269

Ley 87 de 1993, Artículo 1º.

Decreto 648 de 2017, Art,8 y 17 que modifican el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015

Causa

Deficiencias en la interiorización de conceptos de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de control, Administración del riesgo, Actividades de control, y actividades de monitoreo)

Efecto

Incurrir en inobservancias que afecten el resultado en el cierre fiscal y por ende la eficiencia y eficacia en el logro de objetivos y metas de la vigencia en atención a la misión

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

La Oficina de Control Interno –OCI- anualmente incluye dentro del Plan de Auditorías la realización de auditoría interna al Procedimiento de Cierre Fiscal, el cual se ejecutó en la vigencia 2022 y como consecuencia de ello se suscribió el correspondiente Plan de Mejoramiento (Anexo Informe de Auditoría Interna de Cierre Fiscal 2022, Plan de Mejoramiento y Seguimientos).

Por otra parte, la OCI también realiza en cada vigencia y en el marco del Plan Anual de Auditorías, seguimiento y evaluación a los Mapas de Riesgos de los diferentes procesos y procedimientos, incluido el correspondiente al procedimiento de Cierre Fiscal (Anexo Mapa de Riesgos Procedimiento Cierre Fiscal y seguimientos); estos contienen los controles adecuados para evitar la materialización de los riesgos, funcionan de manera efectiva, se encuentran documentados y debidamente diseñados; lo cual demuestra que se dispone de actividades de control, calidad y eficiencia.

En la vigencia 2022 la OCI realizó auditorías internas y seguimientos, atendiendo de esta manera a lo correspondiente a la tercera línea de defensa establecida en la estructura del MIPG, dichas auditorías se ejecutaron con enfoque basado en el riesgo, proporcionando aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección.

Sin embargo, la Oficina de Control Interno realizará una revisión a los mapas de riesgos y planes de mejoramiento con el fin de realizar los ajustes necesarios encaminados a evitar afectaciones en los resultados del cierre fiscal.

En virtud de lo anterior, dicha observación administrativa se solicita excluirse de este

Informe al encontrarse probado que al interior de la entidad se realizaron las evaluaciones periódicas, mapas de riesgos, las diferentes auditorías y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno, como se puede evidenciar en los documentos adjuntos.

CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor, de acuerdo con la respuesta de la entidad, se permite señalar que la evaluación de control interno realizados en la auditoría de cumplimiento del cierre fiscal, es básicamente la valoración de cada una de las actividades del procedimiento del cierre de la vigencia 2022, el ente de control pretende con el seguimiento, evitar que los riesgos del proceso se materialicen, cuando al final del ejercicio se determinan hallazgos, muestra que se vienen presentando inconsistencias que deben ser subsanadas en los ejercicios de las vigencias siguientes, por tal razón el equipo auditor confirma el hallazgo administrativo para el respectivo plan de mejoramiento, pretendiendo que se propongan acciones correctivas, que permitan solucionar las inconsistencias evidenciadas en el proceso de cierre fiscal vigencia 2022.

OBSERVACIÓN N° 2 Administrativa con presunta incidencia disciplinaria

Condición (situación detectada de incumplimiento)

Ingresos Recibidos por Anticipado.

Con información contable suministrada por el hospital a la Contaduría General de la Nación, a través del Chip en el estado de situación financieros al 31 de diciembre de 2022, en la cuenta 2910 (Ingresos Recibido por Anticipado) presenta saldo de \$2.243.775.030, los cuales deben registrarse en el estado de tesorería como recursos de pertenecientes a terceros, hasta tanto no se reclasifiquen y se ejecuten presupuestalmente, consultado el estado de tesorería no se registran en esta fuente.

Fuente de criterio y criterio

Constitución Nacional artículos 345 y 347
Decreto 115 artículos 5 y 6

Causa

Debilidades de mecanismos de evaluación, control, seguimiento y conciliación de las diferentes dependencias que conforman el área financiera y la oficina jurídica de la entidad.

Efecto

Incertidumbre frente a la situación financiera de la entidad, afectando la toma de decisiones, toda vez, que no se pueden ejecutar recursos si previamente no se han incorporado al presupuesto.

Las conductas descritas generan una presunta observación de índole administrativa con incidencia disciplinaria, por vulneración de conformidad con el numeral 1 de los artículos 38 y 39 de la Ley 1952 de 2019.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

Teniendo en cuenta la observación realizada con relación a la cuenta 2910 es importante informar que dentro de esta cuenta se encuentra registradas las consignaciones por identificar como se puede observar en el balance de prueba:

Cuenta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Nuevo Saldo
29 OTROS PASIVOS (C)	0	13.519.028.632.51	15.762.803.662.51	2.243.775.030.00
2910 INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO (C)	0	13.519.028.632.51	15.762.803.662.51	2.243.775.030.00
291007 VENTAS (C)	0	9.539.476.526.51	10.880.808.016.51	1.341.331.490.00
29100705 VENTA SERVICIOS DE SALUD (C)	0	0	0	0
29100710 CONSIGNACIONES POR IDENTIFICAR (C)	0	9.539.476.526.51	10.880.808.016.51	1.341.331.490.00
291027 INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO R. (C)	0	3.979.552.106.00	4.881.995.646.00	902.443.540.00
29102701 INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO R. (C)	0	3.979.552.106.00	4.881.995.646.00	902.443.540.00

Estos valores al ingresar al banco de la entidad se les realiza recaudo en la parte presupuestal, pero en la parte contable solo se abona a cartera en el momento que la Eps informa las facturas a cancelar, razón por la cual aparecen en el balance dentro de la cuenta **consignaciones por identificar**.

