



Contraloría Departamental del
GUAVIARE
Calidad y excelencia en el control fiscal

INFORME FINAL AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN

CONTRALORIA AUXILIAR DE CONTROL FISCAL
control@contraloriaguaviare.gov.co

Integridad en el Control Fiscal

📍 San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza 📞 (8) 584 0987 ✉ control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

**VIGENCIA AUDITADA 2021
PVCFT 2022**

SAN JOSE DEL GUAVIARE, DICIEMBRE DE 2022

CÓDIGO TRD: 20.14.01

Integridad en el Control Fiscal

 **San José del Guaviare:** Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza  (8) 584 0987  control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co

EQUIPO DIRECTIVO

CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Contralor Departamental del Guaviare

DIANA MARCELA VELEZ MONTOYA
Contralora Auxiliar de Control Fiscal

EQUIPO AUDITOR

DIANA MARCELA VELEZ MONTOYA
Líder de Auditoria

EDILBERTO JIMENEZ GIRALDO
Profesional Universitario Control Fiscal Micro

YULY ANDREA SERNA DIEZ
Profesional Universitario Control Fiscal Micro

MONICA ANDREA CASTAÑEDA
Técnico Administrativo Control Fiscal Micro

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	14
SUJETO DE CONTROL Y RESPONSABILIDAD	14
RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE	14
1.1. Objetivo General	15
1.2. Objetivos específicos	16
1.3. Alcance	16
1.4. Marco Regulatorio Aplicable al Sujeto de Control	17
1.5. Gestión de Legalidad	17
1.5.1. <i>Legalidad financiera - Contable y Presupuestal</i>	18
1.5.2. <i>Gestión de Legalidad Ambiental</i>	18
1.5.3. <i>Gestión de Legalidad Administrativa</i>	19
2. MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE VIGENCIA 2021 20	
VIGENCIA 2021	20
ANÁLISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS	20
BALANCE GENERAL VS CGN.....	21
LIBROS OFICIALES (LIBRO MAYOR Y BALANCES - LIBRO DIARIO).....	21
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA.....	21
ACTIVO TOTAL:.....	22
ACTIVO CORRIENTE:	22
CAJA GENERAL	22
CAJA MENOR	22

BANCOS Y CORPORACIONES	23
ACTIVO NO CORRIENTE:	24
SUBVENCIÓN POR RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL GOBIERNO.....	24
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS.....	24
1640 EDIFICACIONES	25
1675 EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACION.....	29
190604 ANTICIPO PARA LA DQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	31
PASIVO.....	31
PASIVO CORRIENTE.....	31
PASIVO NO CORRIENTE	31
2436 RETENCION EN LA FUENTE	31
PATRIMONIO	31
ESTADOS DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL	32
CONCEPTO CONTROL INTERNO CONTABLE	32
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:	33
INDICADORES DE GESTIÓN FISCAL Y FINANCIERA	33
LIQUIDEZ.....	33
CAPITAL DE TRABAJO.....	34

SOLIDEZ.....	34
ENDEUDAMIENTO TOTAL.....	34
RENTABILIDAD	34
PRUEBA ACIDA.....	35
3. MACROPROCESO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2021.....	35
METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....	35
RÉGIMEN PRESUPUESTAL APLICABLE	35
3.1 ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA 2021	36
 APROPIACIONES INICIALES DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS	36
3.2 ANÁLISIS DE PRESUPUESTO DE INGRESOS – GESTIÓN DE INGRESOS	36
 MODIFICACIONES Y PRESUPUESTO FINAL DE INGRESOS	37
 PRESUPUESTO INICIAL FRENTE A RECAUDO TOTAL - ANÁLISIS DEL RECAUDO	37
 ANÁLISIS HISTÓRICO DEL RECAUDO.....	38
 ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA SITUACIÓN RENTÍSTICA – ESFUERZO FISCAL	38
 DINÁMICA Y REGISTRO DEL RECAUDO DE LOS INGRESOS	38
3.3 ANÁLISIS DE PRESUPUESTO DE GASTOS – GESTIÓN DE GASTOS... 38	

MODIFICACIONES PRESUPUESTALES Y PRESUPUESTO DEFINITIVO DE GASTOS	38
DETALLE DE LAS MODIFICACIONES PRESUPUESTALES.....	39
ANÁLISIS COMPARATIVOS	39
TENDENCIA EN LA EJECUCIÓN DE GASTOS.....	40
CIERRE PRESUPUESTAL.....	40
CUENTAS POR PAGAR	40
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PRESUPUESTO EN LA ENTIDAD - ANÁLISIS DE INDICADORES.....	45
INDICADOR DE INGRESOS	45
INDICADOR DE GASTO	45
INDICADORES DE CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO	46
PUBLICACIÓN ACTUACIONES PRESUPUESTALES	46
4. GESTIÓN DE INVERSIÓN Y DEL GASTO	46
4.1. Evaluación de la Gestión y Resultados de la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE.	46
4.1.1. <i>Criterios para la Formulación del Concepto sobre la Gestión y los Resultados</i>	46
Antecedentes legales	47
Misión	47
Visión.....	47
ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	48
Macro Procesos y Procesos.....	48
Marco Normativo Aplicable.....	48
Aprobación y adopción del Plan Estratégico 2018-2022	49
Descripción del Plan Estratégico 2018-2022.....	49
Objetivos Estratégicos.....	49

4.1.2 Avance del PGR Institucional Vigencia 2018-2022	51
Resultado del avance consolidado del PGR 2018 – 2022 (Corte a 31-12-2021)	51
4.1.3 Avance del Plan Operativo Anual - POA Vigencia 2021.....	52
Descripción de objetivos, acciones y metas del POA:.....	52
OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: “Fortalecer el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud”.	52
Meta 1: Ocho (8) Planes de mejoramiento por componente para la vigencia y 03 seguimientos	52
Meta 2: Dar cumplimiento al 90% del plan de mejoramiento suscrito para los componentes gerencia, talento humano, ambiente físico, tecnología e información.....	53
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: “Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario”.	53
OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: “Motivar la participación activa del cliente interno en los procesos y procedimientos institucionales que redunde en el cumplimiento de la misión.”	54
OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: “Cumplir con los indicadores establecidos en el sistema de información para la calidad.”	54
OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: “Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la institución.”	55
4.2 Avance del POA Institucional Planes, Actividades y Metas Vigencia 2021	56
Muestreo Estadístico	56
Resultado del avance consolidado del POA 2021.....	56
Porcentaje de participación de la muestra sobre el universo de la planeación:	57
Medición de indicadores de Eficacia y Efectividad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos sobre metas y actividades ponderadas:.....	58
Publicidad y transparencia:	59
4.3 Gestión Contractual	59
4.3.1 Universo Contractual, Determinación de la Muestra y Clasificación por Tipo de Contrato.....	59
4.3.2 Tipos de Contratación	60
<i>Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría</i>	60
<i>Plan Anual de Adquisiciones y Régimen de Transparencia</i>	60
<i>Contratos de Consultoría</i>	61
<i>Contratos de Prestación de Servicios</i>	62
<i>Contratos de Mantenimiento</i>	66
<i>Contratos de Logística</i>	67

Contratos de Arrendamiento	68
5. AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	73
6. CONTROL INTERNO.....	75
6.1. Calidad y Eficiencia del Control Fiscal Interno	75
Aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y FURAG. ..	76
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	76
Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, Ley 87 de 1993, Decreto 1083 de 2015.	77
Cumplimiento de las Labores de la Oficina de Control Interno.....	77
Estructura Orgánica y Perfil de los funcionarios del Área:	77
Planeación.....	78
Plan de Acción del Área	78
Auditorías internas	78
Comunicación de Resultados y Rendición de Informes	78
Informes Pormenorizados del estado de control interno	79
Informe de austeridad en el gasto público.....	79
Informe de cumplimiento derechos de autor de Software	80
Informe Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - eKOGUI.....	80
Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC	80
Mapa de Riesgo de Corrupción: Ley 1474 de 2011 Art 73, Decreto 1081 de 2015, Decreto 124 de 2016.....	81
Mapa de Riesgo de institucional: Ley 87/93, Dto. 1537 de 2001.....	81
Cargue de la Calificación del Control Interno Contable al CHIP.....	84
Evaluación de los tipos de control aplicados	84
Control Interno a la Gestión del Talento Humano	84
Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos Laborales:	85
Plan de Capacitación	86
Seguridad y Salud en el trabajo	87
Control Interno a la Gestión sobre Procesos Judiciales	87
Resumen de los procesos:	87
4.4. Acciones de Repetición: (Ley 678 de 2001).....	90
7. GESTIÓN AMBIENTAL	90
7.1 GESTIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y PELIGROSOS EN LAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIOS – EN ADELANTE, “UEN” SAN JOSÉ, CALAMAR, EL RETORNO Y MIRAFLORES . 91	

7.2 CARACTERIZACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA TOTALIDAD DE RSHS EN LAS UEN VIGENCIA 2021	93
7.3 GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS COVID – 19	94
7.4 SEGUIMIENTO, CONTROL Y CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE AUSTERIDAD SERVICIOS PÚBLICOS	96
8. REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA 2021 ..	98
8.1 RELACIONADAS CON LA RENDICIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	98
8.2 RELACIONADAS CON LA RENDICIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE CONTROL INTERNO, TALENTO HUMANO Y CONTROVERSIAS JUDICIALES	99
8.3 RELACIONADAS CON LA RENDICIÓN DE LA INFORMACIÓN AMBIENTAL	99
8.4 INFORMES COMPLEMENTARIOS Y PLANEACIÓN - FORMATOS: F41. CUMPLE.	99
8.5 RELACIONADAS CON LA RENDICIÓN DE INFORMES CUMPLE	100
9. OTRAS ACTUACIONES.....	100
ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	100
DENUNCIA	100
CONCLUSIONES:	105
10. BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL.....	106
10.1 CUANTIFICABLES.....	106



Contraloría General del Departamento del Guaviare

Nit. 832000115-7

10.2 NO CUANTIFICABLES..... 106

Integridad en el Control Fiscal

San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza ☎ (8) 584 0987 ✉ control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co



Contraloría General del Departamento del Guaviare

Nit. 832000115-7

San José del Guaviare, 28 de diciembre de 2022

Doctora:

DIANA PAOLA DAVID TORRES

Gerente

Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel
San José del Guaviare.

Asunto: Informe Final Auditoría Financiera y de Gestión
Vigencia 2021 – PVCFT 2022

La Contraloría Departamental del Guaviare con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política y la Ley 42 de 1993, modificadas por el Acto Legislativo 04 de 2019, el Decreto 403 del 16 de marzo de 2020 "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal y demás disposiciones que las desarrollan y complementan, practicó auditoría financiera y de gestión a la Ese Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, por la vigencia 2021, la cual comprende el Estado de Situación Financiera, el Estado de Resultados, Estado de Cambios en el Patrimonio, Estado de Flujos de Efectivo y las notas. Así mismo, con fundamento en el artículo 268 de la Constitución Política, realizó auditoría al presupuesto de la misma vigencia.

La presente Auditoría Financiera y de Gestión, se llevó a cabo de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores -. ISSAI, emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), adoptadas en la Guía de Auditoría Territorial bajo estas normas y el consecuente procedimiento auditor.

El objetivo de este ejercicio fiscalizador, fue proferir un Dictamen Integral que permita determinar si los Estados Financieros y el Presupuesto de la entidad reflejan razonablemente los resultados, y si la gestión fiscal se realizó de forma económica, eficiente y eficaz; informando sobre la adecuada utilización de los recursos públicos y el cumplimiento de las fines esenciales del Estado, en beneficio de la comunidad; determinando el fenecimiento, mediante la Opinión a los Estados Financieros, Opinión al Presupuesto y el Concepto sobre la Gestión de la Inversión y del Gasto para la vigencia 2021.

Es importante recordar que es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada por la Empresa, esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener mecanismos de control adecuados para el cumplimiento de la misión Institucional. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Guaviare, consiste en producir un informe integral que, con base en las pruebas practicadas y las evidencias obtenidas, contenga una opinión objetiva y técnica sobre el seguimiento realizado a la gestión adelantada por la **Ese Red de Servicios de Salud de Primer Nivel**, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la opinión sobre la razonabilidad de los estados contables.

Integridad en el Control Fiscal

San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza ☎ (8) 584 0987 ✉ control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co



Contraloría General del Departamento del Guaviare

Nit. 832000115-7

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Guaviare, 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.

Dentro del desarrollo de la auditoría se comunicó el informe preliminar y se otorgó el derecho a la contradicción para que la entidad emitiera respuesta sobre las observaciones evidenciadas.

1. Opinión sobre los Estados Financieros

1.1. Opinión sobre Estados Financieros: LIMPIA O SIN SALVEDADES

La Contraloría Departamental del Guaviare, ha auditado los estados financieros a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de San José del Guaviare ESP, tomando con fuentes los libros oficiales al 31 de diciembre de 2021, así como los Estados de Resultados y los cambios en el Patrimonio de acuerdo a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia y demás normas emitidas por la Contaduría General de la Nación como la Resolución 414 del 2014, por la cual se incorpora en el Régimen de Contabilidad Pública. La labor de este Ente de Control consiste en expresar una opinión en su conjunto, con base en la auditoría practicada.

La Contraloría Departamental del Guaviare, ha auditado los estados financieros a la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, que comprenden balance general, Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, Estado de cambios en el patrimonio, estado de flujos de efectivo estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2021, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

Como resultado de la evaluación de los Estados Financieros de la vigencia 2021 de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, se concluye que los estados financieros reflejan de forma adecuada los hechos económicos y las incorrecciones no son materiales, alcanzando una opinión limpia o sin salvedades.

1.2. Opinión Presupuestal

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 354 Constitución Política de Colombia y los artículos 36, 37, 38 y 39 Ley 42 de 1993, la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE, ha auditado la cuenta general del presupuesto y del tesoro de la Empresa ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1, de la vigencia 2021, que comprende, los estados que muestren en detalle, según el decreto de liquidación anual del presupuesto, los reconocimientos y los recaudos de los ingresos corrientes contabilizados, el estado comparativo de la ejecución de los ingresos y gastos contemplados, en forma tal que se refleje el superávit o déficit resultante, y el detalle de los gastos pagados durante el año fiscal 2021, con cargo a los saldos de las distintas cuentas que conforman el tesoro, procede a expresar su opinión:

CON SALVEDADES

Integridad en el Control Fiscal

San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza

(8) 584 0987

control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co

“En opinión de la Contraloría Departamental del Guaviare, el presupuesto de ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1, presenta fielmente y revela la gestión de ingresos y egresos de la vigencia 2021 en todos los aspectos materiales y un cumplimiento efectivo, teniendo en cuenta que las deficiencias planteadas no superan ni constituyen una gestión repetitiva ni material, de conformidad con el Decreto 115 de 1996 (Estatuto Orgánico Presupuestal de la Nación), Ley 819 de 2003 (Ley de Transparencia y Responsabilidad Fiscal)”.

Como resultado de estas evaluaciones se puede concluir que la cuenta presupuestal vigencia 2021 presenta incorrecciones por Sobreestimación (Observación 7), de conformidad con la materialidad establecida para el total de los Rubros de Ingresos o de los Rubros de Gastos analizados en la muestra.

INCORRECCIONES RESULTADO DE LA EVALUACIÓN PRESUPUESTAL 2021			
Efecto de incorrección o imposibilidad	% de hallazgo o salvedad	Valor de incorrección o imposibilidad	Origen (Ingresos o Gastos)
Sobreestimación	25,14%	\$ 213.643.163,50	Gastos
TOTAL	25,14%	\$ 213.643.163,50	Gastos
Resultado de opinión		CON SALVEDAD	

La incorporación de recurso anteriormente descrito al presupuesto de ingresos, tiene su fundamento en la expedición del Decreto 109 de 29 de enero de 2021 “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19 y se dictan otras disposiciones” y Resolución 166 de febrero 16 de 2021 “Por el cual se adopta la metodología y se fijan valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19

De acuerdo con los resultados de la auditoría y excepto por los efectos de las cuestiones descritas en la sección en el fundamento de la opinión, determina emitir una opinión CON SALVEDAD del presupuesto.

1.2.1. Fundamentos de la Opinión Presupuestal

La Contraloría Departamental del Guaviare ha auditado la cuenta general del presupuesto y del tesoro a la Empresa ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1, de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI 1000-1810), revisando el presupuesto de ingresos y gastos al 31 de diciembre de 2021; por lo tanto, expresa su opinión con base en la auditoría practicada, que comprende:

- La empresa estimó un ingreso sobreestimado en ingresos que generó la diferencia motivo del hallazgo con fundamento en los la expedición del Decreto 109 de 29 de enero de 2021 “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19 y se dictan otras disposiciones” y Resolución 166 de febrero 16 de 2021 “Por el cual se adopta la metodología y se fijan valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19

El ciclo del proceso presupuestal a la Empresa ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1 en la vigencia 2021, se desarrolló en sus aspectos legales y de gestión, como son: programación, modificaciones y ejecución; en las que no hubo incorrecciones materiales.

2. Otros requerimientos legales

Integridad en el Control Fiscal



Contraloría General del Departamento del Guaviare

Nit. 832000115-7

2.1. Concepto sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal

En cumplimiento del numeral 6° del artículo 268 de la Constitución Política de Colombia, sobre la atribución del Contralor General de la República, de conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal, y como parte de éste, la Contraloría Departamental del Guaviare, evaluó los riesgos y controles establecidos por el sujeto de control conforme a los parámetros mencionados en la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI y teniendo en cuenta los resultados obtenidos para la Empresa ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1 en la vigencia 2021, emite concepto sobre control interno financiero: “Efectivo” con una calificación de **0,7**.

MACROPROCESO	VALORACIÓN DISEÑO DE CONTROL - EFICIENCIA (25%)	RIESGO COMBINADO (Riesgo inherente + Diseño del control)	VALORACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (75%)	CALIFICACIÓN SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO
GESTIÓN FINANCIERA	INEFICIENTE	MEDIO	EFICAZ	0,7
GESTIÓN PRESUPUESTAL	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	EFICAZ	
Total General	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	EFICAZ	EFFECTIVO

Calificación del Control Fiscal Interno vigencia 2021

Este concepto está sustentado en que:

- Se tienen elaboradas las matrices de riesgo de corrupción y riesgo institucional, por cada proceso.
- La entidad tiene diseños de controles efectivos para cada proceso.

2.2. Efectividad del plan de mejoramiento

El Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2021, y reportado a la Contraloría Departamental del Guaviare, comprende VEINTIUN (21) hallazgos, a los cuales se les efectuó el seguimiento correspondiente, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas por la Empresa ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1, vigencia 2021 a la fecha de evaluación fueron de **Cumplimiento** un total de 8 que se encuentran cerradas y 3 hallazgos abiertos y que continúan en desarrollo con una calificación ponderada de **98,8 puntos** del cual se registra en el Papel de Trabajo PT 03-PF Evaluación Plan de Mejoramiento. El avance consolidado al término de evaluación es **FAVORABLE**.

