Contraloría General
Departamento del Chocó
Nit. 818.000.365-0

INFORME DE AUDITORÍA
MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA
VIGENCIA 2014

CONTRALORÍA GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CHOCO

Quibdó, 19 de mayo de 2015

INFORME DEFINITIVO

INFORME DE AUDITORIA CON ENFOQUE REGULAR
HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA

Contralor General del Departamento: **MARCO ANTONIO SANCHEZ MENA**

Equipo Auditor:

Ruth Cristina Cuesta Garcés
Jefe Oficina Control Fiscal (Líder)

Rubén Elías Giraldo Palomeque
Profesional universitario

Eulogia Stella Becerra Asprilla
Profesional universitario

INFORME DEFINITIVO

Contenido

1. DICTAMEN INTEGRAL 4
1.1 CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO. 5
1.1.1 Control de Gestión 5
1.1.2 Control de Resultados 6
1.1.2.1 Plan de Gestión Hospital Ismael Roldan 6
1.1.3 Control Financiero y Presupuestal 6
1.2 PLAN DE MEJORAMIENTO 8
2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 11
2.1 CONTROL DE GESTIÓN 11
2.1.1. Factores Evaluados 12
2.2 CONTROL DE RESULTADOS 26
2.1.2.1 Plan de Gestión Hospital Ismael Roldan 27
2.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL 27
2.3.1 Gestión Contable 27
2.3.1.4 Estructura de los Estados Contables Básicos. 28
2.3.2 Concepto Control Interno Contable 31
2.3.3 Gestión Presupuestal 32
2.3.4 Gestión Financiera 37
3 ANEXOS 39

INFORME DEFINITIVO

1. DICTAMEN INTEGRAL

Quibdó, 19 de mayo de 2015

Doctor
WILMAN LEDESMA YURGAKY
Gerente
Hospital Ismael Roldan Valencia
Quibdó - Chocó

Asunto: Dictamen de Auditoría vigencia 2014

La Contraloría General del Departamento del Chocó con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política de Colombia, practicó Auditoría Modalidad Regular al ente territorial que usted representa, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que se administraron los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2014, 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 por la Entidad y analizada por la Contraloría General del Departamento del Chocó, que a su vez tiene la responsabilidad de producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Ismael Roldan Valencia, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene la evaluación de los aspectos: Contratación, Control Interno, Control Interno Contable, Contabilidad, Presupuesto, que una vez detectados como deficiencias por la comisión de auditoría, serán corregidos por la Entidad, lo cual contribuye a su mejoramiento continuo y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

INFORME DEFINITIVO

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría General del Departamento del Chocó, compatibles con las de general aceptación; por tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó examen sobre la base de pruebas selectivas, evidencias y documentos que soportan la gestión de la Entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales.

1.1 CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO.

Con base en la calificación total de 73.9 puntos, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría General del Departamento del Chocó emite pronunciamiento de **NO FENECIMIENTO** de las cuentas rendidas por el Hospital Ismael Roldan Valencia, correspondiente al primer y segundo semestre de 2014.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL ENTIDAD AUDITADA. HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA VIGENCIA AUDITADA: 2014			
Componente	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Calificación Total**
1. Control de Gestión	78.4	0.7	54.9
2. Control de Resultados	0.0	0	0.0
3. Control Financiero	68.0	0.3	20.4
Calificación total		1.00	**75.3**
Fenecimiento	**NO FENECE**		
Concepto de la Gestión Fiscal	**DESFAVORABLE**		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

1.1.1 Control de Gestión

La Contraloría Departamental del Chocó como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el concepto del Control de Gestión, es desfavorable, como

consecuencia de la calificación de 78.4 puntos resultantes de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 1 CONTROL DE GESTIÓN ENTIDAD AUDITADA. HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA VIGENCIA AUDITADA: 2014			
Factores	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Calificación Total**
1. Gestión Contractual	100.0	0.55	55.0
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	56.6	0.05	2.8
3. Legalidad	51.4	0.10	5.1
4. Gestión Ambiental	73.0	0.10	7.3
5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)	0.0	0.00	0.0
6. Plan de Mejoramiento	80.5	0.10	8.1
7. Control Fiscal Interno	1.1	0.10	0.1
Calificación total		1.00	**78.4**
Concepto de Gestión a emitir	**Desfavorable**		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

1.1.2 Control de Resultados

Como resultado de la auditoría adelantada, El concepto sobre el Control de Resultados para la vigencia fiscal de 2014 no se pudo evaluar debido a lo siguiente:

1.1.2.1 Plan de Gestión Hospital Ismael Roldan

La entidad presento un Plan de Gestión Institucional que establezca indicadores, debidamente formulados con base en la metodología estipulada por el Ministerio de la Protección social Resolución No. 000710 de 30 de marzo de 2012, pero fue debidamente evaluado, ni se realizó seguimiento.

1.1.3 Control Financiero y Presupuestal

La Contraloría Departamental del Chocó como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal, es desfavorable, como

INFORME FINAL

consecuencia de la calificación de 68.3 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 3			
CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL ENTIDAD AUDITADA. HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA VIGENCIA AUDITADA: 2014			
Factores mínimos	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Calificación Total**
1. Estados Contables	90.0	0.70	63.0
2. Gestión presupuestal	50.0	0.10	5.0
3. Gestión financiera	50.0	0.20	10.0
Calificación total		1.00	**68.0**
Concepto de Gestión Financiero y Ppal.	**Desfavorable**		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

1.1.3.1 Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los Estados Contables del Hospital Ismael Roldan Valencia reflejan la situación financiera, económica, social y ambiental de la entidad, a 31 de diciembre de 2014, así como el resultado del Estado de la Actividad Financiera Económica y Social y los Cambios en el Patrimonio por el año que terminó en estas fechas, de conformidad con los principios y normas técnicas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia y demás normas emitidas por la Contaduría General de la Nación, por tanto se emite opinión con Salvedad, por cuanto no se pudo verificar el monto real de las cuentas por pagar, debido a diferencias detectadas entre contabilidad y Pagaduría, los saldos de propiedad planta y equipos que se registran en contabilidad no coinciden con el almacén, existen cuentas en banco sin depurar e inactivas.

TABLA 3-1 ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	**Puntaje Atribuido**
Total inconsistencias $ (millones)	1039295450.0
Índice de inconsistencias (%)	8.5%
CALIFICACIÒN ESTADOS CONTABLES	**90.0**

Calificación	
Sin salvedad	<=2%
Con salvedad	>2%<=10%
Adversa o negativa	>10%
Abstención	-

Con salvedad

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

1.2 PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe diseñar y presentar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor, dentro de los quince (15) días siguientes al recibo del informe definitivo.

El plan de mejoramiento presentado debe contener las acciones que se implementarán por parte de la Entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Atentamente,

MARCO ANTONIO SANCHEZ MENA
Contralor General del Departamento del Chocó

INFORME DEFINITIVO

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la Ejecución Contractual, para la vigencia 2014 es Eficiente, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 100, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

GESTIÓN CONTRACTUAL ENTIDAD AUDITADA. HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA VIGENCIA AUDITADA: 2014											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	Prestación Servicios	Q	Contratos Suministros	Q	Contratos Consultoría y Otros	Q	Contratos Obra Pública	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	100	27	100	4	0	0	0	0	100.00	0.50	50.0
Cumplimiento deducciones de ley	100	27	100	4	0	0	0	0	100.00	0.05	5.0
Cumplimiento del objeto contractual	100	27	100	4	0	0	0	0	100.00	0.20	20.0
Labores de Interventoría y seguimiento	100	27	100	4	0	0	0	0	100.00	0.20	20.0
Liquidación de los contratos	100	27	100	4	0	0	0	0	100.00	0.05	5.0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1.00	**100.0**

Calificación	
Eficiente	**2**
Con deficiencias	**1**
Ineficiente	**0**

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

Eficiente

2.1.1. Factores Evaluados

2.1.1.1 Ejecución Contractual

Las cuantías para la contratación de la ESE-Hospital Ismael Roldan Valencia –de Quibdó - Chocó se establecen de conformidad al Acuerdo No 00 del 1º de Junio de 2014 por medio del cual se adopta el Estatuto Contractual de la ESE.