Esto cumpliendo con lo establecido en el decreto 441 de mayo 2022, porque al legalizar facturas sin la notificación de la EPS, afecta las conciliaciones con las EPS y generaría reprocesos contables en el Hospital; Ya que la entidad no puede modificar los registros contables realizados.

En este año 2023 se realizó el ajuste al parámetro contable del sistema para que utilice es la cuenta 240720 y no la 291007 como lo especifica el plan de cuentas, por ser una cuenta con un control específico en diferentes módulos como es contabilidad, cartera y facturación que se debían ajustar con el catálogo de cuentas modificado.

El valor que aparece en la cuenta 29102701 son anticipos por contratos cápita, los cuales al ingresar al banco del Hospital son recaudados en presupuesto, aparecen en contabilidad hasta que el Hospital es autorizado por la Eps para el cruce de la factura.

Teniendo en cuenta lo anterior, estos valores están recaudados en presupuesto al cierre del año 2022, razón por la cual no se relacionaron en el estado de tesorería, por ser recursos del Hospital y no de terceros, ya que se conoce la procedencia del pagador al momento de su ingreso a las cuentas de la entidad.

Frente a la presente observación, es preciso manifestar que la entidad ya realizó el ajuste contable subsanando para este año la observación administrativa, reclasificando la cuenta 291007 a la cuenta 240720 y corrigiendo los parámetros de contabilización; con relación a los anticipos de contratos cápita se fortaleció el proceso de solicitud de relación de las facturas a legalizar de manera insistente a las EPS, mediante diferentes mecanismos con el fin de hacer más efectiva y rápida la respuesta de la EPS y al cierre de año no presentar dichos valores. por tanto, se solicita de manera respetuosa desestimar como un hallazgo administrativo con incidencia Disciplinaria ya que la entidad realizó los ajustes correspondientes.

CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor, no encuentra pertinente la respuesta, toda vez, que en el estado de tesorería deben registrarse la totalidad de los recursos y después realizar las depuraciones en cada una de las fuentes y determinar los recursos pertenecientes a la entidad y los de terceros, como el caso de los anticipos que técnicamente no le pertenecen al hospital, hasta tanto la entidad competente autorice y se realice la respectiva facturación, toda vez, que estos recursos técnicamente no pertenecían a la Entidad, y no debió utilizado, hasta tanto se autorizara la facturación y se pudieran ejecutar presupuestalmente, esta autorización solo se dio en la vigencia 2023, cuando los recursos se habían ejecutado previamente, además, se presentan reclasificaciones de códigos contables realizadas en la vigencias de 2023, (legalización hechos cumplidos) y en el estado de tesorería no se registran los \$2.243.775.030 los cuales se encuentran contabilizados en cuenta puente como un pasivo, que debe depurarse a medida que se cause el derecho.

por las razones expuestas el equipo auditor considera que la respuesta no es pertinente y no desvirtúa la observación, por lo tanto, se confirma en el informe final como hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

OBSERVACIÓN N0.3 ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA

Recaudo estampilla Pro-pacífico.

Condición.

El hospital en la vigencia de 2022 no fungió como agente recaudador de la estampilla pro – pacífico (Omar Barona Murillo), al no realizar las retenciones sobre los contratos, que están obligados al descuento de la estampilla, los contratistas son considerados como los sujetos pasivos de esta obligación

Fuente de criterio y criterio.

Incumplimiento de:

Ordenanza 473 del 21 de diciembre de 2017, Ordenanza 549 del 30 de noviembre de 2020.

Causa.

Falta de seguimiento y control a la aplicación de los descuentos de las estampillas departamentales como agente de retenedor.

Efecto.

Pérdida de recursos de la estampilla Pro-pacífico Omar Barona Murillo, cuya destinación es la financiación del mejoramiento de la calidad educativa, ampliación de cobertura y mejoramiento de la planta física en beneficio de la comunidad educativa.

Se configura una presunta falta disciplinaria de conformidad con el numeral 1 de los artículos 38 y 39 de la Ley 1952 de 2019.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

Frente al Hallazgo con incidencia Disciplinaria, no estamos de acuerdo toda vez que nuestra entidad ante la visita especial realizada el 15 de septiembre de 2022 frente a la verificación de la exigencia de estampillas en los certificados generados, estampillas por retención en la fuente y estampilla Pro Universidad del Pacífico, presentó escrito ante la Dra LAURA LORENA GAITÁN, Líder Fiscalización de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS, RENTAS Y GESTIÓN TRIBUTARIA de la Gobernación Del Valle, en la cual se le manifestó que se discrepaba teniendo en cuenta que el mismo Departamento de la Administración Pública, mediante concepto de fecha 27 de agosto de 2021, se pronunció frente a este tema de la siguiente manera:

"No obstante lo anterior, y con el único ánimo de brindar elementos de juicio para resolver su inquietud consideramos necesario analizar la Ley 1685 de 2013, que es el marco normativo obligatorio para la aplicación de la estampilla.