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100,0	0,1	10,00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	98,6	0,3	29,59
Calidad (veracidad)	98,6	0,6	59,19
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			98,8
Concepto rendición de cuenta a emitir			Favorable

2.3. Fenecimiento de la cuenta fiscal

Integridad en el Control Fiscal

San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza (8) 584 0987 control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co

Con fundamento en las opiniones Presupuestal, la inversión y del gasto y la Opinión Financiera, las cuales en general fueron favorables para la Entidad, que arrojó los siguientes resultados con una calificación de **85,2** puntos, la Contraloría Departamental del Guaviare procede a **FENECER** la cuenta rendida por la Empresa ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1 de la vigencia fiscal 2021.

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE									
AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTION									
CALIFICACION DE LA GESTION FISCAL INTEGRAL - Versión 2.1									
EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE EMPOAGUAS ESP									
MACROPROCESO	PROCESO	PONDERACION	PRINCIPIOS DE LA GESTION FISCAL			CALIFICACION POR PROCESO	CONCEPTO/ OPINION		
			EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMIA				
GESTIÓN PRESUPUESTAL	GESTIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	10%	100,0%	100,0%	10,0%	4,0%	OPINION PRESUPUESTAL	
		EJECUCIÓN DE GASTOS	10%	100,0%	100,0%	10,0%		Con salvedades	
	GESTIÓN DE LA INVERSIÓN Y DEL GASTO	GESTIÓN DE PLAN ESTRATEGICO CORPORATIVO O INSTITUCIONAL	30%	90,0%	86,7%	26,5%	34,2%	CONCEPTO GESTIÓN INVERSIÓN Y GASTO	
		GESTIÓN CONTRACTUAL	50%	51,1%	51,1%	70,8%		Con observaciones	
	TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL		100%	72,5%	68,4%	70,8%	75,3%	45,2%	
GESTIÓN FINANCIERA	ESTADOS FINANCIEROS		100%	100,0%	100,0%	100,0%	40,0%	OPINION ESTADOS FINANCIEROS	
	TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA		100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	
TOTAL PONDERADO	TOTALES			79,1%	77,9%	70,8%			
	CONCEPTO DE GESTIÓN FENECIMIENTO			INEFICAZ	INEFICIENTE	ANTIECONOMICA		85,2%	
							SE FENECE		

INDICADORES FINANCIEROS		EFICAZ	78,0%
-------------------------	--	--------	-------

Tabla de Fecimiento de la Cuenta anual vigencia 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Contralor General del Departamento del Guaviare

Anexo: informe medio digital

Proyectó y reviso:	Diana Marcela Velez Montoya Contralora Auxiliar de Control Fiscal
--------------------	--

Integridad en el Control Fiscal

San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza (8) 584 0987 control@contraloriaguaviare.gov.co

www.contraloriaguaviare.gov.co

1. INTRODUCCIÓN

SUJETO DE CONTROL Y RESPONSABILIDAD

Es importante recordar que es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada por la Entidad, esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener mecanismos de control adecuados para el cumplimiento de la misión Institucional. Igualmente es responsable de evaluar, sugerir y aprobar el presupuesto anual y sus modificaciones, traslados y adiciones; así como de preparar los Estados financieros, de conformidad con la normatividad aplicable. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Guaviare, consiste en producir un informe integral que, con base en las pruebas practicadas y las evidencias obtenidas, contenga una opinión objetiva y técnica sobre el seguimiento realizado a la gestión adelantada por la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel de San José del Guaviare, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la opinión sobre la razonabilidad de los estados contables.

RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Guaviare, es obtener una seguridad razonable de que los estados financieros y el presupuesto están libres de errores materiales, ya sea por fraude o error y emitir un informe que contenga las opiniones sobre si están preparados, en todos los aspectos significativos, de conformidad con los marcos de información financiera y presupuestal. Además, un concepto sobre control interno fiscal. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las ISSAI siempre detecte una incorrección material cuando existe.

Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en esos estados financieros o presupuesto.

La Contraloría Departamental del Guaviare, ha llevado a cabo esta auditoría financiera y de gestión, de conformidad con las Normas Internacionales de las

Entidades Fiscalizadas Superiores - ISSAI, emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).

Como parte de una auditoría de conformidad con las ISSAI, la Contraloría Departamental del Guaviare aplica juicio profesional, mantiene una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría y cumple con los requerimientos de ética en relación con la independencia. Así mismo:

- Identifica y valora los riesgos de incorrección material en los estados financieros y el presupuesto, debida a fraude o error, diseña y aplica procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtiene evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para la opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.
- Obtiene conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias y con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad.
- Evalúa la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.
- Evalúa la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación fiel.
- Comunica con los responsables de la administración de la empresa en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificados y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

1.1. Objetivo General

Proferir un dictamen integral que permita determinar si los estados financieros y el presupuesto de la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel de San José del Guaviare durante la vigencia 2021, reflejan razonablemente los resultados, y si la gestión fiscal se realizó de forma económica, eficiente y eficaz; informando sobre la adecuada utilización de los recursos públicos y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, en beneficio de la comunidad; determinando el fenecimiento, mediante la opinión a los estados financieros, opinión al presupuesto y el concepto sobre la gestión de la inversión y del gasto.

1.2. Objetivos específicos

- Expresar una opinión, sobre si los estados financieros o cifras financieras están preparados, en todos los aspectos significativos, de conformidad con el sistema de información financiera o marco legal aplicable y si se encuentran libres de errores materiales, ya sea por fraude o error
- Expresar una opinión sobre la razonabilidad¹ del presupuesto teniendo en cuenta la normatividad aplicable para cada sujeto de control y en caso que aplique evaluar las reservas presupuestales para efectos de su refrendación.²
- Emitir un concepto sobre la gestión de inversión y del gasto
- Evaluar el control fiscal interno y expresar un concepto
- Emitir un concepto sobre el manejo del recurso público administrado o un concepto sobre la rentabilidad financiera de la inversión pública
- Ser insumo para emitir fenecimiento o no sobre la cuenta fiscal consolidada

1.3. Alcance

En el presente ejercicio auditor se evaluó la gestión fiscal de la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel de San José del Guaviare, mediante el desarrollo del objetivo general, con la valoración de:

- ❖ Evaluación del Macroproceso Financiero y sus procesos significativos al 31 de diciembre de 2021, iniciando con la prueba de recorrido, hasta la opinión a los Estados Financieros.
- ❖ Evaluación al Macroproceso Presupuestal y sus procesos significativos al 31 de diciembre de 2021, iniciando con la prueba de recorrido, hasta la opinión al presupuesto y el concepto de la gestión a la inversión y del gasto.
- ❖ Evaluación de la calidad y eficiencia del Control Fiscal Interno al 31 de diciembre de 2021, iniciando con la prueba de recorrido a procesos significativos, hasta el concepto sobre la calidad y eficiencia del Control Fiscal Interno.
- ❖ Revisión de la cuenta anual consolidada en la vigencia 2021, iniciando con la evaluación de la oportunidad, hasta el pronunciamiento de la suficiencia y calidad de la información rendida.

¹ Artículo 354 Constitución Política de Colombia; Artículos 36, 37, 38 y 39 Ley 42 de 1993.

² Artículo 40 Ley 42 de 1993.

1.4. Marco Regulatorio Aplicable al Sujeto de Control

- Constitución Política de Colombia
- Ley 142 de 1994 Régimen de los servicios públicos domiciliarios
- Ley 689 de 2001 Modifica parcialmente la ley 142 de 1994.
- Decreto 410 de 1971, Código de Comercio
- Código Civil Colombiano
- Resolución 414 de 2014 CGN
- Instructivo 002 de 2014 CGN
- Resolución 139 de 2015 CGN
- Resolución 663 de 2015 CGN
- Resolución 466 de 2016 CGN
- Ley 1314 de 2009 Regula principios y normas de contabilidad e información financiera.
- Circular externa 011 de 1996 de la Contaduría General de la Nación
- Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Procedimiento Manejo Glosas
- Decreto 4747 de 2007, Comité de Glosas
- Decreto 111 de 1996 Estatuto Orgánico de Presupuesto
- Decreto 115 de 1996 Estatuto Orgánico de Presupuesto EICE
- Decreto 4836 de 2011, Reglamenta normas presupuestales
- Ley 1483 de 2011, Vigencias futuras
- Decreto 841 de 1990, Reglamenta la Ley 38 de 1989
- Ley 715 de 1991, Sistema General de participaciones
- Ley 550 de 1999, Acuerdos de restructuración
- Decreto 192 de 2001, Programas de saneamiento fiscal
- Ley 1066 de 2006, Recuperación cartera
- Decreto 4473 de 2006, Reglamentario Ley 1066 de 2006.
- Ley 1607 de 2012, Reforma Tributaria
- Guía Auditoría Territorial – GAT, en el marco de las normas Internacionales ISSAI.
- Decreto 403 de 2020, Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal
- Reglamento Interno de Contratación Acuerdo JD 01 DE 2017.
- Ley 42 de 1993, Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen.
- Ley 594 de 2000, Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1712 de 2014 Transparencia y derecho de acceso a la información pública.

1.5. Gestión de Legalidad

De acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la ley 42 de 1993 se verificó la razonabilidad de los principios legales en los actos administrativos, normas y procedimientos que rigen las actuaciones de la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel de San José del Guaviare, donde se observó, en general que, a través de los componentes del proceso auditor a las operaciones realizadas en los aspectos económicos, financieros, administrativos así como en los procesos contractuales y ambientales, se da la evaluación del cumplimiento parcial en la aplicación de las normas.

(NOTA: Con el fin de no caer en duplicidad de las observaciones en detalle quedan plasmadas como tal en el análisis de la evaluación por Criterio).

1.5.1. Legalidad financiera - Contable y Presupuestal

Gestión de Legalidad Contable: De acuerdo con la evaluación financiera que se trata en el presente informe, la entidad cumple parcialmente con las Resoluciones 414 de 2014, y la normatividad contemplada en la Ley 43 de 1990, la Resolución 248 de 2007, el instructivo 02 de 2020 y la Circular externa N°011 de 1996 de la Contaduría General de la Nación, Resolución 2768 de 2012, Ley 1066 de 2006 y su Decreto Reglamentario Decreto 4473 de 2006 debido a la falta de recuperación de cartera y a la falta de seguimiento realizado a la Propiedad, Planta y Equipo.

Gestión de Legalidad Presupuestal: De acuerdo con la evaluación financiera que se trata en el presente informe, la entidad cumple parcialmente con las normas presupuestales contenidas en el Decreto 115 de 1996, ante las debilidades en la fundamentación del procedimiento para efectuar modificaciones presupuestales.

1.5.2. Gestión de Legalidad Ambiental

Sobre el cumplimiento de normas en materia ambiental, la empresa durante la vigencia 2021 presentó deficiencias relacionadas con la gestión para el cumplimiento en la adquisición **de predios para acueductos municipales** cuya disposición normativa se encuentra a cargo de las entidades territoriales (Ley 99 de 1993) aunado a las debilidades presentadas en la ejecución de contratos para mejorar las fuentes de captación de agua para los habitantes del municipio de San José del Guaviare y la destinación de dineros públicos para atender la baja calidad constructiva de la obras debilidades del alcantarillado del Corregimiento El

Capricho, lo cual impactó negativamente los proyectos ambientales programados para atender en la vigencia auditada.

1.5.3. Gestión de Legalidad Administrativa

La Empresa ha venido realizando acciones para el cumplimiento de los procesos. En relación con la gestión del Talento Humano, se realizó informe de actividades desarrolladas en bienestar social e incentivos y capacitación, salud ocupacional se tiene conformado el Comité de Convivencia Laboral.

2. MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE VIGENCIA 2021

Para la evaluación de la Gestión Financiera se llevó a cabo el proceso de control selectivo contemplado en el numeral 1.3.2.10 de la Guía de Auditoría Territorial, que es la elección mediante un procedimiento técnico de una muestra representativa de recursos, cuentas, operaciones o actividades para obtener conclusiones sobre el universo respectivo en el desarrollo del control fiscal. Igualmente se llevó a cabo un muestreo no estadístico que implica la aplicación de criterios cualitativos relacionados con capacidad técnica y operativa, importancia relativa y consideraciones del equipo de auditoría que a su juicio requieran ser evaluados, entre otros aspectos.

Objeto de análisis por parte de la Contraloría Departamental del Guaviare, se ha tomado como muestra las cuentas 1110 Depósitos en Instituciones Financieras, 1640, Edificaciones, 1675 Equipo de transporte, tracción y elevación, 190604 Anticipo Adquisición de bienes y servicios, 2436 Retención en la fuente.

Se procede al uso de pruebas analíticas, con el fin de establecer una comparación de las cantidades registradas con las operaciones efectuadas, para eliminar errores u omisiones reflejadas en los estados financieros y así establecer cualquier diferencia entre las cantidades registradas y los valores esperados hasta el valor que se considere aceptable el cual arroja el cálculo, hasta el momento, sin que sea necesaria una investigación más detallada o pruebas adicionales, las cuales, de conformidad con el desarrollo del presente informe se analizan, en detalle, en caso de evidenciarse, en el numeral o acápite relacionado con la inconformidad.

VIGENCIA 2021

Análisis de los Estados Financieros

Se evalúan a nivel de estados financieros y de las afirmaciones los tipos de transacciones, saldos e información a revelar. Las afirmaciones que se evaluarán son:

- ❖ Afirmaciones sobre tipos de transacciones y hechos y la correspondiente información a revelar, durante la vigencia auditada, respecto a ocurrencia, integridad, exactitud, corte de operaciones, clasificación y presentación de las transacciones y hechos.
- ❖ Afirmaciones sobre saldos de los estados financieros y la correspondiente información a revelar al cierre de las vigencias auditadas, respecto a existencia, derechos y obligaciones, integridad, exactitud, clasificación y presentación.

La evaluación a nivel de estados financieros y sus afirmaciones, se realizó de forma integral a través de la evaluación de procesos asociados:

- Gestión del efectivo
- Presentación y revelación de estados financieros
- Otros procesos significativos

La Auditoría Financiera es el examen que se realiza, con base en las normas de auditoría de aceptación general, para establecer si los estados financieros de una entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera, comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por la autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General de la Nación.

BALANCE GENERAL VS CGN

Para la verificación de los saldos que existen a 31 de diciembre de 2021 se tomó el Balance General y se comparó con los saldos registrados en el libro mayor que posee la entidad y a su vez se verifico que los mismos sean los que reportaron a la Contaduría General de la Nación en el formato CGN2005.001, evidenciándose que existe concordancia en la información reportada.

LIBROS OFICIALES (LIBRO MAYOR Y BALANCES - LIBRO DIARIO)

Para la revisión de los libros oficiales se solicitó en trabajo de campo el libro mayor y balance, el libro diario (de manera mensualizada) y el balance general con el fin de verificar que los saldos con los que termina el mes sean los mismos con los que se inicia, y a su vez se realizó la comparación de los saldos entre el libro mayor y balances y el libro diario, observándose que no existen diferencias entre los libros y que el Balance General es acorde a la información que está registrada.

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Analizado el comportamiento comparativo del Estado de la Situación Financiera del Departamento del Guaviare a diciembre 31 de 2021-2020, se observa un aumento del 16.94% pasando de \$ 18.352.753.524 en el 2020 a \$ 21.461.539.258 en el 2021.

En cuanto al comportamiento que presentan las diferentes clases se puede decir lo siguiente:

COD.	DESCRIPCION	2021	2020	ANALISIS VERTICAL	ANALISIS HORIZONTAL (ABSOLUTO)	ANALISIS HORIZONTAL (RELATIVO)
	ACTIVO CORRIENTE	7,355,037,575	4,873,111,219	34.27%	2,481,926,356	50.93%
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO	2,115,849,097	1,337,797,422	28.77%	778,051,675	58.16%
13	CUENTAS POR COBRAR	4,367,353,161	2,677,051,388	59.38%	1,690,301,773	63.14%
15	INVENTARIOS	871,835,317	858,262,409	11.85%	13,572,908	1.58%
	ACTIVO NO CORRIENTE	14,106,501,682	13,479,642,306	65.73%	626,859,376	4.65%
13	CUENTAS POR COBRAR	287,552,360	392,583,501	2.04%	-105,031,141	-26.75%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	13,421,387,295	12,751,016,370	95.14%	670,370,925	5.26%
19	OTROS ACTIVOS	397,562,027	336,042,435	2.82%	61,519,592	18.31%
	TOTAL ACTIVO	21,461,539,257	18,352,753,525	100.00%	3,108,785,732	16.94%
	PASIVO CORRIENTE	6,388,759,381	7,040,157,396	53.30%	-651,398,015	-9.25%
24	CUENTAS POR PAGAR	3,555,529,871	3,658,692,622	55.65%	-103,162,751	-2.82%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	2,833,229,510	3,381,464,774	44.35%	-548,235,264	-16.21%
	PASIVO NO CORRIENTE	5,597,897,515	4,899,964,434	46.70%	697,933,081	14.24%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	441,509,592	303,215,985	7.89%	138,293,607	45.61%
27	PROVISIONES DIVERSAS	4,042,032,174	3,169,931,711	72.21%	872,100,463	27.51%
29	OTROS PASIVOS	1,114,355,749	1,426,816,738	19.91%	-312,460,989	-21.90%
	TOTAL PASIVO	11,986,656,896	11,940,121,830	100.00%	46,535,066	0.39%
32	PATRIMONIO	9,474,882,362	6,412,631,694	100.00%	3,062,250,668	47.75%
	TOTAL PATRIMONIO	9,474,882,362	6,412,631,694	44.15%	3,062,250,668	47.75%
	TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	21,461,539,258	18,352,753,524	1	3,108,785,734	16.94%

ACTIVO TOTAL:

En términos porcentuales se presentó un aumento con relación al año anterior del 16.94%, al pasar de \$ 18.352.753.525 en el 2020 a \$ 21.461.539.257 en el 2021.

ACTIVO CORRIENTE:

En términos porcentuales se presentó un aumento con relación al año anterior del 4.65%, al pasar de \$ 13.479.642.306 en el 2020 a \$14.106.501.682 en el 2021.

CAJA GENERAL

Para la revisión de esta cuenta se solicitó en trabajo de campo, los soportes de lo recaudado el último día hábil del mes de diciembre del año 2021, donde se observó que todo quedó debidamente consignado al cierre de la vigencia

SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021			VR CONSIGNADO	FECHA DE CONSIGNACIÓN
CUENTA	DESCRIPCION	SALDO		
11050101	CAJA DIRECCION CENTRAL	150,000.00	150,000.00	14-01-2021
11050102	CAJA UNIDAD SAN JOSE	51,100.00	254,100.00	14-01-2021
TOTAL		201,100.00		

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACIÓN 1 (A): Se observa demora en la consignación del saldo que quedó a 31 de diciembre de 2021 por valor de \$ 201.100, toda vez que el mismo solo fue consignado hasta el día 14 de enero de 2022.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Ciertamente no se realizó la consignación en los términos establecidos en los procedimientos del área de tesorería (Se debe consignar dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del recaudo), es de anotar

que esta área ha realizado durante la vigencia dichas consignación de acuerdo a lo establecido, sino que por fallas en el proceso administrativo no se pudo realizar oportunamente.