Durante la vigencia fiscal de 2014, el Hospital Ismael Roldan, celebró los 34 contratos en cuantía de $ 1.238.606.765, a continuación se relacionan los contratos agrupados

MODALIDAD	CANTIDAD	CUANTIA
MENOR CUANTIA	0	0
SUBASTA	0	0
MINIMA CUANTIA	0	0
CONTRATACION DIRECTA	34	1,238,606,765
LICITACION O CONCURSO	0	0
TOTALES	**34**	**1,238,606,765**

Fuente Contratos reportados por la entidad en el SIA formato F20_1A_AGR

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	CUANTIA
PRESTACION DE SERVICIOS	27	1,131,716,345
OBRA PUBLICA	1	20,000,000
COMPRA VENTA O SUMINISTRO	4	66,000,000
ARRENDAMIENTO	2	20,640,420
TOTAL	**34**	**1,238,356,765**

MUESTRA: Del Universo de 34 Contratos por valor de $ 1.238.606.765, reportados por la entidad a través del SIA durante la vigencia fiscal de 2014, se evaluó el 97.5%.

2.1.1.1.1 Prestación de Servicios

Muestra: Se audito el 100% de los 27 contratos reportados por valor de **$ 1.131.716.345**.

Se observa que la entidad organizó en carpetas los documentos soportes de los contratos anexando los correspondientes soportes que permita determinar

INFORME DEFINITIVO

estudios de necesidad del servicio profesional, informes de actividades realizadas, conforme a lo establecido en el manual de Contratación de la entidad.

2.1.1.1.2 Suministros

Muestra: Se audito el 100% de los 27 contratos reportados por valor de **$ 66.000.000**

En las carpetas de los contratos de suministro se anexan los documentos de ingreso del almacén y el correspondiente comprobante de entrega de los elementos adquiridos.

2.1.1.2 Resultado Evaluación Rendición de Cuentas

Se emite una opinión **Con deficiencias** en el 2014, con base en el resultado comunicado a la entidad en el informe de Revisión de Cuenta, anexo al presente informe de auditoría.

TABLA 1-2			
RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Puntaje Atribuido**
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100.0	0.10	10.0
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	50.0	0.30	15.0
Calidad (veracidad)	50.0	0.60	30.0
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1.00	**55.0**

Calificación	
Eficiente	**2**
Con deficiencias	**1**
Ineficiente	**0**

Con deficiencias

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

2.1.1.3 Legalidad

Se emite una opinión **Con deficiencias**, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1 - 3			
LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	62.5	0.40	25.0
De Gestión	44.0	0.60	26.4
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1.00	**51.4**

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

2.1.1.3.1 Contratación

Manual de Contratación: El Hospital Ismael Roldan de Quibdó, cuenta con un manual de contratación actualizado mediante acuerdo 01 del 4 de junio de 2015, que le permite señalar sus procedimientos internos, los funcionarios intervinientes en los mismos.

2.1.1.3.2 Presupuesto

La verificación del proceso de aprobación del presupuesto, se realizó de conformidad con lo dispuesto en la ley 715 de 2001, Ley 819 de 2003, los decretos 111 y 115 de 1996.

2.1.1.3.2.1 Aprobación del Presupuesto

Vigencia Fiscal 2014: Mediante Acuerdo No 003 del 23 de diciembre de 2013, la Junta directiva, aprobó el presupuesto del Hospital Ismael roldan Valencia, para la vigencia fiscal de 2014, en la suma de $ **14.488.678.694**, mediante resolución 046 del 31 de diciembre de 2013, se desagregó el presupuesto aprobado para la vigencia fiscal.

2.1.1.3.2.2 Modificaciones Presupuestales

Se revisaron los actos administrativos expedidos en la vigencia fiscal 2014, entregados por la entidad, con el fin de establecer la legalidad de los mismos, observando que las adiciones y traslados fueron realizadas por la Junta Directiva

y por el Gerente debidamente facultado por la Junta Directiva. Las modificaciones registradas en las ejecuciones de ingresos y gastos, coinciden con los actos administrativos expedidos para modificar el presupuesto de la entidad, en la vigencias 2014.

2.1.1.3.2.3 Ejecución del presupuesto

La ejecución del presupuesto de gastos se realiza con sujeción lo establecido en el artículo 71 del decreto 111 de 1996, y articulo 19 del decreto 568 de 1996, los compromisos cuentan con CDP previos y registros presupuestales para materializar el compromiso, se registran en un sistema de información. Se observa que la entidad no asume compromisos sobre apropiaciones inexistentes o con exceso del saldo disponible.

2.1.1.4 Gestión Ambiental

La gestión ambiental del Hospital Ismael Roldan Valencia durante la vigencia fiscal de 2014, es con Deficiencias, como resultado de la evaluación de los siguientes factores

TABLA 1-4 GESTIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Puntaje Atribuido**
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	71.7	0.60	43.0
Inversión Ambiental	75.0	0.40	30.0
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1.00	**73.0**

Calificación	
Eficiente	**2**
Con deficiencias	**1**
Ineficiente	**0**

Con deficiencias

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

2.1.1.4.1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRH

INFORME DEFINITIVO

El Hospital Ismael Roldan Valencia, cumplió con lo estipulado en el Decreto 2676 de 2000, Art, 20 y Decreto 2763 de 2001 Arts. 1 y 2, sobre la adopción e implementación del PGIRH.

Los documentos presentados como PGIRH, cumple con los Decretos 2676 de 2000, 1669 de 2002 y la Resolución 1164 de 2002. Se evidenciaron capacitaciones por parte de la institución, programas de formación y educación en el manejo, tratamiento, recolección y disposición de los residuos hospitalarios.

2.1.1.4.2 Manipulación y Separación en la fuente de los Residuos Hospitalarios

Se evidencio que en el Hospital Ismael Roldan la segregación en la fuente se viene realizando de manera inadecuada lo que va en contra a lo establecido en la resolución 1164 de 2002 en el numeral 7.2.3, siendo esta base fundamental de la adecuada gestión de residuos; se pudo observar que en algunos casos los residuos son almacenados de manera incorrecta en canecas que no corresponde al código de colores, a pesar de que existen canecas grises, verdes y rojas; de igual manera para los residuos corto punzantes utilizan los guardianes, estos recipientes son los que estipula la Norma.

Mala Segregación en la Fuente

2.1.1.4.3 Almacenamiento Central de Los Residuos Peligrosos y Comunes

El sitio de almacenamiento de los Residuos peligrosos y comunes se encuentra adecuado como lo indica lo establecido en la Resolución 1164 de 2002, numeral 7.2.6. Cuenta con iluminación, las paredes y el piso para realizarle fácil la limpieza, cuenta con ventilación, de igual manera cuenta con el peso para la toma de los registro de las cantidades de residuos que producen; cuenta con

recipientes adecuados para el almacenamiento de los residuos Anatomopatológicos.