Así las cosas, al analizar la ley encontramos que no se desarrolla de manera específica la sujeción pasiva de la estampilla; no obstante, la ley si se ocupa de fijar el aspecto espacial del tributo al señalar:

"ARTÍCULO 3o. Dentro de los hechos y actividades económicas sobre los cuales se obliga el uso de la estampilla, las Asambleas de los departamentos del Cauca, Chocó, Nariño y del Valle podrán incluir actividades deportivas o recreativas; contratos de obras públicas y de suministro de bienes y servicios; actividades comerciales o industriales que se realicen en los municipios donde haya sede de la Universidad del Pacífico con utilización o aprovechamiento de sus recursos naturales o su posición estratégica; y demás hechos y actividades permitidos por la ley. En todo caso la estampilla no podrá superar el valor máximo contemplado en esta ley." (Énfasis ajeno al original)

De acuerdo con la norma, es claro que solo pueden gravarse actos que constituyan hechos generadores de la estampilla en municipios en los que la Universidad del Pacífico tenga sede."

Adicionalmente se iniciará de manera interna las actuaciones administrativas y el respectivo plan de mejoramiento que permita que situaciones como estas no sucedan de nuevo.

Por lo anterior solicito de manera respetuosa, desestimar la incidencia disciplinaria del presente hallazgo con fundamento en los argumentos antes mencionados.

CONCLUSIÓN EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor en vista de la confusión, que origino inicialmente el concepto de la DAF contenido en el oficio N0. 1-2021-072573 del 20 de agosto de 2021 a solicitud de la señora tesorera del municipio de Cartago, “en el cual se manifestaba que las entidades sólo tendrán la calidad de sujeto pasivo de la estampilla si ha realizado actividades o hechos económicos calificados como generadores de la estampilla en un Municipio en el que exista una sede de la Universidad del Pacífico. Esto implica que, si las actuaciones de la entidad territorial sólo se realizan en su jurisdicción y allí no existe sede de la Universidad, no habrá lugar al nacimiento de las obligaciones relacionadas con la estampilla, ni en calidad de sujeto pasivo ni en calidad de agente retenedor, pues a juicio de este Despacho solo hay lugar a efectuar las retenciones cuando concurren todos los elementos necesarios para la existencia de la obligación tributaria.”

A partir de este análisis y conclusiones, muchas de las entidades que fueron expresamente designadas por la ordenanza 473 de 2017 y 549 de 2020 como agentes retenedores de la estampilla – pro universidad del pacifico en el valle del cauca han optado por dejar de practicar la retención “amparados” en lo que han denominado “DOCTRINA DE LA DAF”, estas entidades vienen haciendo caso omiso a la reconsideración del concepto proferido por la DAF a solicitud de la Oficina Asesora Jurídica De La Unidad Administrativa Especial de Impuestos, Rentas y Gestión Tributaria Departamento del Valle del Cauca, el cual indica:

“Una vez analizada su consulta, en concordancia con las Ordenanzas a las que se hace referencia en la misma, consideramos que la lectura efectuada por la entidad territorial y reflejada en las Ordenanzas expedidas por la Asamblea Departamental, quien es el organismo competente para desarrollar e interpretar la ley de autorización, resulta válida desde la perspectiva de la interpretación ortográfica y es compatible con las reglas de utilización del punto y coma señaladas en el Diccionario Panhispánico de Dudas de la Real Academia Española.

En ese sentido se modifica la posición asumida por esta Dirección en el Oficio 2-2021-044229 del 27 de agosto de 2021, no sin antes reiterarle que los pronunciamientos emitidos por la Dirección General de Apoyo Fiscal se efectúan de manera general y abstracta en los términos y con los alcances del artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en esa medida no son obligatorios ni vinculantes.”

En vista de la confusión creada por este concepto y las diferentes interpretaciones que le han dado las oficinas de asesoría jurídica de las entidades, El Equipo Auditor resuelve archivar la incidencia disciplinaria y dejar el hallazgo administrativo, con el fin de hacerle seguimiento a esta situación, en espera que sea resuelto a la mayor brevedad posible, pero se deja constancia, que en el evento que **RENTAS DEPARTAMENTALES** como **AUTORIDAD TRIBUTARIA** inicie procesos cobros coactivos y liquide sanciones por extemporaneidad e intereses moratorios se dará traslado a la entidad para que inicie los procesos de acción de repetición, en el término señalado por la Ley, de no hacerlo se dará a traslado Responsabilidad Fiscal, con el fin de iniciar el respectivo proceso.