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA: La respuesta emitida por la entidad, confirma la debilidad presentada y sobre la cual se debe tomar las administrativas que permitan mejorar la situación. Por lo anterior se configura como Hallazgo **Administrativo**.

Criterio: Manual de Políticas Contables.

Causa: Procedimientos inadecuados o poco prácticos, Falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo lo cual se deriva en las debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales

CAJA MENOR

Revisada esta cuenta, se pudo observar que se hizo apertura de Caja Menor el 01 de febrero de 2021, mediante Resolución No. 046, con un monto fijo de \$4.000.000, y cerrada el 30 de diciembre de 2021, mediante Resolución 648.2021, quedando un saldo pendiente de reintegrar de \$1.736.900, el cual fue reintegrado en la cuenta bancaria número 054-02397-3 el día 29 de diciembre de 2021.

Discriminación de la caja menor:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| • Mantenimiento de bienes | \$ 1.500.000 |
| • Mantenimiento de Servicios | \$ 1.500.000 |
| • Medicamentos | \$ 500.000 |
| • Impresos | \$ 300.000 |
| • Comunicación y transporte | \$ 200.000 |

HALLAZGO 2 (A) / OBSERVACIÓN 2 (A): Por medio de la Resolución 648.2021 del 30 de diciembre de 2021, realizaron la legalización y cierre de la caja menor de la Ese Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, incumpliendo lo establecido en el Artículo noveno legalización definitiva de la caja menor según Resolución 046.2021 y el Decreto 2768 de 28 de diciembre de 2012 emanado del ministerio de Hacienda y Crédito Público establece: **ARTÍCULO 13. De la legalización. En la legalización de los gastos para efectos del reembolso, se exigirá el cumplimiento de los requisitos que a continuación se indican La legalización definitiva de las cajas menores, constituidas durante la vigencia fiscal, se hará antes del 29 de diciembre, fecha en la cual se deberá reintegrar el saldo sobrante y el respectivo cuentadante responderá por el incumplimiento de su legalización oportuna y del manejo del dinero que se encuentre a su cargo, sin perjuicio de las demás acciones legales a que hubiese lugar** Subrayo de la CDG. La anterior observación podría dar lugar a un Hallazgo **Administrativo**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Ciertamente no se realizó la consignación en los términos establecidos en los procedimientos del área financiera, por falla en el proceso administrativo.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: La respuesta emitida por la entidad, confirma la debilidad presentada y sobre la cual se debe tomar las administrativas que permitan mejorar la situación. Por lo anterior se configura como Hallazgo **Administrativo**.

Criterio: Resolución 2768 de 2012, Resolución 046.2021 de la Ese Red de Servicios de Salud de Primer Nivel.

Causa: Procedimientos inadecuados o poco prácticos, Falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo lo cual se deriva en las debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales

BANCOS Y CORPORACIONES

Para la verificación del saldo de esta cuenta, se revisaron las cuentas bancarias que posee la entidad, con sus respectivas conciliaciones, libros auxiliares y extractos bancarios, observándose todo debidamente conciliado.

ACTIVO NO CORRIENTE:

En términos porcentuales se presentó un aumento con relación al año anterior del 4.65%, al pasar de \$ 13.479.642.306 en el 2020 a \$ 14.106.501.683 en el 2021, la cuenta que presentó mayor variación fue la de propiedad, planta y equipo con un 670.37%, seguida de cuentas por cobrar con un -105.03%.

SUBVENCIÓN POR RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL GOBIERNO

Esta cuenta presenta un saldo a 31 de diciembre de 2021, por valor de \$ 669,841,753, los cuales son recursos pendientes de transferir por parte de la Gobernación del Guaviare.

LISTADO AUXILIAR GENERAL							
DESDE EL 01/01/2021 AL 31/12/2021 DESDE LA CUENTA 1324 HASTA LA CUENTA 1324999999999999							
CODIGO	CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
13241601	SUBVENCIÓN POR RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL GOBIERNO						
800103196	GOBERNACION DEL GUAVIARE						
CAR06	2595	28-12-2021	(Homologación Cuenta Contable COLGAAP (14131410 - SUBVENCIÓN POR RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL GOBIERNO)) Cartera Radicación Cuentas N° 3597	3597	334,920,876.50	0.00	669,841,753.00

PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPOS

Para la revisión de esta cuenta en trabajo de campo se revisó la información registrada en el libro mayor, y en el balance general con corte a 31 de diciembre de 2021 y se comparó con la rendida en la plataforma de la Contaduría General de la Nación (CHIP), evidenciándose que los saldos registrados son concordantes en su totalidad.

ANALISIS DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO 2021				
CUENTA	DESCRIPCION	VALOR INICIAL	DEPRECIACION	VR FINAL
1.6.05	TERRENOS	14,058,564.00		14,058,564.00
1.6.40	EDIFICACIONES	11,024,626,826.27	1,434,882,763.00	9,589,744,063.27
1.6.55	MAQUINARIA Y EQUIPO	447,551,675.50	124,550,138.00	323,001,537.50
1.6.60	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	3,381,266,990.70	2,713,681,115.00	667,585,875.70
1.6.65	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	1,428,984,069.26	772,374,007.00	656,610,062.26
1.6.70	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	1,234,695,576.04	694,811,676.00	539,883,900.04
1.6.75	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	2,394,103,388.00	763,600,096.00	1,630,503,292.00
TOTAL				13,421,387,294.77

1640 EDIFICACIONES

En la revisión de esta cuenta se observa un saldo a 31 de diciembre de 2021, por valor de \$ 11.024.626.826, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

LISTADO AUXILIAR GENERAL				
DESDE EL 01/01/2021 AL 31/12/2021 DESDE LA CUENTA 1640 HASTA LA CUENTA 1640999999999999				
CUENTA	DESCRIPCION	VALOR	CARACTERISTICA	ESTADO
16401001	PUESTO DE SALUD CAPRICHÓ	91,674,980.00	EN SERVICIO	
16401002	PUESTO DE SALUD EL BOQUERÓN	132,498,000.00	EN SERVICIO	
16401003	PUESTO DE SALUD CAÑO BLANCO III	45,342,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401004	PUESTO DE SALUD CAÑO LAJAS	4,489,650.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401005	PUESTO DE SALUD CACHICAMO	165,514,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401006	PUESTO DE SALUD CERRITOS	34,650,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401007	PUESTO DE SALUD CHAPARRAL MEDIO	4,400,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud

16401008	PUESTO DE SALUD CONQUISTA BAJA	1,545,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401009	PUESTO DE SALUD JAPON	4,535,300.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401010	PUESTO DE SALUD LA LIBERTAD	150,860,000.00	EN SERVICIO	
16401011	PUESTO DE SALUD LA REFORMA	44,000,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401012	PUESTO DE SALUD LAS DAMAS	1,080,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401013	PUESTO DE SALUD MIROLINDO	39,364,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401014	PUESTO DE SALUD MONSERRATE	71,190.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401015	PUESTO DE SALUD NUEVO TOLIMA	3,417,300.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401016	PUESTO DE SALUD PICALOJO	6,000,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401017	PUESTO DE SALUD PUERTO OSPINA	84,360,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401018	PUESTO DE SALUD ROSALES	3,612,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se

				encuentra el Puesto de Salud
16401019	PUESTO DE SALUD SAN LUCAS	42,725,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401020	PUESTO DE SALUD TRIUNFO II	86,467,500.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401021	PUESTO DE SALUD CAÑO TIGRE	39,996,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401022	PUESTO DE SALUD PUERTO ARTURO	41,652,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401023	PUESTO DE SALUD GUACAMAYAS	53,631,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401024	PUESTO DE SALUD LA CARPA	129,902,480.00	EN SERVICIO	
16401025	PUESTO DE SALUD LA FORTALEZA	48,372,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401026	PUESTO DE SALUD PUERTO NUEVO	81,120,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401027	PUESTO DE SALUD VEREDA AGUA BONITA	6,600,000.00	EN SERVICIO	
16401028	PUESTO DE SALUD ARAWATO	6,127,200.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401029	PUESTO DE SALUD	5,981,440.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se

	BARRANCON II			encuentra el Puesto de Salud
16401030	PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES	900,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401031	PUESTO DE SALUD CERRO AZUL	5,562,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401032	PUESTO DE SALUD RAUDAL	111,475,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401033	PUESTO DE SALUD FLORIDA II	53,923,500.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401034	PUESTO DE SALUD LA CEIBA	3,080,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401035	PUESTO DE SALUD LA UNION	44,625,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401036	PUESTO DE SALUD LAGOS DEL DORADO	6,600,000.00	PUESTO DETERIORADO EN MADERA	
16401037	PUESTO DE SALUD MOCUARE	104,737,500.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401038	PUESTO DE SALUD PUERTO CORDOBA	2,025,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401039	PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO	71,806,500.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud

16401040	PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO	26,280,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401041	PUESTO DE SALUD TERMALES	36,000,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401042	PUESTO DE SALUD TOMACHIPAN	119,130,000.00	EN SERVICIO	
16401043	PUESTO DE SALUD SABANAS DE LA FUGA	101,412,000.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401044	PUESTO DE SALUD CALAMAR	7,487,986,809.77	EN SERVICIO	
16401045	PUESTO DE SALUD DIVINO NIÑO	129,172,500.00	EN SERVICIO	
16401046	PUESTO DE SALUD LA GRANJA	347,152,180.00	EN SERVICIO	
16401047	HOSPITAL MIRAFLORES	842,300,071.50	EN SERVICIO	
16401048	PUESTO DE SALUD LAS ACACIAS	170,470,725.00	SIN TALENTO HUMANO	No se tiene conocimiento del estado en que se encuentra el Puesto de Salud
16401049	NUEVO HOSPITAL CALAMAR PRIMERA ETAPA	0.00	EN SERVICIO	
TOTAL		11,024,626,826.27		

HALLAZGO 3 (A) / OBSERVACIÓN 3 (A): En la revisión de esta cuenta, se observa el cerca de 38 puesto de salud de propiedad de la Ese Red de Servicios de Salud de Primer nivel, no se encuentran en funcionamiento y se desconoce el estado actual de los mismos. Cabe anotar que la entidad lleva más de cinco (5) años sin que se realice avalúo de los bienes, denotando falta de seguimiento y control a los bienes que posee la entidad, incumpliendo lo establecido en el Manual de Políticas Contables.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Con el fin de realizar una buena administración de los bienes de la entidad la Gerencia y subgerencia administrativa y financiera

para la vigencia 2022, realizaron programación de visita por parte del auxiliar encargado de los activos fijos a los puestos y micro puestos de salud de la zona rural del municipio de San José del Guaviare, con el fin de socializar la circular informativa G-055 de 2022, a los presidentes de las juntas de acción comunal, donde se da a conocer el interés de la empresa en entregar en comodato la infraestructura de los puestos de salud ya que la entidad no puede garantizar el talento humano para la prestación de los servicios de salud de manera permanente, si no de manera extramural. Lo anterior con el fin de evitar su deterioro (se anexa archivos circular y entrega a la comunidad).

Con respecto al avalúo de los bienes, este proceso no se ha podido realizar debido a la situación financiera que se encuentra la empresa y que a la fecha viene dando cumplimiento a un programa de saneamiento fiscal y financiero. Pero esto no significa que no se ejerza seguimiento y control a los bienes que la entidad posee, pues se viene adelantando gestiones importantes para la recolección de los bienes de los inmuebles en desuso, al igual que entregar a las comunidades la infraestructura para uso social, recreativo, cultural y otros en beneficio de ellos.

De acuerdo a lo expuesto, solicitamos a los señores auditores retirar la falta administrativa.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: La respuesta emitida por la entidad, confirma la debilidad presentada y sobre la cual se debe tomar las administrativas que permitan mejorar la situación. Por lo anterior se configura como Hallazgo **Administrativo**.

Criterio: Manual de Políticas Contables de la ESE Red Servicios de Salud de Primer Nivel.

Causa: Procedimientos inadecuados o poco prácticos, Falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo lo cual se deriva en las debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales

1675 EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACION

En la revisión de esta cuenta se observa un saldo a 31 de diciembre de 2021, por valor de \$ 2.394.103.388, Cabe anotar que esta cuenta presento una variación por \$ 716.000.000, que corresponden a dos ambulancias que fueron entregadas por la Alcaldía Municipal del San José del Guaviare, por valor de \$ 698.000.000 y un motor fuera de borda y una canoa que fue donado por el Comité Internacional de la Cruz Roja, por valor de \$ 18.000.000, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

LISTADO AUXILIAR GENERAL		
CUENTA	DESCRIPCION	VALOR
1675	MOTOR FUERA DE BORDA 25HP, MARCA YAHAMA PATA CORTA	8,000,000.00
1675	CANOA EN ALUMINIO, MARCA DURABOTES, MODELO 3463 CN- 70, CAPACIDAD PARA 10 PERSONAS	10,000,000.00
1675	AMBULANCIA PARA TRASNPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE MARCA TOYOTA PLACAS OLN 741	349,000,000.00

1675	AMBULANCIA PARA TRASNPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE MARCA TOYOTA PLACAS OLN 742	349,000,000.00
TOTAL		716,000,000.00

190604 ANTICIPO PARA LA DQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Para la revisión de esta cuenta se solicitó el libro auxiliar con el fin de identificar el saldo evidenciado a 31 de diciembre de 2021, sobre lo cual se observa el valor de \$ 19.240.000 con el tercero Bertha Yaneth Valencia Molina, correspondiente al anticipo girado al contrato 491 de 2018. Cabe anotar que este órgano de control, adelantó la denuncia radicada bajo el numero D-95-20-09, sobre la cual se estableció un Hallazgo Administrativo con Incidencia Disciplinaria y Fiscal en la cuantía antes mencionada.

PASIVO

Analizado el comportamiento comparativo del Estado de la Situación Financiera de la Ese Red de Servicios de Salud de Primer Nivel a 31 de diciembre de 2021, se observa un aumento del 0.39% pasando de \$ 11.940.121.820 en el 2020 a \$ 11.986.656.896 en el 2021 en el total de los pasivos.

PASIVO CORRIENTE

En términos porcentuales se presentó una disminución con relación al año anterior del -9.25%, al pasar de \$ 7.040.157.396 en el 2020 a \$ 6.388.759.381 en el 2021, el pasivo corriente que presentó mayor variación fue el de Beneficios a los Empleados, seguido por Cuentas por Pagar.

PASIVO NO CORRIENTE

En términos porcentuales se presentó un aumento con relación al año anterior del 14.24%, al pasar de \$ 4.899.964.434 en el 2020 a \$ 5.597.897.515 en el 2021, el pasivo no corriente que presentó mayor variación fue el de Beneficios a los Empleados, seguido por Provisiones Diversas.

2436 RETENCION EN LA FUENTE

Para la revisión de esta cuenta se solicitó la declaración, pago y auxiliares de los meses de enero a diciembre de 2021, verificando que lo que se causó en el mes sea lo mismo que efectivamente se pagó y a su vez, que la presentación y el pago se haya hecho oportunamente.

PATRIMONIO

El patrimonio de la entidad aumentó su valor en 47.75%, al pasar de \$ 6.412.631.694 en el 2020 a \$ 9.474.882.362 en el 2021.

ESTADOS DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

Igualmente se verificaron los saldos registrados en el Estado de la Actividad financiera, económica y Social, en el cual se tomó en el Libro Mayor y se comparó con los reportados a la Contaduría General de la Nación en el formato CGN2005.001, evidenciándose que hay concordancia en la información suministrada través del SIA CONTRALORIAS y la reportada en la Contaduría General de la Nación.

COD.	DESCRIPCION	2021	2020	ANALISIS VERTICAL	ANALISIS HORIZONTAL (ABSOLUTO)	ANALISIS HORIZONTAL (RELATIVO)
43	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	19,706,981,649	18,333,017,536	68.37%	1,373,964,113	7.49%
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	7,727,958,442	4,621,241,122	26.81%	3,106,717,320	67.23%
48	OTROS INGRESOS	1,389,161,613	597,905,758	4.82%	791,255,855	132.34%
	TOTAL INGRESOS	28,824,101,704	23,552,164,416	68.37%	1,373,964,113	5.83%
51	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	6,642,826,683	6,220,692,072	69.90%	422,134,611	6.79%
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	2,670,642,264	644,442,786	28.10%	2,026,199,478	314.41%
58	OTROS GASTOS	190,066,331	1,042,245,682	2.00%	-852,179,351	-81.76%
	TOTAL GASTOS	9,503,535,278	7,907,380,540	32.97%	1,596,154,738	20.19%
63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	16,258,315,758	16,899,059,446	100.00%	-640,743,688	-3.79%
	TOTAL COSTOS	16,258,315,758	16,899,059,446	56.41%	-640,743,688	-3.79%
	RESULTADO DEL EJERCICIO	3,062,250,668	-1,254,275,570	10.62%	418,553,063	-33.37%

El total de los ingresos aumentó en un 5.83% pasando de \$ 23.552.164.416 en el año 2020 a \$ 28.824.101.704 en el 2021 representado en la cuenta "Otros Ingresos".

Los gastos por su parte aumentaron para el año 2021 en un 20.19% pasando de \$ 7.907.380.540 en el año 2020 a \$ 9.503.535.278 en el 2021.

CONCEPTO CONTROL INTERNO CONTABLE

Mostrar 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:

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		
1.1.9	.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
1.1.15	.....4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS?	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
1.2.1.1.1	.....11. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
1.2.2.3	.....22.2. LA VIDA ÚTIL DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, Y LA DEPRECIACIÓN SON OBJETO DE REVISIÓN PERIÓDICA?	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
1.2.2.4	.....22.3. SE VERIFICAN LOS INDICIOS DE DETERIORO DE LOS ACTIVOS POR LO MENOS AL FINAL DEL PERIODO CONTABLE?	NO	SIN OBSERVACIONES
1.4.1	.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	PARCIALMENTE	Parcialmente un mecanismo definido
1.4.2	.....29.1. SE DEJA EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE ESTOS MECANISMOS?	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
1.4.3	.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
1.4.5	.....30.2. LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SE REVISAN Y ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE?	PARCIALMENTE	Seguimiento con la matriz de riesgos
1.4.6	.....30.3. SE HAN ESTABLECIDO CONTROLES QUE PERMITAN MITIGAR O NEUTRALIZAR LA OCURRENCIA DE CADA RIESGO IDENTIFICADO?	PARCIALMENTE	Seguimiento con la matriz de riesgos
1.4.7	.....30.4. SE REALIZAN AUTOEVALUACIONES PERIÓDICAS PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONTABLE?	NO	SIN OBSERVACIONES
1.4.10	.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	NO	SIN OBSERVACIONES
1.4.11	.....32.1. SE VERIFICA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN?	NO	SIN OBSERVACIONES
1.4.12	.....32.2. SE VERIFICA QUE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS APUNTAN AL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES?	NO	SIN OBSERVACIONES
2.1	FORTALEZAS	SI	Existe buen manejo de la información entre las diferentes áreas. 2. Apesar de que no existe una capacitación adecuada en los funcionarios respecto a la normatividad la contabilidad es confiable. 3.Los informes a los entes de control se presenta en los terminos estaablecidos. 4. Se evidencia organizacion en el area contable. 4. se cuenta con un sistema integrtado softw are Dinamica Gerencial. 5. Se evidencia organización del area contable por puestos individuales 6. Se cuenta con una contadora que conoce bien el proceso contable
2.2	DEBILIDADES	SI	1. Inconsistencia en la consolidacion de los estados financieros para la toma de decisiones.2. Declaraciones tributarias y rendicion de informes a entesde control con errores o extemporaneidad. 3. Incremento considerable en el monto de los contratos de suministro y mantenimiento. 4. Incumplimiento en los objetivos de los contratos. 5. Demora e inconvenientes en los procesos de cuentas por pagar.6. Se tienen inconvenientes en la trazabilidad de la información en los modulos de cartera, glosas y facturación.
2.3	AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	PARCIALMENTE	SIN OBSERVACIONES
2.4	RECOMENDACIONES	SI	La E.S.E 1 Nivel debe incluir en el plan de capacitaciones y con prioridad al area contable (Contabilidad, presupuesto y cartera), actualización en las normas contables. Implementar softw are

INDICADORES DE GESTIÓN FISCAL Y FINANCIERA

LIQUIDEZ

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}} = \frac{\$ 7,355,037,575}{\$ 6,388,759,381} = 115.12\%$$

Este indicador mide la disponibilidad con la que cuenta la ESE Red de servicios de salud de primer nivel a corto plazo para cubrir sus obligaciones o compromisos al mismo periodo, al realizar la fórmula de liquidez de la empresa se observa una

Integridad en el Control Fiscal

iliquidez del 115.12 %. Lo cual es muy desfavorable ya que se basa específicamente en la capacidad de una empresa de convertir en efectivo determinados activos y pasivos corrientes (o de corto plazo menor a un año).