Almacenamiento de Residuos Ordinarios y Peligrosos

2.1.1.4.4 Movimiento interno de residuos

Se pudo evidenciar de que el movimiento interno de residuos hospitalarios se realiza como lo establece la resolución 1164 de 2002 en el numeral 7.2.5; en el hospital Ismael Roldan Valencia se efectúa cada 4 horas según el horario de recolección, utilizando un vehículo o contenedor con ruedas recogen el residuo separadamente, primero los peligrosos y después los ordinarios para evitar contaminación cruzada.

Vehículo Recolector de Residuos Peligrosos

2.1.1.4.5 Diligenciamiento del formato RH1

Se evidencio el diligenciamiento de este formato RH1 por parte del personal encargado del área ambiental.

2.1.1.4.5 Disposición Final de Residuos Hospitalarios y Similares

La disposición final de los Residuos Hospitalarios Ordinarios la realiza la Empresa Aguas del Atrato, en el caso de los Residuos Peligrosos, la recolección es realizada por la empresa PRESERVEC. S.A.S, la cual transporta los residuos al Municipio de Itagüí en el Departamento de Antioquia; para su posterior disposición final a cargo de la Empresa ASEIS L.T.D.A. Como lo establece la Norma.

HALLAZGOS

HALLAZGO A1

En el Hospital Ismael Roldan Valencia se evidencio que los residuos hospitalarios en algunas canecas se depositan de forma inadecuada, no corresponden de acuerdo a su procedencia. Lo cual viola lo establecido en la resolución 1164 de 2002 en el numeral 7.2.3, siendo esta base fundamental de la adecuada gestión de residuos., lo que puede generar traumatismos en los procesos de recolección, tratamiento y disposición final, incrementando los volúmenes y costos de los de dicha operación.

Respuesta de la Entidad: En la ESE HOSPITAL Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó durante la vigencia 2014, programó un Pan de Capacitaciones en Saneamiento Ambiental para implementar el PIGA y el PGIRHS, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente sobre el manejo y almacenamiento de los residuos sólidos y RESPEL, con la asistencia de clientes internos y externos de la institución (anexa copia de plan de capacitación y registros de asistencia a las capacitaciones., de folio 1 al 16).

Es posible que los clientes externos al depositar o desechar los residuos comunes, en las canecas ubicadas para tal fin en la zonas de uso común, no lo hagan apropiadamente. Sin embargo, el ´personal de aseo conoce de la situación y al momento de la recolección realizan la separación adecuada de los residuos.
En el hospital y en los centros de salud adscritos, existe la adecuada señalización y/o avisos para que las personas puedan establecer, sin lugar a dudas, cuales son los sitios para el depósito de los residuos y cómo hacerlo.

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Si bien es cierto que la ESE HOSPITAL Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó durante la vigencia 2014, programó y ejecutó un Pan de Capacitaciones en Saneamiento Ambiental para implementar el PIGA y el PGIRHS, bajo el cumplimiento de la normatividad

INFORME DEFINITIVO

vigente sobre el manejo y almacenamiento de los residuos sólidos y RESPEL, se evidenció en el proceso auditor fallas en la separación y segregación en la fuente por la falta de señalización en los lugares en donde se encuentran ubicadas las canecas sumado a la falta de seguimiento y vigilancia por parte de los responsable de esta. Por ello el hallazgo se mantiene hasta que se tomen medidas que permitan subsanar esta problemática.

2.1.1.5 Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento

Como resultado de la evaluación del Plan de Mejoramiento No Cumple; al obtener 80.5 puntos, indica que la entidad no implementó todas las acciones de mejora, conforme a lo establecido en la Resolución 111 de 2012 que reglamenta los planes de mejoramiento en la Contraloría General de Departamento del Chocó, por esta razón, se solicitara el inicio del proceso administrativo sancionatorio para la persona que ostentó el cargo de Gerente durante la vigencia fiscal de 2014, en cumplimiento de lo establecido en la resolución 145 de 2014, por la cual se modifica la resolución 136 de 2012.

TABLA 1- 6 PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	**Puntaje Atribuido**	**Ponderación**	**Puntaje Atribuido**
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	86.8	0.20	17.4
Efectividad de las acciones	78.9	0.80	63.2
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	**80.5**

Calificación	
Cumple	**2**
Cumple Parcialmente	**1**
No Cumple	**0**

No Cumple

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

2.1.1.6 Control Fiscal Interno

Se emite una Opinión Ineficiente, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1-7 CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Puntaje Atribuido**
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	1.1	0.30	0.3

Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	1.1	0.70	0.8
TOTAL		1.00	**1.1**

Calificación	
Eficiente	**2**
Con deficiencias	**1**
Ineficiente	**0**

Ineficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Equipo Auditor

2.1.1.6.1 Control Interno

Para la evaluación del sistema de Control interno, se aplicó la metodología establecida en la Guía de Auditoria Territorial, adoptada por la Contraloría General del Departamento del Choco mediante Resolución No. 014 del 16 de enero de 2013, y las normas aplicables como son: Artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Ley 87 de 1993, Ley 489 de 1998, Decreto 1599 de 2005, decreto 1826 de 1994, Decreto 943 de 2014.

1. **Fase de Conocimiento:** Mediante resolución No 030 de 2014, se delega al Sub Gerente Administrativo, como representante de la alta dirección para la implementación del MECI 1000:2014 y se conforma el equipo MECI. Mediante resolución 034 del 3 de junio de 2014, se ajustó la política para la administración del Riesgo y se adoptó la actualización del MECI. Según consta en el acta no 011 el 25 de junio de 2014, se realizó la socialización del manual técnico del MECI.

2. **Fase de Diagnóstico:** Según el análisis realizado por la entidad mediante el diligenciamiento del aplicativo diseñado para realizar el diagnóstico del MECI, se observa que la entidad está en un nivel satisfactorio al obtener un puntaje de 4.46**,** lo cual no es real, por cuanto la entidad no cuenta con los productos del MECI debidamente actualizados, como el manual de funciones, manual de procedimientos, aplicación de las Tablas de Retención Documental, entre otros.

3. **Fase de Planeación de la actualización:** La entidad no ha planeado la actualización del MECI, conforme lo establece el manual de implementación, realizando un listado de actividades, producto del diagnóstico realizado.

INFORME DEFINITIVO

4. **Fase de Ejecución y Seguimiento:** Se han actualizado los siguientes elementos de control

Mediante resolución No 048 del 31 de diciembre de 2013, se actualizo el código de ética y Buen Gobierno, debidamente socializado a todos los funcionarios de la entidad.

Mediante acuerdo 04 del 9 de noviembre de 2007, se establece el manual de funciones especifico de funciones y requisitos en el Hospital Local Ismael Roldan Valencia; este no se ajusta a las disposiciones del decreto 2539 de 2005, en el sentido de que no establece el propósito principal del empleo, las competencias laborales, comportamentales y funcionales del empleo; además, los códigos de los empleos, no corresponden a los establecidos en el decreto 785 de 2005.

Mediante resolución 32 del 3 de junio de 2014 se adoptaron los Planes de capacitación y Bienestar Social e Incentivos, se realizaron actividades de capacitación en la suma de $ 64.841.274 y actividades de Bienestar social por valor de $ 22.197.000.

5. **Cierre:** La entidad no ha terminado la actualización del modelo, pese a que según el decreto, esta debió realizar 6 meses después de la publicación del decreto (21 de mayo de 2014)

INFORME EJECUTIVO (circular 100-01)

El informe ejecutivo sobre la evaluación del MECI, 2014, fue presentado el 23 de febrero de 2015, según radicado No. 1156, puntaje de 65,1 que lo ubica en nivel intermedio lo que significa la entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una política de gestión de riesgos más robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos

2.1.1.6.2 Oficina de Control Interno

Mediante acta 001 del 11 de marzo de 2014, el Comité Coordinador de control interno aprobó el cronograma de 10 visitas que la Oficina de Control interno realizaría durante el 2014, a las diferentes dependencias del Hospital.

INFORME DEFINITIVO

En cumplimiento del cronograma aprobado, durante la vigencia fiscal de 2014, la oficina de Control Interno, realizó 6 de las 10 visitas programadas para la vigencia, así:

DEPEDENCIA	FECHA
Trabajo Social	2014/03/11
Contabilidad	2014/03/12
Financiera y Presupuestal	2014/05/06
Facturación	2014/06/09
Talento Humano	2014/06/26
Pagaduría	2014/08/27

Los informes con las inconsistencias detectadas, se comunicaron al Gerente y a los funcionarios responsables de cada proceso evaluado, con base en las cuales se suscribió el correspondiente Plan de mejoramiento, al cual no se le realizó seguimiento.

2.1.1.6.3 Comité Coordinador de Control interno

Mediante resolución 092 del 28 de marzo de 2008, se conforma el Comité Coordinador de Control Interno, reactivado mediante resolución 008 del 15 de enero de 2009, en la vigencia fiscal de 2014, se reunió dicho comité

Se evidencian 4 actas suscritas por dicho comité, que dan cuenta del cumplimiento de su función durante la vigencia de 2014 de **Acompañamiento y asesoramiento,** conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y el artículo 5º del Decreto No. 1826 de 1994.

2.1.1.6.4 Gestión Documental

Mediante Resolución No 003 del 31 de marzo de 2009, se creó el Comité de Archivos, el cual se reunió el 19 de septiembre de 2013, según consta en el acta 019, con el fin de aprobar las Tablas de Retención Documental (TRD).

Mediante resolución 035 del 7 de octubre de 2013, el Gerente del Hospital adopta las TRD del Hospital Ismael Roldan Valencia, las cuales fueron presentadas al Consejo Departamental de Archivos, para su evaluación técnica, según certificación de la Profesional universitaria del Grupo de Gestión Documental de la gobernación, las TRD del hospital están en espera de convalidación del Consejo Departamental de Archivos, por tal razón, estas no se aplican en la entidad.

INFORME DEFINITIVO

Las unidades de Almacenamiento no son las más apropiadas para la conservación de los documentos. La entidad utiliza AZ como unidades de almacenamiento. La recomendación que el AGN ha impartido es evitar la perforación de los documentos, utilizando carpetas de propalcote de cuatro aletas preferiblemente (NTC 5397 5.2 CARPETAS) SI NO ES POSIBLE SU adquisición y se sigue utilizando las carpetas de yute (comerciales) se recomienda colocar al inicio y al final, una cartulina blanca que actúe como barrera entre la carpeta y los documentos, como lo establece la guía AGN "conservación preventiva en archivos" y usar gachos legajadores plásticos. En el archivo central, las carpetas deben ir dentro de cajas de archivo para así procurar una mejor conservación de los documentos

Según consta en el acta No 001 del 9 de mayo de 2014, el Comité de Archivo analizó las propuestas presentadas para suscribir contrato para organizar la información de la entidad, en cumplimiento a la Ley 594 de 2000, en la cual no se tomó decisión alguna. Posteriormente, en reunión realizada el día 12 de septiembre de 2014, el Gerente sugiere que los estudiantes del SENA, apoyen el proceso de gestión documental de la entidad; sin embargo a la fecha de la auditoria, continúan sin aplicar las tablas de Retención Documental, por cuanto la información de la entidad no está organizada conforme a los lineamiento de la L Ley 594 de 2000, la entidad es reincidente, por cuanto esta acción quedó plasmada en el Plan de Mejoramiento que el Hospital se comprometió a implementar.

HALLAZGOS

HALLAZGO A2

Durante la vigencia fiscal de 2014, en el Hospital Ismael Roldan Valencia no cumplió con la obligación Constitucional y Legal de realizar el rediseño del MECI documentando y aplicando los elementos de control que impidan pérdidas o desvíos de recursos, conforme a lo establecido en el decreto 943 del 21 de mayo de 2014, lo anterior, debido a la falta de compromiso institucional para implementar los elementos de control, lo que puede generar pérdida de recursos e impide alcanzar un mejoramiento continuo en el desarrollo de los procesos de la entidad.

Respuesta de la Entidad: En la implementación y mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. El Hospital Ismael Roldan Valencia de Quibdó, inicio el proceso de actualización de los procesos – procedimientos – planes – manuales – reglamentos y demás elementos constitutivos de la gestión del MECI con la contratación de la Empresa A.B.O CONSULTORES S.A.S contrato que se debió liquidar unilateralmente por incumplimiento en algunos elementos de las obligaciones del contratista.

INFORME DEFINITIVO

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en oficio de fecha 4 de diciembre de 2014, sobre el cierre del proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, de acuerdo al Decreto 943 de 2014, nos propuso la posibilidad de elaborar Plan de Mejoramiento de los elementos que quedaron pendientes luego de la fase de cierre, el cual se estableció mediante resolución 81 del 17 de diciembre de 2014

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Efectivamente el Hospital inicio el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, de conformidad con el Decreto 943 de 2014; sin embargo la entidad no terminó el proceso, pese a que esta acción quedó plasmada en el Plan de Mejoramiento suscrito como resultado del proceso auditor realizado por la Contraloría al Hospital para evaluar las vigencias 2012 y 2013, hecho que es aceptado por la entidad en su contradicción. Se mantiene el hallazgo administrativo a fin de que la entidad pueda documentar y aplicar todos los elementos de control.

HALLAZGO A3

El Manual de funciones del Hospital Ismael Roldan Valencia, no se ajusta a las disposiciones del decreto 2539 de 2005, en el sentido de que no establece el propósito principal del empleo, las competencias laborales, comportamentales y funcionales del empleo; además, los códigos de los empleos no corresponden a los establecidos en el decreto 785 de 2005, además, la entidad no ha realizado gestiones para adecuar el manual de funciones a los lineamientos del decreto 2484 del 2 de diciembre de 2014, lo anterior, debido a la falta de compromiso institucional para implementar los elementos de control, lo que impide que se apliquen de manera adecuada las disposiciones legales.

Respuesta de la Entidad: Dentro de las acciones planificadas para la vigencia 2014, se contempló la realización de un diagnostico organizacional para la ESE, que permitiera generar una propuesta de reestructuración, modernización y fortalecimiento institucional, la que dentro de los objetivos específicos contaba con el levantamiento de cargas de trabajo vs procesos y procedimientos. Esto facilitaría el establecimiento una nueva planta de personal acorde con la normatividad sobre la materia. Sin embargo, este trabajo no se pudo culminar dentro de la vigencia

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Conforme a lo expresado por la entidad en la contradicción, los esfuerzos realizados durante la vigencia, no fueron suficientes, por cuanto el Manual de Funciones no está ajustado a las disposiciones legales. Por lo tanto se confirma el hallazgo administrativo.

INFORME DEFINITIVO

HALLAZGO A4

Como resultado de las evaluaciones realizadas por el funcionario de la oficina de Control Interno a los procesos de la entidad se suscribieron los correspondientes planes de mejoramiento, a los cuales no se les realizó seguimiento que permitiera establecer que las inconsistencias detectadas, fueran corregidas, ya que el fin último de las evaluaciones internas es lograr un mejoramiento continuo en el desarrollo de los procesos de la entidad, de conformidad con lo establecido en la ley 87 de 1993, lo anterior, debido a fallas en los controles, lo que impide que la entidad logre mejoramiento en los procesos y procedimientos que coadyuvan al fortalecimiento institucional.