CAPITAL DE TRABAJO

$$\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE} = \$ 966,278,194$$

El Capital de Trabajo, representa el margen de seguridad que tiene la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para que el ente continúe funcionando fluidamente. Por lo tanto, como se puede observar la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel tiene un capital de trabajo negativo de \$ 966.278.194 con lo cual no cuenta con el suficiente respaldo para cumplir con las obligaciones a corto plazo.

SOLIDEZ

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{SOLIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO TOTAL}}{\text{PASIVO TOTAL}} = \frac{\$ 21,461,539,257}{\$ 11,986,656,896} = 179.05\%$$

La solidez, es la capacidad de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel para demostrar su consistencia financiera a corto y largo plazo, donde se puede deducir que la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel cuenta con solidez financiera, puesto que por cada \$179 que adeuda, cuenta con \$179.05 de activos totales para respaldar dichas obligaciones, a su vez, este indicador mide la capacidad más a mediano y largo plazo, la cual es favorable.

ENDEUDAMIENTO TOTAL

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{ENDEUDAMIENTO TOTAL} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} = \frac{\$ 11,986,656,896}{\$ 21,461,539,257} = 55.85\%$$

Este indicador se define como el porcentaje o grado de financiamiento de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel con pasivos externos (Acreedores, Entidades Financieras, Empleados, etc), por lo tanto, como se puede apreciar, la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel cuenta con un nivel de endeudamiento del 55.85%, lo que significa, que por cada \$100 de activo total que la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel posee, adeuda a los Acreedores, Entidades Financieras, Empleados y Otros \$55.85%.

RENTABILIDAD

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{RENTABILIDAD} = \frac{\text{RESULTADO DEL EJERCICIO}}{\text{ACTIVOS TOTALES}} = \frac{\$ 3,062,250,667}{\$ 21,461,539,257} = 14.27\%$$

Integridad en el Control Fiscal

Con este indicador se mide la rentabilidad que han generado los activos totales, por lo tanto, como se puede observar, los activos de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel en la vigencia que se analiza ganancia del 14.27%.

PRUEBA ACIDA

$$\text{PRUEBA ACIDA} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{INVENTARIOS}}{\text{PASIVO CORRIENTE}} = \frac{\$ 6,483,202,258}{\$ 6,388,759,381} = 101.48\%$$

Con este indicador se mide la liquidez de una empresa, para medir su capacidad de pago, por lo tanto, como se puede observar, por cada \$100 que la ESE Red de Servicios de salud de Primer Nivel debe, cuenta solo con \$101.48% disponibles en efectivo o bienes y derechos.

3. MACROPROCESO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2021

Metodología de la evaluación

Para evaluar la gestión y resultados de la entidad, se utilizó la metodología descrita en la Guía de Auditoría para las Contralorías Territoriales – GAT la cual fue adoptada por esta Contraloría mediante Resolución No 30 de 2020, teniendo en cuenta los principios de la gestión fiscal fundamentados en la eficiencia, la economía, la eficacia, la equidad y la valoración de los costos ambientales, además de la evaluación de la eficiencia, efectividad y coherencia, acorde con la cadena de valor de la gestión pública.

Régimen presupuestal aplicable

Las normas presupuestales, son precisas al señalar que, a las Empresas Sociales del Estado, se les aplica el mismo régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, según lo señalado en el artículo 5º del Decreto 111 de 1996 “Estatuto Orgánico de Presupuesto”, la Entidad, deberá someterse al cumplimiento de las siguientes normas:

Normas Generales:

- Artículos 18 y 19 del Decreto 115 de 1996
- Ley 100 de 1993

Normas específicas:

- Acuerdo 13 de 2018.
- Resoluciones G. 028.2022/2022

3.1 Análisis del presupuesto de ingresos y gastos vigencia 2021

Apropiaciones Iniciales del Presupuesto de Ingresos y Gastos

El presupuesto de la Empresa Social del Estado E.S.E. Nivel 1, fue fijado mediante el Acuerdo 011 del 27 de octubre de 2020 por \$ 22,265,601,016.00 pesos, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 del Decreto 115 de 1996. Así mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 115 de 1996, fue liquidado mediante Resolución No. G. 028.2022 de 20 de enero de 2022 por la misma suma, veamos:

CONCEPTO	INICIAL	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0,00%
SERVICIOS DE SALUD	17.505.360.818	78,62%
SERVICIOS DE SALUD	0	0,00%
APORTES DEL DEPARTAMENTO	4.760.240.198	21,38%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	0	0,00%
RECURSOS DE CAPITAL	0	0,00%
TOTALES	22.265.601.016	100,00%

En concordancia con el presupuesto de ingresos, el de gastos se fija en igual suma. De acuerdo con lo anterior, su distribución final es la siguiente:

CONCEPTO	INICIAL	%
GASTOS DE PERSONAL	16.097.553.858	72,30%
GASTOS GENERALES	4.476.193.587	20,10%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1.113.523.950	5,00%
GASTOS DE INVERSIÓN	0	0,00%
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	578.329.621	2,60%
SANEAMIENTO DE PASIVOS - PSFF	0	0,00%
TOTALES	22.265.601.016	100,00%

3.2 Análisis de presupuesto de ingresos – Gestión de Ingresos

La mayor fuente de financiación de los ingresos se concentró en los Ingresos Corrientes por concepto de Servicios de salud, que representan el 72,3%, seguidos de los Gastos Generales que representan el 20,1% y los de comercialización con el 5% y las Cuentas por Pagar incorporadas de la vigencia anterior, que representan el 2,6%; esta situación marca la dependencia del ente auditado sobre dichos recursos para la financiación de sus actividades.

De los ingresos totales \$ 29.920.970.152,68, fueron reconocidos durante la vigencia 2021 la suma de \$28.322.305.551 y se recaudaron \$ 25.950.226.470, que representa el 86,73% del presupuesto definitivo, y se reconoció el 91,62% del

presupuesto definitivo; quedando por recaudar del presupuesto reconocido la suma de \$ 2.372.079.082 equivalente al 7,93%.

En los ingresos, las cuentas que presentaron un mayor reconocimiento fueron entre otras, régimen subsidiado con \$13.551.140.476, los PIC por \$2.021.492.584, subsidio a la oferta vinculados por \$ 3.463.051.364, aportes no ligados a la venta de servicios \$5.878.388.447; sin embargo, se puede evidenciar que, respecto a la cuenta Vacunación COVID 19, rubro 11020403059808, se presupuestaron ingresos definitivos en cuantía de \$ 1.574.184.966 pesos, producto de una adición al presupuesto, recaudándose apenas la suma de \$237.246.493 pesos, quedando un saldo por recaudar por valor de \$1.336.938.474 pesos.

Por lo anterior se puede inferir que en general hubo un buen comportamiento de los ingresos recaudados respecto a los presupuestados toda vez que del presupuesto reconocido se logró recaudar el 86% lo que demuestra una buena gestión de cobro, sin embargo, se recomienda utilizar las alternativas legales disponibles para el proceso de recaudo.

Modificaciones y Presupuesto Final de Ingresos

Luego de realizadas las adiciones y reducciones durante la vigencia fiscal el presupuesto definitivo de ingresos alcanzó un total de \$8.242.354.806,36 pesos, con un crecimiento del 34,38%, registrando el mayor incremento en los Ingresos Corrientes con un indicador porcentual de crecimiento del 23,83%, como se muestra a continuación:

CONCEPTO	PPTO INICIAL	A DICIONES	REDUCCIONES	PPTO DEFINITIVO	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	-	1.337.531.135,84	-	1.337.531.135,84	#iDIV/0!
SERVICIOS DE SALUD	17.505.360.818	4.758.397.379	586.985.670	21.676.772.526,84	23,83%
APORTES DE LA NACION (ETCR)	-	188.100.000	-	188.100.000,00	#iDIV/0!
APORTES DEL DEPARTAMENTO	4.760.240.198	1.668.148.249	-	6.428.388.447,00	35,04%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARI	-	1.000.000	-	1.000.000,00	#iDIV/0!
RECURSOS DE CAPITAL	-	289.178.043	-	289.178.043,00	#iDIV/0!
TOTALES	22.265.601.016,00	8.242.354.806,36	586.985.669,68	29.920.970.152,68	34,38%

Presupuesto Inicial Frente a Recaudo Total - Análisis del recaudo

El presupuesto de inicial de ingresos, frente a la ejecución del recaudo fue del 127,20% indicando una normal gestión del ingreso total recaudado dadas las condiciones de ingreso por aportes departamentales, respecto a la proyección inicial de \$ 5.878.388.447 pesos, finalmente se evidencia un recaudo efectivo por valor de \$ 28.322.305.551 pesos que es considerada óptima en 27,2% adicional.

CONCEPTO	INICIAL	RECAUDO	VARIAION	% EJECUC
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	1.337.531.136	-1.337.531.136	#iDIV/0!
SERVICIOS DE SALUD	17.505.360.818	20.597.557.205	-3.092.196.387	117,66%
APORTES DE LA NACION (ETCR)	0	188.100.000	-188.100.000	#iDIV/0!
APORTES DEL DEPARTAMENTO	4.760.240.198	5.878.388.447	-1.118.148.249	123,49%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARI	0	9.523.992	-9.523.992	#iDIV/0!
RECURSOS DE CAPITAL	0	311.204.771	-311.204.771	#iDIV/0!
TOTALES	22.265.601.016	28.322.305.551	-6.056.704.535	127,20%

Análisis Histórico del Recaudo

Sobre el comportamiento del recaudo en las últimas tres vigencias se puede concluir que la vigencia auditada 2019 fue la de mejor recaudo, sin embargo, en comparación con la anterior existió una tendencia creciente del 1,42% como se evidencia a continuación:

CONCEPTO	RECAUDO 2019	RECAUDO 2020	RECAUDO 2021	% COMPARAT
DISPONIBILIDAD INICIAL	1.334.335.128	5.353.367.190	1.337.531.136	-75,02%
SERVICIOS DE SALUD	20.594.329.030	20.185.543.887	20.597.557.205	2,04%
APORTES DE LA NACION (ETCR)	0	418.727.334	188.100.000	-55,08%
APORTES DEL DEPARTAMENTO	6.698.272.877	330.000.000	5.878.388.447	1681,33%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARI	273.549.104	326.618.835	9.523.992	-97,08%
RECURSOS DE CAPITAL	540.929.208	1.311.653.994	311.204.771	-76,27%
TOTALES	29.441.415.347	27.925.911.240	28.322.305.551	1,42%

Análisis histórico de la situación rentística – Esfuerzo Fiscal

Como se dejó anotado anteriormente, el bajo recaudo obedece a que el presupuesto de ingresos para la vigencia 2021, tenía proyectado estimar un recaudo de \$ 34.917.573.888 pesos, y en términos reales se recaudó apenas \$ 28.322.305.551 pesos, alcanzando un 81,11% del presupuesto de ingresos estimados Vs los ingresos efectivamente recaudados.

Para demostrar la baja gestión del ingreso, que termina siendo el esfuerzo fiscal de la administración, la siguiente tabla muestra el comparativo del comportamiento del recaudo frente a los ingresos esperados en las tres últimas vigencias; con indicadores de eficiencia del recaudo bajos, 82,23% en 2019, 79,98% en 2020 y apenas 81,11% en 2021, veamos:

CONCEPTO	2019	2020	2021
INGRESOS ESTIMADOS	35.805.716.961	34.917.573.888	34.917.573.888
INGRESOS RECAUDADOS	29.441.415.347	27.925.911.240	28.322.305.551
Déficit Rentístico	6.364.301.614	6.991.662.648	6.595.268.336
Variación (%)	82,23%	79,98%	81,11%

Dinámica y registro del recaudo de los ingresos

La entidad presenta el registro de sus ingresos estableciendo en la matriz de ejecución el código y nombre de cuenta, valores iniciales de aprobación, adiciones, reducciones y acumulado definitivo, igualmente la descripción de cuentas se ajusta a las normas presupuestales establecidas para las ESE´s.”

3.3 Análisis de presupuesto de Gastos – Gestión de Gastos

Modificaciones Presupuestales y Presupuesto Definitivo de Gastos

Concordantes con las modificaciones hechas en el presupuesto de gastos, se hicieron modificaciones superiores a lo inicialmente presupuestado en 34,38% quedando un presupuesto final de \$ 29.920.970.153.

La mayor por concepto frente al presupuesto finalmente aprobado fue el concepto de cuentas por pagar vigencias anteriores con \$ 3.727.947.506, superiores en 883,68%, como se aprecia en la tabla siguiente:

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	CREDITO	CONTRACR.	PRESUPUESTO DEFINITIVO	%
GASTOS DE PERSONAL	16.097.553.858	1.356.126.058	382.892.016	1.097.909.156	2.569.703.290	15.598.993.766	-3,10%
GASTOS GENERALES	4.476.193.587	1.016.150.968	162.343.653	777.058.213	891.411.740	5.215.647.375	16,52%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1.113.523.950	223.982.025	41.750.001	468.688.683	265.192.496	1.499.252.161	34,64%
GASTOS DE INVERSIÓN	0	1.217.945.400	0	300.000.000	300.000.000	1.217.945.400	#IDIV/0!
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTE	578.329.621	3.727.947.506	0	1.884.170.673	501.519.199	5.688.928.601	883,68%
SANEAMIENTO DE PASIVOS - PSFF	0	700.202.849	0	0	0	700.202.849	#IDIV/0!
TOTALES	22.265.601.016	8.242.354.806	586.985.670	4.527.826.725	4.527.826.725	29.920.970.153	34,38%

Detalle de las Modificaciones Presupuestales

Una vez revisados los actos administrativos con los cuales se hizo modificaciones al presupuesto (Adiciones, Reducciones y Traslados), y comparados con lo reportado en las ejecuciones de ingresos y gastos, se pudo determinar que no existe diferencia entre ambos. Las adiciones se hicieron a través de doce (12) actos administrativos, las reducciones en tres (3) actos y los traslados en dieciocho (18), como se muestra en la siguiente tabla:

REPORTE EJECUCIONES PRESUPUESTALES		ACTOS ADMINISTRATIVOS			DIFERENCIA
CONCEPTO	VALOR	CLASE	VALOR	TOTAL	
APROBADO	\$ 22.265.601.016	ACUERDO 011	22.265.601.016	\$ 22.265.601.016	\$ 0
ADICIONES	\$ 8.242.354.806	ACUERDO 001	\$ 4.250.925.151,36	\$ 8.242.354.806	\$ 0
		ACUERDO 003	188.100.000		
		ACUERDO 005	38.748.591		
		ACUERDO 006	217.945.400		
		ACUERDO 009	124.000.000		
		ACUERDO 010	1.450.202.849		
		ACUERDO 011	131.127.020		
		ACUERDO 012	590.137.419		
		ACUERDO 013	821.298.956		
		ACUERDO 014	21.721.963		
		ACUERDO 019	370.207.203		
		ACUERDO 020	37.940.254		
REDUCCIONES	\$ 586.985.670	ACUERDO 007	8.424.138	\$ 586.985.669	\$ 0
		ACUERDO 008	132.567.637		
		ACUERDO 021	445.993.895		
TRASLADOS	\$ 4.527.826.725	ACUERDO 001	1.884.170.673	\$ 4.527.826.725	\$ 0
		ACUERDO 007	10.409.032		
		ACUERDO 008	40.112.019		
		ACUERDO 011	122.182.026		
		ACUERDO 017	130.496.187		
		ACUERDO 020	211.628.967		
		RESOLUCION 073	211.437.287		
		RESOLUCION 142	53.800.000		
		RESOLUCION 183	138.500.000		
		RESOLUCION 225	125.080.500		
		RESOLUCION 245	516.099.322		
		RESOLUCION 290	86.299.994		
		RESOLUCION 304	155.780.157		
		RESOLUCION 350	256.193.000		
		RESOLUCION 433	40.266.469		
		RESOLUCION 506	309.666.404		
		RESOLUCION 561	212.426.448		
		RESOLUCION 627	23.278.240		

Análisis Comparativos

Comparadas las vigencias 2017 y 2018, se pudo determinar que la segunda fue superior en un 25,08% a la primera (\$7.410.291.567), debido al aumento de los gastos de funcionamiento principalmente y los gastos de operación, mientras que disminuyó la inversión. En cuanto a la variación de las cuentas por pagar de

vigencias anteriores, en 2018 fue mayor en \$2.307.294.352 frente a 2017, donde en los gastos de producción fue en el único concepto que estas fueron menores.

Comparando la vigencia fiscal 2020 con 2021, el periodo que se analiza fue superior en términos nominales en 12,56% respecto al anterior, donde aumentaron los gastos de inversión en 82,86%, mientras que los demás gastos disminuyeron.

CONCEPTO	EJECUTADO 2020	EJECUTADO 2021	%
GASTOS DE PERSONAL	16.177.035.797	15.334.788.703	-5,21%
GASTOS GENERALES	5.203.256.800	5.058.016.728	-2,79%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1.583.552.246	1.467.386.748	-7,34%
GASTOS DE INVERSIÓN	657.668.645	1.202.610.498	82,86%
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTE	0	5.591.738.461	#iDIV/0!
SANEAMIENTO DE PASIVOS - PSFF		59.713.420	#iDIV/0!
TOTALES	23.621.513.489	28.714.254.558	21,56%

Tendencia en la Ejecución de Gastos

La tendencia de la ejecución nos refleja el comportamiento que este ha tenido en los últimos tres periodos fiscales, donde se evidencia que la vigencia 2019 fue mayor alcanzando un 89,88%, seguido de la vigencia analizada de 2021 con un 82,23.