Respuesta de la Entidad: La ESE Hospital Local "Ismael Roldan Valencia" de Quibdó ha crecido mucho en los últimos cinco (5) años en infraestructura física y en su planta de personal asistencial, pero no así la planta de personal de apoyo. En el caso de la oficina de control interno, solo está constituida por una (1) funcionaria y a veces las múltiples actividades programadas durante una vigencia le impiden cumplir con el seguimiento integral a los planes de mejoramiento de la institución.

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Las observaciones que se comunican, como resultado de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno, a los procesos de la entidad, se vienen suscribiendo planes de mejoramiento; pero es necesario que la entidad tome medidas a fin de garantizar que las deficiencias detectadas se corrijan a fin de lograr mejoramiento en desarrollo de los procesos de la entidad. Se confirma el hallazgo administrativo

HALLAZGO A5

La entidad no ha aplicado las TRD las cuales están debidamente aprobadas, se observa que los Archivos de Gestión no se encuentran Organizados de acuerdo con las disposiciones de la Ley 594 de 2000, y sus decretos y acuerdos reglamentarios, teniendo en cuenta los criterios de organización, la consulta y préstamo de documentos y la aplicación del Formato único de Inventario Documental – FUID, lo anterior debido, a falta de capacitación de los funcionarios, lo que podría generar perdida de la memoria institucional de la entidad

Respuesta de la Entidad: La aplicación de las TRD y de la organización serial de la documentación de contratos está ligada a la implementación de la gestión documental de la entidad, y que ha generado inconvenientes administrativos a la gestión gerencial, pero en principio, en el proceso de implementación de la gestión documental, se ha considerado la vinculación de practicantes del Servicios Nacional de Aprendizaje – SENA y la contratación de un experto en el tema para la coordinación del proceso. La razón para esta decisión se debe al alto

INFORME DEFINITIVO

costo que implica la contratación de una empresa especializada en gestión documental, que para el caso del Hospital estaría alrededor de $ 250.000.000

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Esta acción quedo plasmada en el Plan de Mejoramiento suscrito como resultado del proceso auditor realizado por la Contraloría al Hospital para evaluar las vigencias 2012 y 2013, por lo que la entidad debía realizar las acciones necesarias para aplicar las TRD, durante la vigencia fiscal 2014, por lo anterior se mantiene el hallazgo administrativo a fin que la entidad subsane esta deficiencia.

HALLAZGO A6

En el Hospital Ismael Roldan Valencia no se ha organizado la serie documental Contratos, tal y como lo exige el Articulo 16 de la Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivos", y sus decretos y acuerdos reglamentarios, de tal forma que en la carpeta se pueda observar todo el proceso contractual, en sus etapas precontractual, contractual y postcontrual, de acuerdo al tipo y modalidad de contratación, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, lo anterior, debido a la falta de gestión para adjuntar toda la documentación a los procesos, lo que podría generar la suscripción de contratos sin el lleno de los requisitos legales.

Respuesta de la Entidad: La aplicación de las TRD y de la organización serial de la documentación de contratos está ligada a la implementación de la gestión documental de la entidad, y que ha generado inconvenientes administrativos a la gestión gerencial, pero en principio, en el proceso de implementación de la gestión documental, se ha considerado la vinculación de practicantes del Servicios Nacional de Aprendizaje – SENA y la contratación de un experto en el tema para la coordinación del proceso. La razón para esta decisión se debe al alto costo que implica la contratación de una empresa especializada en gestión documental, que para el caso del Hospital estaría alrededor de $ 250.000.000

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Esta acción quedo plasmada en el Plan de Mejoramiento suscrito como resultado del proceso auditor realizado por la Contraloría al Hospital para evaluar las vigencias 2012 y 2013, por lo que la entidad debía realizar las acciones necesarias para aplicar las TRD, durante la vigencia fiscal 2014, por lo anterior se mantiene el hallazgo administrativo a fin que la entidad subsane esta deficiencia.

2.2 CONTROL DE RESULTADOS

Como resultado de la auditoría adelantada, El concepto sobre el Control de Resultados para la vigencia fiscal de 2014 no se pudo evaluar debido a lo siguiente:

INFORME DEFINITIVO

2.1.2.1 Plan de Gestión Hospital Ismael Roldan

La entidad presento un Plan de Gestión Institucional que establezca indicadores, debidamente formulados con base en la metodología estipulada por el Ministerio de la Protección social Resolución No. 000710 de 30 de marzo de 2012, pero fue debidamente evaluado, ni se realizó seguimiento.

2.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

Como resultado de la auditoría adelantada, El concepto sobre el Control Financiero y Presupuestal es con Salvedad, como consecuencia de la evaluación de las siguientes variables:

2.3.1 Gestión Contable

2.3.1.1 Estados Contables

La opinión fue con Salvedad, debido a la evaluación de las siguientes variables:

TABLA 3-1 ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	**Puntaje Atribuido**
Total inconsistencias $ (millones)	1039295450.0
Índice de inconsistencias (%)	8.5%
CALIFICACIÒN ESTADOS CONTABLES	**90.0**

Calificación	
Sin salvedad	**<=2%**
Con salvedad	**>2%<=10%**
Adversa o negativa	**>10%**
Abstención	**-**

Con salvedad

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

2.3.1.2 Libros de Contabilidad

La entidad presentó los libros auxiliares y principales (diarios y mayor y balance), los cuales tienen su acta de apertura, mediante Resolución 183 del 1. Octubre de 2.008, con 500 folios a utilizar por cada libro, mediante la impresión de los reportes del software HELISA, se verificó que dichos saldos coinciden con los saldos de los estados financieros.

Al revisarse las órdenes de pago de las vigencias de 2014, se observó que éstas tenían imputaciones contables y presupuestales.

2.3.1.3 Evaluación del Proceso Contable

La Contraloría General del Departamento del Choco practico examen a los Estados Financieros elaborados y presentados por el Hospital Ismael Roldán Valencia, correspondiente a la vigencia fiscal de 2014, con el fin de emitir un dictamen u opinión sobre la razonabilidad de la información presente en los mismos.

Durante el proceso auditor se estableció que la entidad en mención cuenta con los libros principales de contabilidad (Auxiliares, Diario y Mayor y Balances) cuyos saldos corresponden a las cifras presentadas en los estados financieros de la vigencia 2014.

En el desarrollo del proceso auditor se evaluaron los estados financieros, no sin antes verificar que hayan dado cumplimiento a las directrices expresadas en las Formalidades comunes para la elaboración y divulgación de los Estados Contables Básicos establecidas en el Manual de Procedimiento Contable.

El estado de cambio del patrimonio presentado por el Hospital Roldán Valencia, en la vigencia fiscal 2014, carece de referencias cruzadas.

*2.3.1.4 Estructura de los Estados Contables Básicos***.**

Se preparan de acuerdo con los criterios definidos en las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables para su elaboración y los requisitos mínimos de su contenido, se deben tener en cuenta las reglas y las normas técnicas.

A continuación se realiza un análisis de los estados financieros del Hospital Ismael Roldán Valencia así:

Balance General: En la vigencia de 2014**,** hubo ecuación patrimonial, activos por **$ 12.157.345.304**, pasivos por **$ 4.998.921.784**, patrimonio por **$ 7.158.423.520**.

De lo anterior se analizaron grupos de cuentas del activo, pasivo y patrimonio, así:

ACTIVOS: En la vigencia de 2014, los activos totales por $ **12.157.345.304**, los cuales muestran un aumento del 8.95% equivalente a $ 1.087.626.426, respecto a la vigencia de 2013, el cual presenta un saldo de **$ 11.069.718.878**.

INFORME DEFINITIVO

Los grupos más representativos lo conforman: Propiedad Planta y Equipo por $7.628.974.445, que representan el 62.75%; del total de activos y Deudores por $3.740.555.326, correspondiente al 30.77% del total de activos.

PASIVOS: El Balance General a 31 de diciembre de 2014, revela Pasivos totales por **$ 4.998.921.784**, lo conforman: Cuentas Por Pagar por valor de **$3.237.966.869**, representa el **64.77%** del total de pasivos; Seguido de Obligaciones Laborales por valor de **$ 1.596.349.543**, representa el **31.93%**, del total pasivos.

Patrimonio: El Balance General a 31 de diciembre de 2014, revela Patrimonio totales por $ 7.158.423.519, aumentó en un 9.76%, con respecto a la vigencia de 2012, equivalente a $ 698.913.192, el cual presenta un saldo de $ 6.459.510.327.

2.3.1.5 Retenciones y pagos a la Dian.

Se revisaron los pagos de retención en la Fuente realizados por el Hospital Ismael Roldán Valencia, en la vigencia de 2014, se evidencia que La entidad realizó pagos en forma extemporánea, en los meses de Marzo y Mayo de 2014, lo que genero intereses y sanciones incrementado el valor a pagar en cuantía de **$540.000** y $ **1.740.000** respectivamente para un total de **$ 2.280.000,** en la vigencia de 2014, como se observa en la matriz, incumpliendo presuntamente, con lo establecido en los artículos 634 y 641 del E.T., lo que se configura en un presunto detrimento patrimonial, por cuanto, la retención en la fuente corresponde a dineros que se descuentan de las transacciones que son objeto de retención y la entidad tiene la obligación de consignar en el plazo establecido, al no hacerlo oportunamente, se afectan los recursos de la entidad, ya las sanciones y las multas se pagan con cargo al respectivo presupuesto. Así:

PERIODO	2,014		
	Sanción	Intereses	TOTAL
	1.740..000	540..000	2.280.000
TOTAL	**1.740..000**	**540..000**	**2.280.000**

HALLAZGOS

HALLAZGO A7

El Hospital Ismael Roldán, para la vigencia fiscal de 2014, no dio cumplimiento a las disposiciones de la Resolución 119 de abril 27 de 2006 de la Contaduría General de la Nación, en el sentido de aplicar el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública; lo

INFORME DEFINITIVO

anterior, debido a la falta de depuración contable real a los saldos de las cuentas de los estados financieros, las cuentas de banco está sin depurar, hay cuentas inactivas que no han tenido movimiento y siguen sin cancelarse, en deudores vienen unas cuentas en difícil cobro, por valor de $ 1.307.662.865, valor de inventario de propiedades planta y equipo de almacén que no coinciden con contabilidad, cuentas por pagar que no coinciden con la relación de tesorería.

Respuesta de la Entidad: Las diferencias en cuentas por pagar entre el saldo de tesorería y contabilidad, obedecen a registros contables como provisión que no pueden figurar en cuentas físicas: Así mismo contablemente aparecen los descuentos a terceros como impuestos, estampillas, pro universidad y contribución especial de seguridad
Saldo contabilidad 4.998.921.784, saldo tesorería 3.961.772.334 diferencia es 1.037.149.450. Los saldos de deudores por 1.307.662.865, son reales, corresponden al valor de cartera de difícil recaudo después de depurarlos con las EPS con las cuales tenemos contratos.

Análisis y Respuesta de la Contraloría: El hallazgo se mantiene toda vez que la entidad no cumplió el 100%, con la resolución 119 de 2006, no depurando totalmente el saldo de banco, hay cuentas inactivas sin cancelar, en la contradicción aclaran una diferencia por valor de 1.037.149.450, correspondientes a cuentas por pagar y en el informe hay una diferencia de 1.039.295.450, no se aclaró el valor total de la diferencia; En propiedades planta y equipo, en el informe quedó una diferencia 14.300.198 y en la contradicción no hacen énfasis a dicho valor. (Ver Informe), Queda un valor de $1.307.662.865, correspondiente a deudas de difícil cobro, de las cuales no se evidenció gestión para recaudar dichos valores.

HALLAZGO A8 F1
La entidad realizó pagos en forma extemporánea, en los meses de Marzo y Mayo de 2014, lo que genero intereses y sanciones incrementado el valor a pagar en cuantía de **$ 540.000** y $ **1.740.000** respectivamente para un total de **$ 2.280.000,** en la vigencia de 2014, como se observa en la matriz, incumpliendo presuntamente, con lo establecido en los artículos 634 y 641 del E.T., lo que se configura en un presunto detrimento patrimonial, por cuanto, la retención en la fuente corresponde a dineros que se descuentan de las transacciones que son objeto de retención y la entidad tiene la obligación de consignar en el plazo establecido, al no hacerlo oportunamente, se afectan los recursos de la entidad, ya las sanciones y las multas se pagan con cargo al respectivo presupuesto.

Respuesta de la Entidad: El pago extemporáneo de los aportes a seguridad social se debió a que para la fecha del pago la entidad no contaba con recursos

INFORME DEFINITIVO

disponibles, tal y como se muestra en los saldos de banco de los meses de marzo y mayo de 2014…

El costo promedio de la seguridad social y parafiscal del personal vinculado al hospital es de $ 70 millones aproximadamente.

La administración del hospital cumple con los plazos establecidos en el decreto 728 de 2008 que derogó el decreto 1670 del 14 de mayo de 2007 señalado por ustedes en el hallazgo A9F2. Así mismo es importante señalar que el incumplimiento de los pagos por parte de las EPS tiene como consecuencia el retraso en los pagos de la seguridad social y de otras obligaciones

Análisis y Respuesta de la Contraloría: En la contradicción la entidad no remite argumentos para desvirtuar este hallazgo

2.3.2 Concepto Control Interno Contable

Muestra la calificación de la Entidad, la obtenida en la evaluación de la Comisión y las debilidades que presenta el Sistema de Control Interno Contable.

Resultados de la Evaluación: Como resultado de la aplicación de dicha encuesta se obtuvo una calificación general de **3.26**, que según los rangos de interpretación lo ubica como Satisfactorio.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE			
NÚMERO	**EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE**	**PUNTAJE OBTENIDO**	**INTERPRETACIÓN**
1	**CONTROL INTERNO CONTABLE**	3.26	SATISFACTORIO
1.1	**ETAPA DE RECONOCIMIENTO**	3.29	SATISFACTORIO
1.1.1	**IDENTIFICACIÓN**	3.38	SATISFACTORIO
1.1.2	**CLASIFICACIÓN**	3.25	SATISFACTORIO
1.1.3	**REGISTRO Y AJUSTES**	3.25	SATISFACTORIO
1.2	**ETAPA DE REVELACIÓN**	3.54	SATISFACTORIO
1.2.1	**ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES**	3.57	SATISFACTORIO
1.2.2	**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**	3.50	SATISFACTORIO
1.3	**OTROS ELEMENTOS DE CONTROL**	2.94	DEFICIENTE
1.3.1	**ACCIONES IMPLEMENTADAS**	2.94	DEFICIENTE

Los resultados individuales por etapa se muestran a continuación:

INFORME DEFINITIVO

Etapa de Reconocimiento: se obtuvo una calificación de **3.29** que según los rangos de interpretación lo ubica como Satisfactorio.

Porque no se realizan cruces de saldos entre dependencias, toda vez, que los saldos de contabilidad en propiedades planta y equipo no coincide con contabilidad y las cuentas por pagar no coinciden con tesorería.