CONCEPTO	2019	2020	2021
PRESUPUESTO DEFINITIVO DE GASTO	35.805.716.962	34.917.573.888	34.917.573.888
GASTOS EJECUTADOS Y RESERVAS	32.181.532.157	23.621.513.489	28.714.254.558
DIFERENCIA	3.624.184.805	11.296.060.399	6.203.319.330
VARIACIÓN (%)	89,88%	67,65%	82,23%

Cierre Presupuestal

Este análisis de la situación presupuestal, muestra en cada una de las vigencias si hubo déficit o superávit, es decir, si se comprometió más de lo recaudado o por el contrario se dejó de ejecutar, observándose que en todas las vigencias se presentó un déficit. Por lo tanto, se puede determinar que la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL, presenta serios problemas de ser una Empresa auto sostenible desde el punto de vista presupuestal, ya que se comprometen más recursos de los que se obtienen.

Cuentas por Pagar

De conformidad con lo establecido en el párrafo segundo del artículo 13 del Decreto 115 de 1996, aplicable para la EICE Estatales, modificado por el artículo 10 del Decreto 4836 de 2011, que establece la constitución de cuentas por pagar al cierre de cada vigencia, tenemos que:

La entidad mediante Resolución G.002.2022 del 03 de enero de 2022 constituyó cuentas por pagar por valor de \$5.435.661.793,00 y al ser comparado contra los movimientos y saldos de la ejecución pasiva refleja que existe una diferencia por valor de \$656.146.626 pesos; situación que no se eleva a observación, en razón a

que, ésta diferencia se encuentra soportada en el Acuerdo 001 de enero 27 de 2022 como se describió en el párrafo anterior; la situación fue corregida sacrificando el gasto a través de la expedición de los registros presupuestales que amparan el déficit presupuestal (CDP 163 de 28/01/2022 y RP 124 de 28/01/2022). A continuación, se detalla el aparte de la resolución que corrige el yerro presupuestal.

CUENTAS POR PAGAR		5.435.661.793,00
CUENTAS POR PAGAR RECONOCIDAS EN PPTO		4.779.515.167,00
CUENTAS SIN RECONOCER EN PPTO, CAUSADAS CONTABLEMENTE (NOMINA DICIEMBRE)		656.146.626,00

Que en el presupuesto inicial de la vigencia fiscal 2022 se proyectaron cuentas por pagar por la suma de \$737.828.674,00; valor que varía de acuerdo al cierre presupuestal de la vigencia 2021, para lo cual se debe adicionar la diferencia entre el valor proyectado en el presupuesto inicial 2022 y el valor constituido con y sin afectación presupuestal a 31 de diciembre de 2021; así:

CUENTAS POR PAGAR	CXP A 31 DE DICIEMBRE 2021	CUENTA POR PAGAR PROYECTADAS EN PRESUPUESTO INICIAL 2022	CUENTA POR PAGAR PARA ADICIONAR VIGENCIA 2022
	5.435.661.793,00	737.828.674,00	\$ 4.697.833.119,00

Por otra parte, al revisar la situación presupuestal de la ESE Red de Servicios de Primer Nivel, se evidencia que el recaudo fue de \$28.322.305.551 pesos y los gastos de \$28.979.030.808 \$28.714.254.558 pesos, lo que llevó a que la Entidad cerrara la vigencia 2021 con un déficit presupuestal de \$-391.949.007 pesos, es decir, 1.38% por encima de lo presupuestado; déficit soportado en el acuerdo 001 de 2022, documento adjunto al presente informe, en el que, dentro de los considerandos, párrafo 10, establece que, "(..), en el presupuesto inicial de la vigencia fiscal 2022, se proyectaron cuentas por pagar por la suma de \$737.828.674, valor que varía de acuerdo al cierre presupuestal de la vigencia 2021, para lo cual se debe adicionar la diferencia entre el valor proyectado en el presupuesto inicial 2022 y el valor constituido con afectación presupuestal a 31 de diciembre de 2021; (...),".

Entonces, según el entendido, basado en que la situación se normalizará en la vigencia 2022, donde los recursos son incorporados, como adición al presupuesto 2022, producto de la cuenta pendiente originada en el reconocimiento y pago por cobrar del sector central de los recursos para atender la pandemia originada por el COVID 19 durante la vigencia 2021, sobre las cuales quedó el saldo presupuestal perteneciente a la cuenta Vacunación COVID 19, rubro 11020403059808, como una cuenta por cobrar, producto del saldo por recaudar por valor de \$1.336.938.474 pesos.

Durante la vigencia fiscal 2021 consecuencia de la pandemia COVID-19, el Gobierno Nacional emitió Decreto 109 de 29 de enero de 2021 "Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19 y se dictan otras disposiciones" y Resolución 166 de febrero 16 de 2021 "Por el cual se adopta la metodología y se fijan valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, se define el procedimiento para su reconocimiento y pago y se dictan otras disposiciones." La ESE acatando las medidas del Gobierno Nacional adicionó al presupuesto de la Entidad la suma de \$1,574,184,966, de los cuales se recaudó la suma de \$237,246,493, quedando un saldo por cobrar por valor de \$1.336.938.474.

HALLAZGO 4 (A) /OBSERVACIÓN 4 (A): Al revisar la situación presupuestal de la ESE Red de Servicios de Primer Nivel, se evidencia que el recaudo fue de \$28.322.305.551 pesos y los gastos de \$28.979.030.808 \$28.714.254.558 pesos, lo que llevó a que la Entidad cerrara la vigencia 2021 con un déficit presupuestal de

\$-391.949.007 pesos, es decir, 1.38% por encima de lo presupuestado; déficit soportado en el acuerdo 001 de 2022, situación que no se eleva a incidencia disciplinaria, en razón a que, aunque, no se recaudó la totalidad del recurso, se incorporó a la vigencia fiscal 2022 como una cuenta por cobrar al Ministerio de salud por valor de \$1.176.947.844,50, mediante acuerdo 001 del 27 de enero de 2022 a través del Acuerdo 001 de enero 27 de 2022; sin embargo, la situación debe ser corregida a través de una acción de mejora institucional.

La incorporación de recurso anteriormente descrito al presupuesto de ingresos, tiene su fundamento en la expedición del Decreto 109 de 29 de enero de 2021 “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19 y se dictan otras disposiciones” y Resolución 166 de febrero 16 de 2021 “Por el cual se adopta la metodología y se fijan valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, se define el procedimiento para su reconocimiento y pago y se dictan otras disposiciones.” de no desvirtuarse la observación, podría dar lugar a una falta **Administrativa**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Si bien es cierto que se incorporó para la vigencia fiscal 2022 una cuenta por cobrar al FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO por valor de \$1.176.947.844,50, mediante acuerdo 001 del 27 de enero de 2022, por motivo que esta entidad maneja los recursos para el pago de la aplicación de dosis de vacunas contra el COVID-19 y para la vigencia 2021 iniciaron a realizar anticipos sin que permitiera a las IPS facturar para legalizar estos anticipos. A continuación, se detalla el comportamiento de los anticipos realizados a la fecha de este informe:

PROCESO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	No. CTA DE COBRO	FECHA DE RADICACIÓN	No. DOSIS PROCESO	VALOR CUENTA DE COBRO	PAGOS REALIZADOS	FECHA DE PAGO
mar-21	EVENTO	NA	29-jul-21	435	\$ 1.962.937,50	\$ 1.962.937,50	Sept 24/21
abr-21	EVENTO	NA	29-jul-21	135	\$ 609.187,50	\$ 609.187,50	Sept 24/21
may-21	EVENTO	NA	29-jul-21	22	\$ 99.275,00	\$ 99.275,00	Sept 24/21
jun-21	EVENTO	NA	29-jul-21	1960	\$ 8.844.500,00	\$ 8.844.500,00	Sept 24/21
21-2021	EVENTO	NA	29-jul-21	313	\$ 1.412.412,50	\$ 1.412.412,50	Sept 24/21
22-2021	EVENTO	NA	29-jul-21	6258	\$ 28.239.225,00	\$ 28.239.225,00	Sept 24/21
23-2021	EVENTO	NA	29-jul-21	4055	\$ 18.298.187,50	\$ 18.298.187,50	Sept 24/21
jul-21	EVENTO	NA	18-ago-21	3	\$ 13.537,50	\$ 13.537,50	Sept 24/21
24-2021	EVENTO	NA	18-ago-21	3508	\$ 15.829.850,00	\$ 15.829.850,00	Sept 24/21
ago-21	EVENTO	NA	7-sep-21	35	\$ 252.700,00	\$ 252.700,00	Sept 30/21
25-2021	EVENTO	NA	7-sep-21	7535	\$ 52.958.700,00	\$ 52.958.700,00	Sept 30/21
100-2021	EVENTO	NA	15-sep-21	2556	\$ 18.454.320,00	\$ 18.454.320,00	Oct 22/21
sep-21	EVENTO	NA	29-sep-21	1	\$ 7.220,00	\$ 7.220,00	Oct 22/21
26-2021	EVENTO	NA	29-sep-21	2337	\$ 16.873.140,00	\$ 16.873.140,00	Oct 22/21
101-2021	EVENTO	NA	29-sep-21	2698	\$ 19.479.560,00	\$ 19.479.560,00	Oct 22/21
102-2021	EVENTO	NA	11-oct-21	4577	\$ 33.045.940,00	\$ 33.045.940,00	Nov 24/21
103-2021	EVENTO	NA	19-oct-21	1506	\$ 10.873.320,00	\$ 10.873.320,00	Nov 24/21
104-2021	EVENTO	NA	25-oct-21	1384	\$ 9.992.480,00	\$ 9.992.480,00	Nov 24/21
105-2021	EVENTO	NA	4-nov-21	824	\$ 5.949.280,00	\$ 5.949.280,00	Dic 30/21
106-2021	EVENTO	NA	8-nov-21	1197	\$ 8.642.340,00	\$ 8.642.340,00	Dic 30/21
107-2021	EVENTO	NA	18-nov-21	1251	\$ 9.032.220,00	\$ 9.032.220,00	Enero 04/22
108-2021	EVENTO	NA	2-dic-21	1803	\$ 13.017.660,00	\$ 13.017.660,00	Enero 20/22
109-2021	EVENTO	NA	7-ene-22	2614	\$ 18.873.080,00	\$ 18.873.080,00	Enero 27/22
110-2021	EVENTO	NA	7-ene-22	3477	\$ 25.103.940,00	\$ 25.103.940,00	Enero 27/22

111-2021	EVENTO	NA	7-ene-22	2354	\$ 16.995.880,00	\$ 16.995.880,00	Enero 27/22
112-2022	EVENTO	NA	12-ene-22	2484	\$ 17.934.480,00	\$ 17.934.480,00	Febrero 16/22
113-2022	EVENTO	NA	31-ene-22	9906	\$ 71.521.320,00	\$ 71.521.320,00	Febrero 24/22
114-2022	EVENTO	NA	7-feb-22	1250	\$ 9.025.000,00	\$ 9.025.000,00	Marzo 08/22
115-2022	EVENTO	NA	28-feb-22	1841	\$ 13.292.020,00	\$ 13.292.020,00	Marzo 17/22
116-2022	EVENTO	NA	28-feb-22	1598	\$ 11.537.560,00	\$ 11.537.560,00	Marzo 17/22
117-2022	EVENTO	NA	17-mar-22	3866	\$ 27.912.520,00	\$ 27.912.520,00	Abril 04/22
118-2022	EVENTO	NA	7-abr-22	2049	\$ 14.793.780,00	\$ 14.793.780,00	Mayo 10/22
119-2022	EVENTO	NA	25-abr-22	1129	\$ 8.151.380,00	\$ 8.151.380,00	Mayo 12/22
120-2022	EVENTO	NA	29-jul-22	4075	\$ 29.421.500,00	\$ 29.421.500,00	17/08/2022
121-2022	EVENTO	NA	21-nov-22	6468	\$ 46.698.960,00	\$ 0,00	
TOTAL...					\$ 585.149.412,50	\$ 538.450.452,50	

De acuerdo al cuadro anterior el fondo ha girado a la entidad por concepto de anticipo el valor de \$538.450.452.50 (corte noviembre 2022), y de estos han permitido facturar de acuerdo a las disposiciones contempladas en la Resolución No. 1324 de 2021 *“Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021 en relación con el procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento, aplicación, verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19”*. Y que en sus considerandos menciona lo siguiente:

Que, mediante la Resolución 166 de 2021 este Ministerio adoptó la metodología para la determinación de los valores a reconocer tanto a los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizadas transitoriamente, por los costos asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19, como a las entidades responsables del aseguramiento en salud, por los costos asociados al proceso de validación para el pago y el apoyo para que los prestadores y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación. Que, el Gobierno nacional a través del Decreto 404 de 2021 modificó el Decreto 109 de 2021, con el propósito de ajustar el mecanismo de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna para SARS CoV-2 y de esta manera garantizar el flujo de los recursos. Que, en el mencionado acto administrativo se determinó que el valor del giro previo se calculaba teniendo en cuenta las dosis aplicadas registradas en PAIWEB y que se encuentren en proceso de validación por las entidades responsables del aseguramiento o los departamentos y distritos; sin embargo, con corte a 18 de agosto de 2021 se observa un rezago del 34% en la digitación de las dosis aplicadas en el mencionado sistema, situación que afecta el giro de los recursos a los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados.

Que, en la implementación del Plan Nacional de Vacunación se ha observado que el rezago del reporte de la información de PAIWEB genera restricciones en la garantía de flujo de recursos, y en especial en el mecanismo de giro previo a la validación, resultando necesario definir un procedimiento transitorio que permita agilizar dicho mecanismo, y de esta manera continuar con la operación de la inmunización en el territorio nacional.

Que, en este sentido, se considera necesario acudir a otra fuente de información de dosis aplicadas y, adicionalmente, ampliar el porcentaje del valor del giro previo del 50% al 80%, atendiendo a que el porcentaje de no aprobación de las solicitudes es menor al 16%, de conformidad con el reporte realizado por las entidades responsables del aseguramiento con corte al 27 de julio de 2021, en el cual se evidencia que, que 84% de las dosis revisadas correspondientes a los procesos 01 y 02 de 2021 han pasado los procesos de validación para facturación.

De acuerdo a lo anterior expuesto, es demorado el proceso de certificación de dosis aplicadas ante la plataforma PAIWEB para reconocer y pagar la totalidad de lo adeudado. A la fecha han permitido facturar la suma de \$178.305.843,50, de \$538.450.452.50 giros previos (anticipo) realizados en las vigencias 2021 y 2022, conllevando a que presupuestalmente no se apropie el valor total dado en anticipo.

La causa realmente es el proceso contemplado en la norma mencionada que no permite obtener los recursos de manera oportuna para la operación propia de vacunación COVID, lo que conlleva la entidad a gastar de su presupuesto de la operación corriente para la atención inmediata a la EMERGENCIA SANITARIA decretada por el presidente de la república. Por lo anterior consideramos que no ha sido falta de gestión por parte de nuestra IPS, si no consecuencias de la norma establecida que no permite cobrar hasta que se realicen las certificaciones correspondientes.

De acuerdo a lo expuesto, solicitamos a los señores auditores retirar la falta administrativa.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Como mediante la Resolución 166 de 2021 este Ministerio adoptó la metodología para la determinación de los valores a reconocer tanto a los prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizadas transitoriamente, por los costos asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19, dejando finalmente claro que, a la Entidad le era improbable corregir la situación antes del cierre de vigencia.

Por otra parte, también ampara la justificación en la medida tomada por el Gobierno Nacional a través del Decreto 404 de 2021 que modificó el Decreto 109 de 2021, con el propósito de ajustar el mecanismo de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna para SARS CoV-2 y de esta manera garantizar el flujo de los recursos, lo que termina de justificar

Finalmente, de acuerdo al cuadro que la Entidad aporta en la justificación a la observación, es claro que, el FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO, ha girado a favor de la misma, por concepto de anticipo el valor de \$178.305.843,50, y de estos han permitido facturar de acuerdo a las disposiciones contempladas en la Resolución No. 1324 de 2021, sin eliminar del todo la causa de la observación, por lo tanto, **se procede a mantener la misma configurando un hallazgo administrativo.**

Condición: La Entidad cerró la vigencia 2021 con un déficit presupuestal de \$-391.949.007 pesos

Criterio: artículo 13 del Decreto 115 de 1996.

Causa: Baja gestión del recaudo por valor de \$1.336.938.474 pesos, que llevaron finalmente a incorporar esos recursos como una cuenta por pagar con cargo al presupuesto de la nueva vigencia (Acuerdo 001 de enero 27 de 2022).

Efecto: Problemas financieros que repercuten en el normal funcionamiento de la Entidad.

La explicación de la exención de la condición disciplinaria de la falta descrita en las dos observaciones anteriores, se pueden basar en que, respecto a la cuenta del ingreso, ejecución activa, denominada Vacunación COVID 19, rubro 11020403059808, se presupuestaron ingresos definitivos en cuantía de \$ 1.574.184.966 pesos, producto de una adición al presupuesto, se recauda apenas la suma de \$ 237.246.493 pesos, producto de las atenciones prestadas al nivel central, quedando un saldo por recaudar por valor de \$1.336.938.474 pesos, que llevaron finalmente a incorporar esos recursos en el Acuerdo 001 de enero 27 de 2022, por lo tanto, la una situación presupuestaria de déficit en el gasto, se sale de la normalidad, y es entendible en el contexto de la atención a población afectada por COVID 19, en situación de emergencia sanitaria; sin embargo, es necesario normalizar el estado financiero de la Entidad, vía venta de activos o de endeudamiento.

En el contexto financiero macro económico nacional en el sector salud, se puede inferir que, si bien es cierto este resultado representa una sexta parte del déficit observado el año anterior, denota que continúan las dificultades para materializar la totalidad de los ingresos proyectados especialmente en las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, dentro de las cuales se incluyen las del Departamento del Guaviare. Al calcular el resultado fiscal de los INGRESOS TOTALES, crédito, disponibilidades, venta de activos, MENOS los GASTOS TOTALES, que se componen de amortizaciones, deuda, reservas de funcionamiento y operación. Reservas de inversión y deuda; se encuentra que el sector descentralizado nacional, continúa con resultado fiscal deficitario, finalizada la vigencia 2021.

Seguimiento y evaluación del presupuesto en la entidad - Análisis de Indicadores

Indicador de Ingresos

$$\text{INGRESOS} = \frac{\text{TOTAL RECAUDO}}{\text{TOTAL ESTIMADO}} = \frac{\$ 28.322.305.551}{\$ 29.920.970.153} = 94,66\% \quad 5,34\%$$

En el indicador anterior, se muestra la participación de ejecución de los ingresos recaudados frente al total estimado, donde se observa que alcanzó un nivel del 94,66%.

Indicador de Gasto

$$\text{GASTOS} = \frac{\text{TOTAL EJECUTADO}}{\text{TOTAL ESTIMADO}} = \frac{\$ 28.714.254.558}{\$ 29.920.970.153} = 95,97\% \quad 4,03\%$$

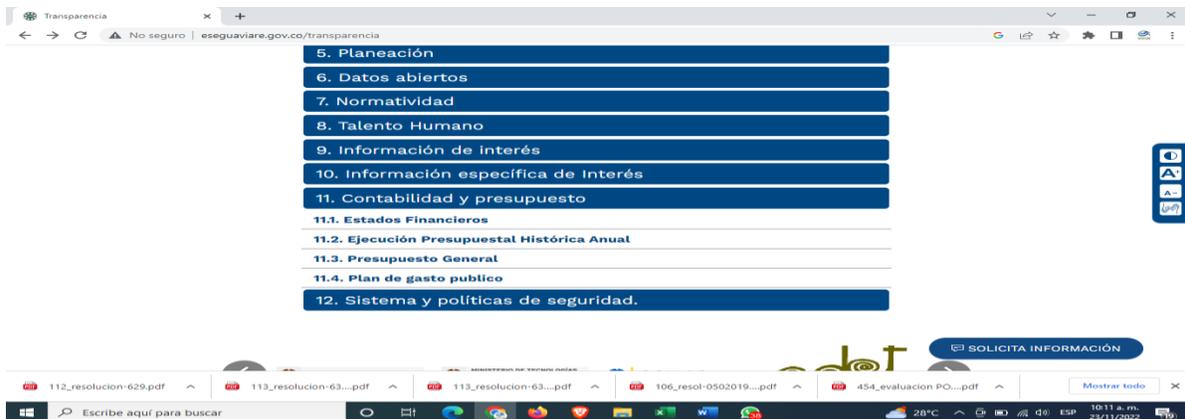
En el indicador anterior, se muestra la participación de ejecución de los gastos ejecutados recaudados frente al total estimado, donde se observa que alcanzó un nivel de gasto del 95,97%.

Indicadores de Capacidad de Funcionamiento

$$\text{FUNCIONAMIE} = \frac{\text{EJECUTADO}}{\text{EJECUTADO GASTOS}} = \frac{\$ 27.187.154.390}{\$ 28.714.254.558} = 94,68\% \quad 5,32\%$$

En el indicador anterior, se muestra la participación de ejecución de los gastos de funcionamiento frente al gasto total, donde se observa que alcanzó un nivel del 94,68%; es decir, que por cada \$100 que la ESE RED DE I NIVEL invirtió en gastos, \$95 fueron destinados a funcionamiento.

Publicación actuaciones presupuestales



4. GESTIÓN DE INVERSIÓN Y DEL GASTO

Los Factores evaluados dentro del Control de Resultados fueron los siguientes:

- **Gestión de Planeación y Ejecución de Planes, Programas y Proyectos**
- Gestión Contractual.

4.1. Evaluación de la Gestión y Resultados de la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE.

4.1.1. Criterios para la Formulación del Concepto sobre la Gestión y los Resultados

Para evaluar la gestión y resultados de la entidad, se utilizó la metodología descrita en la Guía de Auditoría para las Contralorías Territoriales – GAT la cual fue adoptada por esta Contraloría mediante Resolución No 30 de 2020, teniendo en cuenta los principios de la gestión fiscal fundamentados en la eficiencia, la economía, la eficacia, la equidad y la valoración de los costos ambientales, además de la evaluación de la eficiencia, efectividad y coherencia, acorde con la cadena de valor de la gestión pública.

Antecedentes legales

La RED DE SALUD DE PRIMER DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE' es una Empresa social del estado, de servicios de primer nivel, de con orden departamental con autonomía administrativa y jurídica.

Creada mediante Ordenanza 003 de enero del 2003 por la cual se transformaron los puestos, centros y hospitales de empresas social del estado, la E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel está constituida por cuatro Unidades Estratégicas de Negocios (UEN), localizadas en cada uno de los cuatro municipios del departamento, conformada por 58 puntos de atención de los cuales 12 se encuentran habilitados ante el Ente Territorial.

Mediante la resolución No 0614 de 2012, fue adoptada la Plataforma Estratégica de la E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, integrado por misión, visión, objetivos estratégicos, principios éticos, y valores institucionales, posteriormente se actualiza mediante la Resolución G413.2021 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.

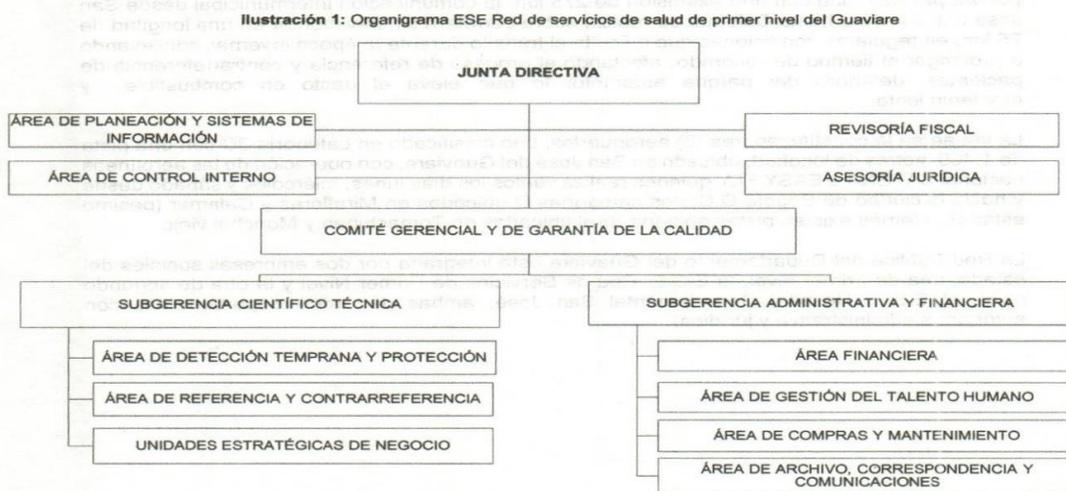
Misión

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud en todo el departamento del Guaviare y su área de influencia, con un recurso humano idóneo, comprometido por una salud integral y más humana, con oportunidad, eficiencia, para mejorar la calidad de vida de la población.

Visión

Para el 2023, seremos reconocidos como única entidad del estado en prestar servicios de salud en todo el departamento del Guaviare, con calidad y sostenibilidad financiera, con rutas de atención integral de manera intramural y extramural, siendo responsable con el medio ambiente y mejorando la calidad de vida de la población.

ESTRUCTURA ORGÁNICA



La estructura orgánica, con su modelo de atención y se concluye con el plan de gestión el cual contiene y adopta las condiciones metodológicas para su elaboración y presentación, estableciendo las tres áreas de la resolución 408 de 2018 como son : Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Gestión Clínica o Asistencial y las medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero teniendo en cuenta las fases del desarrollo como es, su preparación, formulación, aprobación ejecución y evaluación.

Macro Procesos y Procesos

La empresa cuenta con los siguientes Macroprocesos, Estratégico, Misional, de Apoyo y Evaluación y Mejoramiento.

En el Plan de Gestión contiene: las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios en las áreas de:

- Dirección y gerencia
- Financiera y administrativa
- Clínica o asistencial.

El objetivo del Plan de Gestión con las condiciones y metodología de las resoluciones, 408 y 1097 de 2018 por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2008, 710 de 2012 y 743 de 2013 en el campo de acción y las líneas de trabajo de la gerencia para el periodo del 29 de julio de 2021 al 31 de diciembre de 2023, permite así mejorar y fortalecer la gestión de la institución, dirigiéndola hacia la sostenibilidad, el crecimiento, eficacia en la prestación de los servicios de salud.

Marco Normativo Aplicable

De acuerdo con lo establecido en los artículos 49 y 344 de la constitución Política de Colombia, que establecen que la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizado el acceso y la protección de este; y, que los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios, la Entidad, deberá someterse al cumplimiento de las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993
- Decreto 1011 de 2006

- Decreto 357 de 2008
- Ley 1438 de 2011: art 72, al 74.6
- Resoluciones 710 de 2012, 408 y 743 de 2013 y 408 de 2018
- Acuerdo 13 de 2018.
- Resolución XX de 2021

Aprobación y adopción del Plan Estratégico 2018-2022

Mediante acuerdo 013 de noviembre 6 del 2018 se aprueba por parte de la Junta Directiva el PGR 2018 - 2022 denominado “TRABAJAMOS POR UNA SALUD INTEGRAL Y MAS HUMANA”.

Para la vigencia analizada, se pudo evidenciar que la Entidad estuvo a cargo de la doctora DIANA PAOLA DAVID TORRES, nombrada en calidad de encargada, mediante Decreto 334 de diciembre 24 de 2020, para lo de la pertinencia emite la Resolución G.024A.2021 de 22 de enero de 2021 “Por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión del Periodo 2018 – 2022 para la vigencia 2021 por la Gerente Encargada de la Empresa Social del Estado Red de Servicios de Salud de Primer Nivel”, acto mediante el cual dispone la ejecución del PGR 2018-2022 mientras emite y pone a consideración de la Junta Directiva su PGR 2021-2023, periodo para el cual fue nombrada finalmente en propiedad en el mes de septiembre de 2021.

Descripción del Plan Estratégico 2018-2022

El él se describe siete (7) objetivos estratégicos que en su totalidad contienen 22 acciones generales, 35 acciones específicas e igual número de metas, sobre las cuales, para efectos de evaluación del avance ponderado del PGR 2018-2022, se determinará más adelante, dentro del presente informe, una muestra representativa, veamos:

- Objetivos Estratégicos 7
- Acciones generales 22
- Acciones específicas 35
- Metas 35

Objetivos Estratégicos

El plan cuenta con siete (7) objetivos estratégicos:

1. Fortalecer el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
2. Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de presentación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario.
3. Motivar la participación activa del cliente interno en los procesos y procedimientos institucionales que redunde en el cumplimiento de la misión.
4. Cumplir con los indicadores establecidos en el Sistema de Información para la Calidad.
5. Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la institución.
6. Fortalecer el Sistema de Información Unificado, eficaz y eficiente que permita la toma de decisiones de manera oportuna en todos los niveles de la institución.

7. Fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.

La **Planeación** Integral en **Salud** es un proceso que se enmarca en el ciclo de la gestión **pública** para cada periodo de gobierno y permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de **Salud** –PTS; éste, integra el mandato constitucional sobre el derecho a la **salud** bajo diversos enfoques conceptuales.

Es así como las Empresas Sociales del Estado deben enmarcar el proceso definido en la ejecución de los Planes de Gestión y Resultados y consecuentemente, en la ejecución de los mismos mediante la implementación de los POA anuales, con el fin de enmarcarlos **en** el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 y así cumplir con el objetivo de mejorar las condiciones de **salud**, bienestar y calidad de vida de la población.

En el proceso de evaluación del PGR 2018-2022, si bien es cierto que alcanza niveles de cumplimiento normales, se debe dejar claro, que la esencia de la evaluación queda enmarcada en el cumplimiento de los Fines esenciales del Estado en materia de salud. Al revisar en el documento definitivo, contenido en el Acuerdo 013 de 2018, no se define de manera explícita la relación existente entre indicadores, objetivos, acciones y metas; así las cosas, si la Entidad, no enmarca y planea bien, desde la formulación, hasta la implementación sus planes, se torna difícil para las partes evaluadoras correlacionar los resultados contra los criterios de cumplimiento.

HALLAZGO 5 (A) /OBSERVACIÓN 5 (A): El Acuerdo 013 de 2018 en el acápite 7.6. “Fases desarrolladas en la formulación del documento”, no deja definidas las acciones generales, específicas y metas; apenas se limita y deja entrever en la formulación establecida en el numeral 7.6.2. “Formulación”., relacionada con el contenido de la Resolución 408 de 2018, anexo 2, indicador 25, la definición de indicadores, sin que se tenga en cuenta en el documento la relación existente entre el indicador Vs objetivo, acciones y metas. (Acuerdo 013 de 2018, Páginas 27 a 36). de no desvirtuarse la observación, podría dar lugar a una falta **Administrativa**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: De acuerdo a la observación número 5A, es preciso indicar que la ESE RED DE SERVICIOS DESALUD DE PRIMER NIVEL realizó el Plan de Gestión 2018 – 2022 de acuerdo a lo establecido en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, donde se indica lo siguiente *“Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.”* Se aclara, que en el numeral 7.6.2 FORMULACIÓN, se establecen: los indicadores, formula del indicador, estándar del indicador para cada año, fuente de la información, seguimiento o periodicidad, línea base, acciones y responsables, tal y como lo indica el Ministeriode Salud y Protección

Social mediante la Resolución 408 del 2018. Cabe aclarar, que el Plan de Gestión se desagrega en actividades específicas por medio del Plan de Acción Institucional por Áreas.

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA: La respuesta emitida por la entidad no da lugar al retiro de la observación toda vez que se debe dejar definidas las acciones generales, específicas y metas de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 013 de 2018, acápite 7.6. “Fases desarrolladas en la formulación del documento”, por lo anterior se mantiene la observación configurándose Hallazgo Administrativo

Condición: El Acuerdo 013 de 2018 no define de manera explícita la relación existente entre indicadores, objetivos, acciones y metas.

Criterio: Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007. Acuerdo 013 de 2018

Causa: Contenido de información documental en el documento PGR insuficiente

Efecto: Inconvenientes para la interpretación de resultados por parte de los clientes internos y externos dejando pie para desviaciones en el seguimiento de las acciones. (Ciudadanía y funcionarios).

4.1.2 Avance del PGR Institucional Vigencia 2018-2022

Resultado del avance consolidado del PGR 2018 – 2022 (Corte a 31-12-2021)

El avance consolidado del PGR 2018 - 2022 denominado “TRABAJAMOS POR UNA SALUD INTEGRAL Y MAS HUMANA” a corte de diciembre 31 de 2021 es de **86,5%** lo que se puede considerar **SATISFACTORIO**. Veamos:

La evaluación, se realizó mediante la ponderación de objetivos, acciones y metas, dentro de las cuales se le dio mayor valor a las metas que contenían actividades asistenciales con 30%, las de planeación y control con 25% y las administrativas fueron ponderadas con 15%.

CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PGR POR OBJETIVO Y META 2018-2022 Corte 31-12-2021							Avance PGR 2018 a 2021
DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, ACCIONES, METAS Y NÚMERO DE ESTRATEGIAS ASOCIADAS A LAS METAS			Cumpli das 80- 100%	Atrasa das 1- 79%	No Iniciad as 0%	Tot al	
1	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	7,5 %	27	8	0	35	86,50%
2	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	18,3 %					
3	Motivar la participación activa del cliente interno en los procesos y procedimientos institucionales que redunde en el cumplimiento de la misión	5%					

4	Cumplir con los indicadores establecidos en el sistema de información para la calidad	9,2 %					
5	Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la institución	9%					
6	Fortalecer el Sistema de Información Unificado, eficaz y eficiente que permita la toma de decisiones de manera oportuna en todos los niveles de la institución.	16,7 %					
7	Fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad	5%					

4.1.3 Avance del Plan Operativo Anual - POA Vigencia 2021

Para desarrollar las actividades descritas en PGR institucional, aprobado mediante Acuerdo 013 de 2018 y adoptado mediante Resolución G.024A.2021 de 22 de enero de 2021, se emite la Resolución G.028.2021 de 25 de enero de 2021, por la cual se adopta el Plan Operativo Anual o Plan de Acción para la vigencia 2021, el cual fue aprobado previamente por la Junta Directiva.

Descripción de objetivos, acciones y metas del POA:

El POA adoptado para el **OBJETIVO ESTRATÉGICO 1**, vigencia 2021, cuenta con dos (2) acciones generales denominadas:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: “Fortalecer el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud”.

Acción 1: Iniciar la Ruta Crítica realizando la autoevaluación con base en la Resolución 123/12, para determinar la calificación de 2018. Establecer un Grupo Líder para el desarrollo de la Ruta Crítica del Sistema Único de Acreditación. Ejecutar la Ruta Crítica con base en la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social. Desplegar a todo el personal y parte interesada sobre las acciones a desarrollar en la implementación de la Ruta Crítica. Establecer un programa de auditoría que contemple el seguimiento de las actividades del proceso de autoevaluación.

Meta 1: Ocho (8) Planes de mejoramiento por componente para la vigencia y 03 seguimientos

Acción 2: Seleccionar procesos de acuerdo a los estándares establecidos en el Sistema Único de Acreditación. Priorizar procesos con base en la metodología sugerida por el Ministerio de salud y protección social. Definir plan de mejoramiento para los procesos priorizados. Ejecutar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento.

Meta 2: Dar cumplimiento al 90% del plan de mejoramiento suscrito para los componentes gerencia, talento humano, ambiente físico, tecnología e información.

El POA adoptado para el **OBJETIVO ESTRATÉGICO 2** vigencia 2021, cuenta con seis (6) acciones generales denominadas:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: “Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario”.

Acción 1: Realizar el seguimiento oportuno a los diferentes comportamientos en la prestación del servicio de salud. (Reingresos antes de las 72 horas).

Meta 3: Realizar seguimiento al cumplimiento del indicador incidencia de sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE (UEN Retorno, UEN Calamar y UEN Miraflores) mediante la elaboración de dos informes con análisis en cada UEN.

Acción 2: Evaluar la adherencia a la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en las cuatro UEN.

Meta 4: Hacer seguimiento semestral a la adherencia de la guía teniendo en cuenta la muestra promedio 3% de la población atendida durante el mes mediante la elaboración de 2 informes

Acción 3: Realizar seguimiento al cumplimiento del indicador de capitación oportuna de gestantes.

Meta 5: Medir mensualmente el cumplimiento del indicador captación oportuna de gestantes y retroalimentar a las UEN mediante la elaboración de 10 informes.

Acción 4: "Evaluar la adherencia de la guía de crecimiento y desarrollo".

Meta 6: Hacer seguimiento semestral a la adherencia de la guía teniendo en cuenta la muestra promedio de la población atendida durante el semestre. Hacer seguimiento semestral a la adherencia de la guía teniendo en cuenta la muestra promedio de la población atendida durante el semestre mediante la elaboración de 2 informes.

Acción 5: Realizar el seguimiento oportuno a los diferentes comportamientos en la prestación del servicio de salud. (Reingresos antes de las 72 horas).

Meta 7: Elaborar dos informes con análisis en cada UEN mediante la elaboración de 2 informes.

Acción 6: Realizar seguimiento al tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general.

Meta 8: Elaborar informe con análisis semestral del comportamiento del indicador y cumplimiento de los planes de mejoramiento ante la desviación del indicador mediante la elaboración de 2 informes.

El POA adoptado para el **OBJETIVO ESTRATÉGICO 3**, vigencia 2021, cuenta con una (1) acción general denominada:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: “Motivar la participación activa del cliente interno en los procesos y procedimientos institucionales que redunde en el cumplimiento de la misión.”.

Acción 1: Identificación de las necesidades de la Entidad, de acuerdo a la normatividad vigente y de acuerdo al Plan de Gestión se elabora el POA, realizar seguimiento de dicho plan y emitir el Informe.

Meta 9: Desarrollo de actividades del POA de manera eficiente para el cumplimiento normativo y sostenibilidad financiera.