Etapa de Revelación: el resultado fue de **3.54** que según los rangos de interpretación lo ubica como Satisfactorio.

En la etapa del Análisis, Interpretación y Comunicación de la Información, Pese a que la entidad lleva los libros principales (Diario y Mayor), y los estados financieros son fiel copia de ellos, no se efectúan mantenimientos necesarios para un adecuado funcionamiento del aplicativo, toda vez que la información no coincide entre contabilidad, almacén y tesorería, en los saldos de propiedades planta y equipo y cuentas por pagar.

Otros Elementos de Control: el resultado fue de **2.94** que según los rangos de interpretación lo ubica como Deficiente.

Porque pese a que existe una instancia asesora como es el comité Técnico de Sostenibilidad, ésta no funciona toda vez que los saldos en los estados financieros no están totalmente depurados, cuentas de banco que vienen sin movimientos, se encuentran sin cancelar.

2.3.3 Gestión Presupuestal

Se emite una opinión con deficiencias, con base en el siguiente resultado:

TABLA 3- 2 GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	**Puntaje Atribuido**
Evaluación presupuestal	50.0
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	**50.0**

Con deficiencias	
Eficiente	**2**
Con deficiencias	**1**
Ineficiente	**0**

Con deficiencias

2.3.3.1 Presupuesto de Ingresos

INFORME DEFINITIVO

MUESTRA: Con corte a 31 de diciembre de 2014, la entidad reporta un recaudo por valor de **$ 14.465.813.318**, se evaluará la totalidad del presupuesto de ingresos.

Ejecución del presupuesto de Ingresos

Vigencia Fiscal de 2014: Durante esta vigencia fiscal el recaudo total ascendió a la suma de **$ 14.465.813.318**, equivalente al 80.95% del presupuesto definitivo.

Sistema General de Participaciones: Corresponde a la liquidación de los aportes de Cesantías, de seguridad social y Patronales de los 108 empleados de planta del Hospital, que en cumplimiento a lo establecido en la Ley 715 Art 49 y 58, Decreto 1636 de 2006 Art 4 Decreto 0196 de 2013**,** debe transferir la nación a los diferentes fondos, estos se registran en el presupuesto de ingreso sin situación de fondos, en el 2014, la liquidación ascendió a la suma de **$ 918.209.016**.

Recuperación de Cartera: Son los recursos recibidos por el hospital en la vigencia fiscal, que corresponde a servicios prestados y facturados en vigencias anteriores, durante la vigencia fiscal de 2014, recaudo por este concepto la suma de **$ 3.770,797,051**, equivalente al 85.47%

Venta de servicios de salud: Corresponde a los servicios de salud prestados a personas afiladas al régimen contributivo, al régimen Subsidiado y a personas sin afiliación a régimen de salud; durante la vigencia fiscal de 2014, la entidad reporta recaudos, en cuantía de **$ 9.165.807.618.**

2.3.3.2 Presupuesto de Gastos

MUESTRA: De los compromisos asumidos en cuantía de **$ 17.565.543.739** en la vigencia fiscal de 2014, la evaluación del presupuesto de gastos se enfocará fundamentalmente en el análisis del 100% de lo comprometido en cada vigencia fiscal.

Vigencia Fiscal de 2014: Conforme a la ejecución de gastos, con corte a 31 de diciembre de 2014, se asumieron compromisos por valor de $ 17.565.543.739, equivalente al 98.29% del presupuesto definitivo, obligaciones por valor de $ 17.552.541,357, equivalente al 99.93% de los compromisos, y se pagó la suma de $ 13.581.937,503, equivalente al 77.38% de las obligaciones.

2.3.3.3 Pago de Cesantías

INFORME DEFINITIVO

Conforme a lo establecido en la Ley 715 Art 49 y 58, Decreto 1636 de 2006 Art 4 Decreto 0196 de 2013, corresponde a la Nación cancelar los aportes de Cesantías del personal de planta, las cuales se vienen reportando de manera oportuna al Fondo Nacional del Ahorro.

Las cesantías del personal asistencial contratado 2013, se consignaron a Porvenir el 19 de febrero de 2014, en cuantía de $ 106.376.262, según comprobante de pago No. 0006000182, al fondo Nacional del Ahorro en cuantía de $ 47.334.694, según comprobante de pago No. 0006000183.

2.3.3.4 Pagos De Seguridad Social y Aportes Parafiscales

Conforme a lo establecido en la Ley 715 Art 49 Y 58, Decreto 1636 de 2006 Art 4 Decreto 0196 de 2013, corresponde a la Nación cancelar los aportes de Seguridad Social del personal de planta, al Hospital le corresponde pagar los aportes parafiscales de los funcionarios nombrados y la seguridad social y parafiscales de los funcionarios vinculados por contratos.

Conforme a lo establecido en el artículo segundo del decreto 1670 del 14 de mayo 2007, y teniendo en cuenta que el NIT de la entidad es 818001019, al Hospital le asistía la obligación de cancelar los aportes de seguridad social, hasta el 3er día hábil del mes siguiente, en cada vigencia

Durante la vigencia fiscal de 2014 la entidad pago los aportes de seguridad social y patronales con retrasos como se muestra a continuación, lo que generó intereses de mora, incrementando el monto a pagar, en cuantía de **$ 5.413.500**.

MES	2014				
	PLANILLA CONTRATADOS		PLANILLA NOMBRADOS		VALOR PAGADO
	FECHA DE PAGO	INTERESES	FECHA DE PAGO	INTERESES	
ENERO	2014/02/10	134,900	2014/02/10	166,800	301,700
FEBRERO	2014/02/28	0	2014/02/28	0	0
MARZO	2014/04/07	188,000	2014/04/07	154,100	342,100
ABRIL	2014/05/07	38,600	2014/05/07	32,900	71,500
MAYO	2014/06/10	219,300	2014/06/10	155,800	375,100
JUNIO	2014/07/08	257,300	2014/07/08	191,100	448,400
JULIO	2014/08/04	0	2014/08/04	0	0
AGOSTO	2014/09/10	315,200	2014/09/09	197,300	512,500
SEPTIEMBRE	2014/10/10	359,500	2014/10/10	235,200	594,700

INFORME DEFINITIVO

OCTUBRE	2014/10/31	0	2014/10/31	0	0
NOVIEMBRE	2014/12/09	285,800	2014/12/09	192,400	478,200
DICIEMBRE	2015/02/02	1,501,300	2015/01/30	788,000	2,289,300
TOTALES		**3,299,900**		**2,113,600**	**5,413,500**

2.3.3.5 Déficit Financiero

Durante la vigencia fiscal de 2014, la entidad obtuvo recaudos efectivos en cuantía de **$ 14.465.813.318**, equivalente al 80.95% del presupuesto definitivo; sin embargo comprometió 98.29% del presupuesto definitivo, es decir la suma de **$ 17.565.543.739**, generando un déficit fiscal en cuantía de **$ 3.099.730.421**, lo que indica que los gastos que realiza el Hospital para su funcionamiento son superiores a los ingresos que obtiene en su operación la entidad, por lo tanto se vuelve inviable al no realizar los ajustes financieros que le permitan cubrir en forma oportuna todas sus obligaciones.