El POA adoptado para el **OBJETIVO ESTRATÉGICO 4**, vigencia 2021, cuenta con seis (6) acciones generales denominadas:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: “Cumplir con los indicadores establecidos en el sistema de información para la calidad.”.

Acción 1: Presentar los informes conforme a la exigencia del marco normativo.

Meta 10: Solicitar, consolidar y analizar los informes periódicos y de manera eficiente para la toma de decisiones y cumplimiento normativo con la elaboración de 4 Informes soportados con Actas de Junta Directiva que como mínimo contenga fecha de los informes presentados a la Junta, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de las actas en las que se presentó a la Junta Directiva

Acción 2: Analizar los indicadores de calidad en el Comité Gerencial.

Meta 11: Análisis de los indicadores de calidad en el Comité Gerencial realizando cuatro análisis.

Acción 3: Realizar seguimiento al programa de seguridad del Paciente de la ESE.

Meta 12: Seguimiento al cumplimiento del programa de seguridad del paciente realizando 4 informes sobre el cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente.

Acción 4: Realizar seguimiento a las autoevaluaciones del Sistema Único de Habilitación.

Meta 13: Seguimiento a las autoevaluaciones del Sistema Único de Habilitación en las Sedes Habilitadas de la ESE realizando seguimiento a las autoevaluaciones del Sistema Único de Habilitación.

Acción 5: Reportar oportunamente los informes a la superintendencia Nacional de Salud.

Meta 14: Hacer solicitud en los tiempos previstos a todas las áreas responsables de entregar información consolidando la información reportada por todas las áreas y reportarla a la superintendencia Nacional de Salud dentro de los términos previstos.

Acción 6: Reportar los indicadores establecidos en el sistema de información para la calidad.

Meta 15: Cumplir el cronograma de entrega de la información y análisis de la información mediante el reporte de Informes correspondientes a lo dispuesto en la Resolución 2193.

El POA adoptado para el **OBJETIVO ESTRATÉGICO 5**, vigencia 2021, cuenta con cinco (5) acciones generales denominadas:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: “Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la institución.”.

Acción 1: Determinar la programación y realizar la gestión respectiva para la presentación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Meta 16: Presentar en los tiempos correspondientes el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con la adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero.

Acción 2: Determinar prioridades según la valoración y análisis en la elaboración del programa de saneamiento fiscal y financiero.

Meta 17: Desarrollar un Diagnóstico de Costos para la optimización y sostenibilidad de la operación en la Entidad garantizando la sostenibilidad en la operación de la Entidad con un informe de autodiagnóstico.

Acción 3: Identificar en el proceso de reingeniería las acciones que conduzcan a prestar mayor eficiencia en el proceso de compras.

Meta 18: Reingeniería en el proceso de compras a través del mejoramiento y actualización del manual de contratación y generación de un banco de proveedores para su evaluación y generación de un vademécum institucional con la elaboración de 2 informes.

Acción 4: Cumplir con los pagos oportunos a los empleados y contratistas de la empresa.

Meta 19: No incremento de la deuda y gestión de acuerdos de pago con cero (0) o variación negativa.

Acción 5: Identificar las estrategias de cobro y recuperación de cartera.

Meta 20: Garantizar la operación institucional mediante el control del costo y disminución del gasto mediante la elaboración de la Ficha Técnica de la página web del SIHO del MSPS

El POA adoptado para los **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 6 y 7**, vigencia 2021, no cuentan con acciones programadas en vista del cumplimiento satisfactorio al cierre de la vigencia 2020.

4.2 Avance del POA Institucional Planes, Actividades y Metas Vigencia 2021

Muestreo Estadístico

El muestreo es la aplicación de los procedimientos de auditoría a un porcentaje inferior al 100% de los elementos de una población relevante para la auditoría (GAT Aplicación de técnicas de muestreo Página 105); así las cosas, dado que, todas las metas con sus actividades tendrán la posibilidad de ser seleccionadas y proporcionar una basa razonable para llegar a una conclusión sobre el avance real del POA 2021, y que, dada la condición de extensión de la muestra a aplicar, relacionada con un total de 20 metas cuyos componentes son extensos por lo que no se pueden auditar de manera directa debido a tiempo de aplicación en trabajo de campo, se determina la siguiente muestra:

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE						
GUÍA DE AUDITORÍA TERRITORIAL						
Aplicativo Cálculo de Muestras para Poblaciones Finitas						
MUESTREO METAS PLAN OPERATIVO ANUAL						
INGRESO DE PARAMETROS						
Tamaño de la Población (N)	20					Tamaño de Muestra
Error Muestral (E)	3%			Fórmula		9
Proporción de Éxito (P)	97%					
Proporción de Fracaso (Q)	1%			Muestra Optima		6
Valor para Confianza (Z) (1)	1,28					

Tabla: Cálculo del tamaño de la muestra

Resultado del avance consolidado del POA 2021

El avance consolidado del POA 2021, con corte de diciembre 31 es de **92%** lo que se puede considerar **SATISFACTORIO**. Veamos: De las 20 metas sobre las cuales, se determinó una muestra de seis (6), para la vigencia, se pudo determinar que se ejecutó en un 92%,

PROGRA MA	CUMPLIMIENTO PLAN ACCIÓN / POA 2021						
	N° TOTAL METAS PLAN DESARRO LLO	PROGRA MAS	EVALUA DAS	%MUEST RA	0- 50%	51- 79%	80- 100%
Totales					0	0	0,92
Porcentaj e Cumplimi ento Metas	20	20	6	30,00%	0,00 %	0,00 %	15,33 %

Avance Total POA 2021	30%	92,00%
-----------------------------	------------	---------------

Tabla: Aplicación de muestreo aleatorio simple

Porcentaje de participación de la muestra sobre el universo de la planeación:
De un total 20 metas programadas y ejecutadas durante la vigencia 2021, se tomaron 6 de ellas con el fin de ser evaluadas para un porcentaje de muestreo de 30% así:

MÉTODO DE MUESTREO: Estratificado. SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS REPRESENTATIVOS: Muestreo Aleatorio					
EV OBJETIVOS ESTRATÉG	N° TOT METAS	N° Tot Actividades/ Meta	% Part	Mues tra Meta s	% Part Muestra
1. Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	2	2	0,00 %	0	30,00%
2. Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	6	6	30,00 %	2	
3. Motivar la participación activa del cliente interno en los procesos y procedimientos institucionales que redunde en el cumplimiento de la misión	1	1	5,00 %	0	
4. Cumplir con los indicadores establecidos en el sistema de información para la calidad	6	6	30,00 %	2	
5. Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la institución	5	5	25,00 %	2	
UNIVERSO MUESTRAL 100%	20	20	100 %	6	

Medición de indicadores de Eficacia y Efectividad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos sobre metas y actividades ponderadas:

La Eficacia, Eficiencia, Efectividad y Cobertura en metas sobre objetivos alcanzaron niveles satisfactorios de cumplimiento. En general, las metas alcanzaron un porcentaje de cumplimiento ponderado por encima del 90%.

MÉTODO DE MUESTREO: Estratificado, SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS REPRESENTATIVOS: Muestreo Aleatorio			EFICACIA			EFICIENCIA			COBERTURA			EFECTIVIDAD			
CUMPLIMIENTO METAS		CUMPLIMIENTO EJEC PPTAL		CUMPLIMIENTO METAS		CUMPLIMIENTO METAS		CUMPLIMIENTO METAS							
Nº TOT METAS	Muestra Metas	% Part Muestra	Muestreo Meta Eval	Meta Cumpi	%	Ppto Final	Ppto Ejec	%	Beneficiarios Proyección	Beneficiarios Cubiertos	%	AVANCE 0-50	AVANCE > 51-79	AVANCE > 80-100	AVANCE EFECTIVO
2	0	30,00%	0	0,8	#DIV/0!	100,00	80,00	80,00%	100,00	80,00	80,00%	100,00	80,00	80,00%	92%
6	2		2	1	50,00%	100,00	100,00	100,00%	100,00	100,00	100,00%	100,00	100,00	100,00%	
1	0		0	0,8	#DIV/0!	100,00	80,00	80,00%	100,00	80,00	80,00%	100,00	80,00	80,00%	
6	2		2	1	50,00%	100,00	100,00	100,00%	100,00	100,00	100,00%	100,00	100,00	100,00%	
5	2		2	1	50,00%	100,00	100,00	100,00%	100,00	100,00	100,00%	100,00	100,00	100,00%	
20	6		6	#DIV/0!		100,00	100,00	0,920	100,00	100,00	0,920	100,00	100,00	0,920	

La muestra representativa, estuvo compuesta por 6 actividades de meta evaluadas así:

Nº	OBJETIVO	META	AVANCE	% CUM P
2	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	Meta 3: Realizar seguimiento al cumplimiento del indicador incidencia de sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE (UEN Retorno, UEN Calamar y UEN Miraflores) mediante la elaboración de dos informes con análisis en cada UEN.	87%	92%
		Meta 6: Hacer seguimiento semestral a la adherencia de la guía teniendo en cuenta la muestra promedio de la población atendida durante el semestre. Hacer seguimiento semestral a la adherencia de la guía teniendo en cuenta la muestra promedio de la población atendida durante el semestre mediante la elaboración de 2 informes.	92%	
4	Cumplir con los indicadores establecidos en el sistema de información para la calidad	Meta 11: Análisis de los indicadores de calidad en el Comité Gerencial realizando cuatro análisis.	90%	
		Meta 12: Seguimiento al cumplimiento del programa de seguridad del paciente realizando 4 informes sobre el cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente.	98%	
5	Gestionar y optimizar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera y el equilibrio económico de la institución	Meta 17: Desarrollar un Diagnóstico de Costos para la optimización y sostenibilidad de la operación en la Entidad garantizando la sostenibilidad en la operación de la Entidad con un informe de autodiagnóstico.	85%	
		Meta 20: Garantizar la operación institucional mediante el control del costo y disminución del gasto mediante la	100%	

elaboración de la Ficha Técnica de la página web del SIHO del MSPS

Publicidad y transparencia:

El sujeto obligado debe publicar el plan de gasto público para cada año fiscal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011. El PGR Institucional, el Plan de Acción y su avance durante la vigencia 2021, fueron publicados en la página de la Entidad.



The screenshot shows a web browser displaying the page 'Metas, objetivos e indicadores' on the website of the 'EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL'. The page features a search bar, navigation tabs, and a list of documents. Two documents are visible: a PDF file titled 'Resolución No G.481.2021 Formatos calidad, RESOL G.481.2021 formatos calidad' (3 Mb) and a DOCX file titled 'Resolución No G.469.2021 Plataforma estratégica' (16 Kb). Both documents are dated 'agosto 18 2022, 11:37 am'. A 'PARTICIPA' button is visible below the PDF document, and a 'SOLICITA INFORMACIÓN' button is visible below the DOCX document.

4.3 Gestión Contractual

4.3.1 Universo Contractual, Determinación de la Muestra y Clasificación por Tipo de Contrato

Para determinar el universo de los contratos a auditar, de la totalidad de la contratación celebrada por la ESE RED DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE durante la vigencia 2021, se clasificaron por la fuente del recurso, y se seleccionó la muestra de aquellos financiados con recursos propios y de gestión.

De acuerdo con la información suministrada por ESE RED DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE, en desarrollo del proceso auditor (trabajo de campo) una vez confrontado con el formato rendido a través de la plataforma SIA OBSERVA y SIA CONTRALORÍA, según lo establecido en la Resolución Interna de rendición de cuentas en línea (formato_201913_F13A_CDG Informe de Contratación) de la Contraloría Departamental del Guaviare, se determinó que la entidad celebró en total 790 contratos financiados con recursos propios por valor de **\$10.010.273.126,33**, con una muestra seleccionada de 12 contratos por un valor de **\$ 2.495.014.684,00**, correspondiente a una materialidad del 24,92% del valor total de la contratación, distribuidas en los siguientes tipos

SELECCIÓN DE LA MUESTRA - Auditoría Financiera 2021	
Número de Contratos Vigencia 2021	790
Número de Contratos Seleccionados Vigencia 2021	13
Valor Contratos Vigencia 2021	\$ 10.010.273.126,33
Valor Contratos Vigencia 2021 Seleccionados	\$ 2.495.014.684,00
MATERIALIDAD	24,92%

4.3.2 Tipos de Contratación

En la vigencia 2021, La Ese Red de Servicios de Salud Primer Nivel, del total de contratos celebrados se seleccionaron 13 contratos financiados con recursos propios y de gestión, de acuerdo al universo escogido dentro de la competencia de este organismo de Control Fiscal, en los siguientes tipos de contratación:

DETERMINACIÓN DEL CUANTO DE LA MUESTRA	# CONTRATOS	VALOR CONTRATOS SELECCIONADOS
Compraventa	3	\$ 1.053.779.394,00
Consultoría	1	150.000.000,00
Prestación de Servicios	2	\$ 243.000.000,00
Suministro	6	\$ 1.403.779.394,00
Mantenimiento	2	\$ 420.985.640,00
Logística	1	\$ 139.999.650,00
Arrendamiento	1	\$ 137.250.000,00
TOTAL CONTRATOS SELECCIONADOS VIGENCIA 2021	13	\$ 2.495.014.684,00

Tabla: Muestra de contratos por Tipo de contratación 2021.

Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría

El manual de contratación, supervisión e interventoría vigente para la vigencia 2021 fue adoptado mediante Acuerdo de junta directiva número 003 del 27 de mayo de 2014 y Acuerdo de junta directiva número 004 del 24 de marzo de 2021, este último se evidencia publicado en la página link, <http://www.eseguaviare.gov.co/documentos/publicacion-de-procedimientos-lineamientos-y-politicas-204802> la publicación del manual de contratación.



uro | eseguaviare.gov.co/documentos/publicacion-de-procedimientos-lineamientos-y-politicas-204802

gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

Inicio > **Transparencia** > Documentos

Modificación: 2022/09/19 10:32:12 - Creación: 2022/09/14 14:44:39

Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras

Fecha de expedición: 2022/09/15 08:00:00

Compartir

Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras.

Archivos para descargar

estituto-de-contratacion...

Plan Anual de Adquisiciones y Régimen de Transparencia

La Ese Red de Servicios de Salud Primer Nivel (Guav) publicó en la página del Secop el 15 de enero de 2021 el Plan anual de Adquisiciones conforme lo consagra el artículo 74 del Estatuto Anticorrupción (L.1474/11), que al tenor dice:

“Artículo 74. Plan de acción de las entidades públicas. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

A partir del año siguiente, el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior.

Igualmente publicarán por dicho medio su presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación.

Parágrafo. Las empresas industriales y comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta estarán exentas de publicar la información relacionada con sus proyectos de inversión.”

HISTORICO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES - GUAVIARE - E.S.E. RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL						
Año	Fecha Publicación	Ubicación Geográfica	Consecutivo	Regional / Seccional / Dependencia / Área	Archivo	
2021	15/01/2021	Guaviare - San José del Guaviare	253357	ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021	Ver Archivo	
2021	15/01/2021	Guaviare - San José del Guaviare	253358	ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021	Ver Archivo	

El plan de adquisiciones que rigió para la vigencia 2021 contiene la totalidad de los bienes y servicios necesarios, conforme a los Códigos Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas UNSPSC y no tuvo ajustes o modificaciones durante el periodo de ejecución.

Contratos de Consultoría

Número de Contratos de Consultoría	1
Número de Contratos de Consultoría Seleccionados	1
Valor Contratos de Consultoría	\$150.000.000,00
Valor Contratos de Consultoría Seleccionados	\$150.000.000,00

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Contrato de Consultoría	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	298
CONTRATISTA:	JOHN HENRY WILLIAMSON CRUZ c.c. 17329230

GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR LA CONSULTORIA PARA LA ELABORACION DE UN ESTUDIO TECNICO DE REORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PSFF
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Consultoría
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	\$ 150.000.000,00
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	\$ 150.000.000,00
PLAZO INICIAL:	151 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/06/02
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/05/31
FECHA TERMINACION:	2021/10/30
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/05/31

Contratos de Prestación de Servicios

Número de Contratos de Prestación de Servicios	664
Número de Contratos de Prestación de Servicios Seleccionados	2
Valor Contratos de Prestación de Servicios	\$ 4.177.999434,33
Valor Contratos de Prestación de Servicios Seleccionados	\$168.000.000,00

➤ **Contrato 164 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
PRESTACION DE SERVICIOS	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	164
CONTRATISTA:	DISCOLMEDICA LTDA NIT. 8280024235
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	GINA XIOMARA ORTIZ ESGUERRA C.C. 52978675
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PBS Y NO PBS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES DE LA E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	\$ 150.000.000,00
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	\$ 75.000.000
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	\$ 150.000.000,00
PLAZO INICIAL:	90 días
PLAZO ADICIONAL:	60 días
FECHA INICIO:	2021/03/11
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/03/04

Integridad en el Control Fiscal

FECHA TERMINACION:	2021/06/02
FECHA DE LIQUIDACION:	No reposa acta de liquidación

➤ **Contrato 297 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
PRESTACION DE SERVICIOS	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	297
CONTRATISTA:	JOHAN AWDREY OSPINA SORIANO C.C. 1018412059
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C. 41212969
OBJETO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE LOGISTICA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS PARA LA VIGENCIA 2021 DE LA ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	18.000.000,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	18.000.000,00 \$
PLAZO INICIAL:	181 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/06/02
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/05/25
FECHA TERMINACION:	2021/11/29
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/12/14

Contratos de suministro

Número de Contratos de suministro	76
Número de Contratos de suministro Seleccionados	6
Valor Contratos de suministro	\$ 3.375.545.778
Valor Contratos de suministro Seleccionados	\$ 1.403.779.394,00

➤ **Contrato 754 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Suministro	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	754
CONTRATISTA:	SISTEMAS CITISALUD SAS NIT 900366967
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	ADQUISICION DE UN SOFTWARE FUNCIONAL QUE PERMITA LA MIGRACION DE INFORMACION EN EL CASO DE NO TENER ACCESO A CONECTIVIDAD.
TIPO DE CONTRATO	Compraventa
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa

VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	449.999.695,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	449.999.695,00 \$
PLAZO INICIAL:	180 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/10/30
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/10/15
FECHA TERMINACION:	2022/04/28
FECHA DE LIQUIDACION:	No reposa acta de liquidación

➤ **Contrato 512 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Suministro	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	512
CONTRATISTA:	CRISTIAN FABIAN TORRES SEGURA c.c. 1121903969
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO TECNOLOGICO PARA LA E.S.E. RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER
TIPO DE CONTRATO	Compraventa
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	385.843.000,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	385.843.000,00 \$
PLAZO INICIAL:	46 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/10/30
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/07/15
FECHA TERMINACION:	2021/09/12
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/09/30

➤ **Contrato 417 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Suministro	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	417
CONTRATISTA:	RODRIGO RAMIREZ c.c. 97600441
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS PARA FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION DEL CORONAVIRUS COVID19 EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
TIPO DE CONTRATO	Compraventa
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	217.936.699,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	217.936.699,00 \$
PLAZO INICIAL:	45 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/06/21

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/06/21
FECHA TERMINACION:	2021/08/05
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/08/13

➤ **Contrato 604 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Suministro	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	604
CONTRATISTA:	DISCOLMEDICA S.A.S. NIT 828002423
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	GINA XIOMARA ORTIZ ESGUERRA C.C. 52978675
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PBS Y NO PBS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES DE LA E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.
TIPO DE CONTRATO	Suministro
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	100.000.000,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	50.000.000,00 \$
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	150.000.000,00 \$
PLAZO INICIAL:	60 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/09/02
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/08/31
FECHA TERMINACION:	2021/11/01
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/10/14

➤ **Contrato 145 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Suministro	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	145
CONTRATISTA:	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S. NIT. 830025281
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	GINA XIOMARA ORTIZ ESGUERRA C.C. 52978675
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIOS SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES DE LA E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
TIPO DE CONTRATO	Suministro
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	100.000.000,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	100.000.000,00 \$
PLAZO INICIAL:	155 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/03/01
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/03/01
FECHA TERMINACION:	2021/08/03
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/09/24

➤ **Contrato 218 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Suministro	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	218
CONTRATISTA:	JAVIER NIETO CRISTANCHO Nit 18223650
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS DIFERENTES UNIDADES ESTRETEGICOS DE NEGOCIOS SAN JOSE, EL RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES DE LA E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.
TIPO DE CONTRATO	Suministro
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	100.000.000,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	100.000.000,00 \$
PLAZO INICIAL:	283 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/03/24
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/03/24
FECHA TERMINACION:	2021/12/31
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/12/21

Contratos de Mantenimiento

Número de Contratos de Mantenimiento	9
Número de Contratos de Mantenimiento Seleccionados	2
Valor Contratos de Mantenimiento	\$ 696.822.596
Valor Contratos de Mantenimiento Seleccionados	\$420.985.640,00

➤ **Contrato 261 -2021.**

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Mantenimiento	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	261
CONTRATISTA:	BIOMEDICS SYSTEMS SAS NIT 900421540
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS, DE LA E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.
TIPO DE CONTRATO	Mantenimiento
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	148.999.900,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	148.999.900,00 \$
PLAZO INICIAL:	249 días
PLAZO ADICIONAL:	

FECHA INICIO:	2021/04/26
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/04/26
FECHA TERMINACION:	2021/12/31
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/12/17

➤ Contrato 400 -2021.