A 31 de diciembre de 2014, quedo un saldo en las cuentas bancarias de la entidad, en cuantía de **$ 305.050.801,** recursos que resultan insuficientes para cubrir las cuentas pendientes de pago que la entidad constituyó a 31 de diciembre mediante resolución 083, por valor de **$ 3.368.441.763**

BANCO	CUENTA No	SALDO
POPULAR	380024547	3,923
AGRARIO	3303002394-7	50,972
AGRARIO	33030000678	640,173
POPULAR	380024539	3,659,670
BANCOLOMBIA	53638474669	103,805
BANCOLOMBIA	384742223	-59,819,397
BOGOTA	578483539	360,411,655
TOTAL SALDO EN BANCO		**305,050,801**
CUENTAS POR PAGAR		3,368,441,763
DEFICIT A 31 DIC DE 2014		**-3,063,390,962**

HALLAZGOS

HALLAZGO A9 F2

La entidad incumplió los plazos establecidos en el decreto 1670 del 14 de mayo 2007, lo que genero intereses de mora, incrementando el monto a pagar en la suma de **$ 5.413.500**, constituyéndose en un presunto detrimento al patrimonio de la entidad, conforme lo establece el citado decreto, el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, en concordancia con lo establecido en los articulo 3 y 6 de la ley 610 de

INFORME DEFINITIVO

2000, lo anterior debido a falta de seguimiento y control a los Procesos y fallas en el proceso de programación de los pagos.

Respuesta de la Entidad: El pago extemporáneo de los aportes a seguridad social se debió a que para la fecha del pago la entidad no contaba con recursos disponibles, tal y como se muestra en los saldos de banco de los meses de marzo y mayo de 2014…

El costo promedio de la seguridad social y parafiscal del personal vinculado al hospital es de $ 70 millones aproximadamente.

La administración del hospital cumple con los plazos establecidos en el decreto 728 de 2008 que derogó el decreto 1670 del 14 de mayo de 2007 señalado por ustedes en el hallazgo A9F2. Así mismo es importante señalar que el incumplimiento de los pagos por parte de las EPS tiene como consecuencia el retraso en los pagos de la seguridad social y de otras obligaciones

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Esta acción quedo plasmada en el Plan de Mejoramiento suscrito como resultado del proceso auditor realizado por la Contraloría al Hospital para evaluar las vigencias 2012 y 2013, por tal razón la entidad debió realizar una adecuada priorización de los pago a fin de garantizar el pago oportuno de la seguridad social.

De otro lado el 728 de 2008 solo derogó el decreto 1670 del 14 de mayo de 2007, en lo relacionado con el uso obligatorio de la planilla integrada. Los intereses moratorios fueron liquidados en las planillas que la entidad realizó el pago de los aportes, de los meses de enero, marzo, abril, mayo, junio, agosto, septiembre, noviembre y diciembre de 2014; se mantiene el hallazgo administrativo con connotación fiscal, por cuanto fue un mayor valor que se descontó de los recursos que recibió la entidad para su normal funcionamiento.

HALLAZGO A10

A 31 de diciembre de 2014, la Administración del Hospital genero un déficit financiero en cuantía de **$ 3.063.390.962**, incumpliendo presuntamente lo establecido en la Ley 819 de 2003, decretos 111 y 115 de 1996, esta situación se presenta por la falta de implementación de políticas de austeridad y reducción del gasto y medidas claras que permitan llevar un estricto control de la ejecución del presupuesto, a fin de garantizar que todos los compromisos que se asuman, cuenten con respaldo financiero, realizando pago oportuno de todas la obligaciones de la entidad, lo que impide que los funcionarios, reciban su salario y prestaciones en forma oportuna y a los proveedores se les cancelen las acreencias, según lo pactado en los respectivos contratos

INFORME DEFINITIVO

Respuesta de la Entidad: El hospital tiene unos costos operativos bastante estables y proyecta sus ingresos conforme a los contratos firmados del año inmediatamente anterior. Los contratos del personal y los asociados a la nómina representan aproximadamente el 56% del total del presupuesto y los otros gastos están representados en mantenimiento y medico quirúrgicos y los costos de mantenimiento de la infraestructura. La ESE cuenta con un hospital, seis (6) centros de salud y veintisiete (27) puestos de salud, que deben ser mantenidos en funcionamiento. La generación de los compromisos son para el cumplimiento de la misión del Hospital, y los costos deben ser cubiertos.

Los organismos de control y vigilancia del sector salud, exigen acorde a la norma, el cumplimiento de unos indicadores que requieren la inversión de recursos para el mejoramiento de la calidad.

En la vigencia 2014, el Hospital atravesó por una realidad económica difícil, ocasionadas por el no giro de recursos por prestación de servicios de salud prestados a los afiliados de EPS como CAPRECOM y COMFACHOCO, lo que impidió el cumplimiento oportuno de acciones administrativas planificadas que generarían cambios importantes en el curso de la gestión de mejoramiento de la entidad. Para salir de esta crisis se han realizado gestiones con las directivas de CAPRECOM que prometen tener resultados positivos en el mediano plazo, y con la EPS COMFACHOCO se debió acudir a la SUPERINTENDENCIA de Salud para dirimir la situación.

Análisis y Respuesta de la Contraloría: Es cierto que el Hospital debe cumplir con unos gastos fijos para la prestación del servicio de salud, por esta razón es necesario que se adopten medidas para optimizar los recursos que recibe, a fin de garantizar la prestación del servicio. Se retira la connotación disciplinaria del Hallazgo, sin embargo se mantiene el hallazgo administrativo, para que a entidad emprenda acciones que permitan recuperar los recursos que le adeudan CAPRECOM y COMFACHOCO, para realizar el pago de las acreencias que tiene pendiente el hospital

2.3.4 Gestión Financiera

Se emite una opinión Con deficiencias, con base en el siguiente resultado:

TABLA 3- 3 GESTIÓN FINANCIERA	
VARIABLES A EVALUAR	**Puntaje Atribuido**
Evaluación Indicadores	50.0
TOTAL GESTIÓN FINANCIERA	**50.0**

INFORME DEFINITIVO

Con deficiencias	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

2.3.4.1 Análisis de los indicadores y razones financieras

Debido a la falta de depuración de los estados financieros, estos indicadores no son confiables.

RAZON CORRIENTE = ACTIVO CORRIENTE = = 46.22%
PASIVO CORRIENTE

Quiere decir que por cada peso que adeuda la entidad cuenta para cumplir con sus obligaciones a corto plazo con un 46.22% de respaldo para su cancelación

CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE = 527.726

Quiere decir que la entidad tiene una capacidad de trabajo de 527.726

SOLIDEZ =ACTIVOS TOTALES = = 2.43%
PASIVOS TOTALES

Quiere decir que por cada peso que adeuda la Alcaldía de Rio Quito, cuenta con un 2.43% de solvencia

ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL = 0.42%
ACTIVO TOTAL

Quiere decir que el grado de participación de los acreedores es del 0.42%

INFORME DEFINITIVO

3 ANEXOS

3.1 CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 10 hallazgos Administrativos (A), de los cuales 2 corresponden a hallazgos con posible connotación Fiscal (F).

Se solicitará el inicio de un Proceso Administrativo Sancionatorio, por incumplimiento del Plan de Mejoramiento, suscrito como resultado de la auditoria realizada por reste ente de control a la gestión adelantada por la entidad en las vigencias 2012 y 2013.

4.1 CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Vigencia 2014

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (en pesos)
1. ADMINISTRATIVOS	10	
2. DISCIPLINARIOS	0	
3. PENALES	0	
4. FISCALES	**2**	**7,693,500**
Contratación	**0**	**0**
• Obra Pública	0	0
• Prestación de Servicios	0	0
• Suministros	0	0
• Consultoría y Otros	0	0
Proceso Presupuestal	1	5,413,500
Proceso Contable	1	2,280,000
Seguimiento Controles de Advertencia	0	0
Quejas	0	0

INFORME DEFINITIVO