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Mantenimiento	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	400
CONTRATISTA:	CORPORACION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO DE INGENIERIA BIOMEDICA DEL GUAVIARE - BIOTEG NIT: 900827835
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS, DE LA E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.
TIPO DE CONTRATO	Mantenimiento
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	271.985.740,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	271.985.740,00 \$
PLAZO INICIAL:	181 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/06/08
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/06/08
FECHA TERMINACION:	2021/12/05
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/12/31

Contratos de Logística

Número de Contratos de Logística	9
Número de Contratos de Logística Seleccionados	1
Valor Contratos de Logística	\$ 509.648.450
Valor Contratos de Logística Seleccionados	\$139.999.650,00

➤ Contrato 421 -2021.

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Logística	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	421

CONTRATISTA:	LIZETH MAYERLY REY CASTAÑEDA c.c. 1122127879
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	ANA YIBER COMBA RONDON c.c. 41241615
OBJETO:	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LOGISTICA PARA LOS EVENTOS PROGRAMADOS DENTRO DEL MARCO DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE.
TIPO DE CONTRATO	Logistica
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	109.999.650,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	30.000.000,00 \$
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	139.999.650,00 \$
PLAZO INICIAL:	152 días
PLAZO ADICIONAL:	
FECHA INICIO:	2021/06/01
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/06/01
FECHA TERMINACION:	2021/10/31
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/12/22

Contratos de Arrendamiento

Número de Contratos de Arrendamiento	131
Número de Contratos de Arrendamiento Seleccionados	1
Valor Contratos de Arrendamiento	\$ 339,522.000
Valor Contratos de Arrendamiento Seleccionados	\$ 137.250.000,00

➤ Contrato 131 -2021.

E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL 2021 - PVCFT 2022	
Arrendamiento	
ENTIDAD:	E.S.E RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	NA
CONTRATO No:	131
CONTRATISTA:	ODONTOMEDIC- IPS NIT 900014435
GESTOR ADMINISTRATIVO: (Nombre y número de cédula)	NATALIA DIAZ CAMPOS C.C 41212969
OBJETO:	CONTRATAR ARRENDAMIENTO DEL PRIMERO Y SEGUNDO PISO DEL INMUEBLE IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE MATRICULA CATASTRAL 48015971 UBICADO EN LA CARRERA 22 N 1920 BARRIO BELLO HORIZONTE DE LA CIUDAD DE SAN JOSE DEL GUAVIARE PARA EL USO EXCLUSIVO DEL FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO Y LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.
TIPO DE CONTRATO	Arrendamiento
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL: (Antes de IVA)	137.000.000,00 \$
VALOR ADICIONES: (Antes de IVA)	250.000,00 \$
VALOR ACUMULADO A DIC 31 DE (AÑO) (Incluido IVA)	137.250.000,00 \$
PLAZO INICIAL:	135 días
PLAZO ADICIONAL:	

Integridad en el Control Fiscal

FECHA INICIO:	2021/02/15
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2021/02/15
FECHA TERMINACION:	2021/06/30
FECHA DE LIQUIDACION:	2021/06/18

ACTAS DE LIQUIDACION:

HALLAZGO 6 (A-D) / OBSERVACIÓN 6 (A-D): Incumplimiento Artículo 33 manual de contratación y clausula décimo quinta del contrato, no aparece acta de liquidación en el expediente contractual. contrato 164 DE 2021 y 754 de 2021; no se publicó en el SECOP los documentos contractuales dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición de los contratos . Por lo anterior, se puede configurar un presunto **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria** hasta tanto sea desvirtuada y soportada en debida forma.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Sobre el tema de las actas de liquidación de los contratos N°. 164-2021 y 754 -2021, la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL informa que en el contrato 164-2021, efectivamente no se encontraba el acta de liquidación en los documentos digitalizados y cargados en el drive, debido a que todavía se encuentra pendiente de un pago de dicho contrato y la documentación se encontraba en el área de Tesorería, sin embargo, anexo documento en dos folios.

Sobre el contrato 754-2021, no se encuentra liquidado debido a que a la fecha todavía se encuentra en ejecución, por tal razón no se ha liquidado el proceso, para lo cual se anexa certificación del área de jurídica y contratación de ejecución del contrato.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: En atención a la respuesta emitida por la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL, se tiene que con relación al contrato No. 164 de 2021, el acta de liquidación se suscribió desde el 24 de agosto de 2021, denotando falta de controles y seguimiento en la gestión documental de la carpeta contractual, con relación al contrato 754 de 2021, si bien es cierto la entidad anexa una certificación expedida por el asesor Jurídico, donde se indica que el contrato a la fecha se encuentra en ejecución, reposa en el expediente digital acta modificatoria para prorroga No. 2 a folio 591 del cuaderno 6, sin que repose acta posterior a esta, mostrando debilidades en los controles y seguimientos de la gestión documental de este expediente contractual, debilidades en la supervisión del contrato en razón a que el contrato fue suscrito el 15 de octubre de 2021 y ha transcurrido mas de un año sin que este se haya liquidado de acuerdo a la certificación que anexa la entidad auditada. Con relación a la publicación de los contratos en el secop, la entidad no se pronunció. Así las cosas se tiene que los argumentos presentados por la entidad auditada no desvirtúan las observaciones realizadas por el ente de control, razón por la cual se configura el **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**.

Criterios: artículo 33 manual de contratación y clausula décimo quinta del contrato
Causa: deficiencia en la aplicación de los principios generales que rigen la función archivística y los criterios para la organización de archivos de gestión, debilidades supervisión del contrato.

Efecto: pérdida de soportes y demora en la entrega oportuna de documentos que se requieran, falta de programa de gestión documental.

PUBLICACION SECOP:

HALLAZGO 7 (A-D) / OBSERVACIÓN 7 (A-D): El régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado – ESE es el de derecho privado, es decir, por las disposiciones contenidas en el Código de Comercio y el Código Civil. Esto no implica la inobservancia de los principios de la función administrativa y la gestión fiscal, así como el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, Por tanto, las entidades estatales sometidas al régimen especial de contratación están obligadas a publicar en SECOP. Revisada la página de SECOP, se evidencia que la entidad público de manera incompleta las etapas de cada uno de los siguientes contratos 131 de 2021, 164 de 2021, 421 de 2021, 400 de 2021, 261 de 2021, 218 de 2021, 145 de 2021, 604 de 2021, 417 de 2021, 512 de 2021 y 754 de 2021, 298 de 2021, la publicación se hizo de manera extemporánea, Por lo anterior, se puede configurar un presunto **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria** hasta tanto sea desvirtuada y soportada en debida forma.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Es de aclarar en primer lugar, que las circulares y las determinaciones dadas por la agencia nacional de contratación pública – Colombia compra eficiente, no son de cumplimiento para las empresas sociales del estado, sin embargo la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, para dar cumplimiento al principio de publicidad estableció en el manual de contratación la publicación dentro de la misma vigencia de los diferentes actos contractuales expedidos durante la ejecución de los contratos suscritos por la entidad. Situación que hemos venido dando cumplimiento, por lo tanto, solicitamos se nos levante el hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, debido a que no estamos en incumplimiento de la Resolución 5185 de 2013.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Con los argumentos que presenta la entidad auditada no se desvirtúa la observación realizada por este ente de control, si bien es cierto el régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado – ESE es el de derecho privado, es decir, por las disposiciones contenidas en el Código de Comercio y el Código Civil. Esto no implica la inobservancia de los principios de la función administrativa y la gestión fiscal, así como el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, Por tanto, las entidades estatales sometidas al régimen especial de contratación están obligadas a publicar en SECOP. El artículo 14 de la Resolución 5185 de 2013, por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual, expedido por el Ministerio de salud y protección social dispone que *“Las Empresas Sociales del Estado están obligadas a publicar oportunamente su actividad contractual en el Secop.”*, por lo anterior se configura el **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**.

Criterios: art 14 resolución 5185 de 2013,

Causa: deficiencia en la aplicación de los principios generales de contratación

Efecto: violación principio publicidad, transparencia

HALLAZGO 8 (A) / OBSERVACIÓN 8 (A): En el contrato No. 164 de 2021, las pólizas del contrato fueron aprobadas mediante acta de fecha 11 de marzo de 2021 y la designación del supervisor se realizó el 4 de marzo de 2021, es decir antes de la aprobación de las pólizas presentando debilidades en los controles que tiene la entidad para los requisitos de ejecución de contrato, cláusula vigésimo quinta del contrato. Por lo anterior, se puede configurar un presunto **hallazgo administrativo** hasta tanto sea desvirtuada y soportada en debida forma.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Es de aclarar que la expedición del documento en que se realiza la designación de supervisor efectivamente es del 4 de marzo del 2021, pero no se envió al supervisor hasta que no se cumplieran con todos los requisitos sino hasta después de que se suscribió el documento de aprobación de pólizas, tal como se demuestra en el mismo oficio mencionado por el ente de control y que verifico en el drive, pero como el proceso se encuentra escaneado a una sola cara, en la cara posterior del oficio se encuentra el recibido de la subgerencia científico técnica del día 11 de marzo del 2021 y que esta posteriormente suscribió el acta de inicio del contrato N°. 164-2021 de dicha fecha la cual fue posterior al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, como son en este caso, la expedición del registro presupuestal y la aprobación de pólizas. Por lo tanto, no estamos en curso de ningún riesgo en la protección del contrato, ni en incumplimiento del manual de contratación. Para lo cual envío como documento el oficio de designación de supervisión por ambas caras y el acta de inicio del contrato N°. 164-2021.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Los argumentos presentados no desvirtúan la observación, con la respuesta dada por el ente auditado se puede deducir que la entidad no realizo la entrega total de la información al ente de control lo que podría darle otra incidencia adicional a este hallazgo, ya que según lo que informan solamente escanearon una cara del expediente, adicional a esto, con el anexo que allegan en la respuesta a la observación se evidencia un recibido en una hoja en blanco, lo que no resulta lógico ni es de recibo para este ente de control, por lo que se mantiene **hallazgo administrativo**.

Criterios: contrato cláusula vigésimo quinta, capítulo quinto manual de contratación

Causa: deficiencia en la aplicación de controles, cumplimiento cláusulas contractuales y manual de contratación de la entidad

Efecto: riesgo en la protección del contrato.

HALLAZGO 9 (A) / OBSERVACIÓN 9 (A): Una vez notificado el supervisor del contrato, este tienen funciones y obligaciones propias entre esas la de Presentar informe parcial, el expediente contractual se encuentra en desorden, los informes de supervisión del contrato no se encuentran debidamente organizados en el contrato, ni foliados en forma cronológica, en la carpeta 2 pdf, no se evidencia

informe de supervisor del primer pago, tercer pago, cuarto pago por valor de \$74.074.880, luego a fl 242 del cuaderno 2 PDF aparece. Por lo anterior, se puede configurar un presunto **hallazgo administrativo** hasta tanto sea desvirtuada y soportada en debida forma.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: En este sentido, es de aclarar que la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, acogiendo a las normas de archivo establecidas en la ley 594 del 2000, estableció que cada área generadora de documentos tendría bajo su custodia el archivo de gestión por un periodo de dos (02) años y luego de realizar la depuración de documentos en los que incluye organización de documentos de forma cronológica, foliación, digitalización, se enviarán al archivo central por un periodo de ocho (08) años hasta su disposición final. Por tal razón las carpetas contractuales auditadas se encuentran en archivo de gestión y no se encuentra en incumplimiento o en contravía de los principios archivísticos de la ley 594 del 2000; por lo tanto, solicitamos que sea excluido el hallazgo.

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA: La respuesta de la entidad auditada no desvirtúa la observación realizada por el ente de control, según lo manifestado el área encargada o generadora de documentos tiene bajo su custodia el archivo de gestión por un periodo de dos años, lo que no establece la norma es que este archivo debe de llevarse o reposar en los expedientes de manera incompleta y desorganizada, la entidad tuvo el tiempo suficiente para organizar y archivar los expedientes contractuales desde el momento en que este ente de control los solicitó para ser entregados completos, así mismo no hace pronunciamiento alguno con relación a la falta de informes en la carpeta contractual, lo que conlleva a que se presenten debilidades en los controles y seguimiento a la gestión documental, supervisión del contrato o del área encargada de llevar el seguimiento del expediente contractual, por lo que se configura el **hallazgo administrativo**.

Criterios: art 41 manual de contratación, cláusula tercera del contrato, ley 594 de 2000

Causa: deficiencia en la aplicación de los principios generales que rigen la función archivística y los criterios para la organización de archivos de gestión, debilidades supervisión del contrato.

Efecto: pérdida de soportes y demora en la entrega oportuna de documentos que se requieran, falta de programa de gestión documental, control documental

HALLAZGO 10 (A-S) /OBSERVACIÓN 10 (A-S): La información cargada en la plataforma Sia Observa no corresponde al contrato celebrado 164, esta como prestación de servicios pero es un contrato de suministro, el contrato tuvo una adición de \$75,000,000 que no se relacionó en la plataforma Sia Observa, configurándose lo dispuesto en el artículo 81 literal g decreto 403 de 2020 “g) No rendir o presentar las cuentas e informes exigidos ordinariamente, o no hacerlo en la forma y oportunidad establecidas por los órganos de control fiscal en desarrollo de sus competencias.”, literal “i) Reportar o registrar datos o informaciones inexactas, en las plataformas, bases de datos o sistemas de información de los órganos de control o aquellos que contribuyan a la vigilancia y al control fiscal.”. Por lo anterior, se puede configurar un presunto **hallazgo administrativo con**

incidencia sancionatoria hasta tanto sea desvirtuada y soportada en debida forma.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Revisada la plataforma SIA OBSERVA, se evidencia efectivamente que quedo mal registrado en la plataforma el tipo de contrato que es el contrato N°. 164-2021, ya que es de suministro mas no de prestación de servicios, pero no significa que la ESE RED DE SERVICIO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, no lo haya rendido solo que cometió un error en la tipificación, pero en ningún momento la entidad lo realizo de mala fe, en dicha vigencia se cargó y se rindió un numero de 80 procesos contractuales. Por otro lado, al decir que no se relacionó la adición de \$75.000.000 queremos que tenga en cuenta el pantallazo donde se demuestra que si se realizó el cargue de esta adición, para la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, dicha información es más informativa que requerida, tal como lo demuestra la plataforma al momento de realizar el cargue. Sin embargo, la entidad tomara las respectivas medidas de control para mejorar en la calidad de la información rendida en las plataformas y sistemas de información de los diferentes entes de control.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: El decreto 403 de 2020 en su artículo 80 dispone que *“será aplicable a los servidores públicos y las entidades o personas naturales o jurídicas de derecho público o privado que a cualquier título recauden, administren, manejen, dispongan o inviertan fondos, bienes o recursos públicos, o que sin ser gestores fiscales deban suministrar información que se requiera para el ejercicio de las funciones de vigilancia o control fiscal.”*, a su vez el artículo 81, establece las causales o conductas sancionables, señalando como causal en el literal *“i) Reportar o registrar datos o informaciones inexactas, en las plataformas, bases de datos o sistemas de información de los órganos de control o aquellos que contribuyan a la vigilancia y al control fiscal.”*. así las cosas, se tiene que la entidad auditada no desvirtúa la observación que hizo el ente de control, por lo que se configura el **hallazgo administrativo con incidencia sancionatoria**.

Criterios: art 81 decreto 403, literal i.

Causa: deficiencia en el cargue de la información rendida en las plataformas o sistemas de información de los entes de control

Efecto: Informes poco útiles.

5. AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento fue suscrito por la entidad, de acuerdo con los lineamientos establecidos mediante oficio radicado vía correo electrónico y registrado en la plataforma SIA CONTRALORIA de manera oportuna.

De la misma forma, se encontró reportado el tercer avance trimestral registrando de manera oportuna los avances.

El avance consolidado al término de la primera rendición, que fue evaluada con motivo del desarrollo del proceso auditor en trabajo de campo, fue de 87,5% lo que lo hace SATISFACTORIO.

Del Plan de Mejoramiento suscrito se pretende subsanar los 8 hallazgos evidenciados en la auditoría vigencia del PGA 2021, con base en la gestión fiscal realizada durante la vigencia actual de 2022, sobre los avances que se desarrollen y evidencien en el cargue de reportes a la plataforma SIA.

El plan de mejoramiento fue suscrito y comunicado por la entidad mediante oficio y aprobado mediante oficio, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la GAT; de la misma forma, se encontró reportado los avances trimestrales registrados en la plataforma SIA CONTRALORIAS de manera oportuna.

Vistos y evaluados las acciones correctivas desarrolladas, se pudo establecer que las relacionadas con los hallazgos H3, H6, presentan avance satisfactorio por lo que quedan cerradas.

Cierre del H 3: La ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel ordenó mediante el contrato de compraventa 927 de 2019 la compra de la dotación (vestido y calzado de labor) del año 2018 para los funcionarios presuntamente incumpliendo las fechas establecidas para la entrega durante el año y con esto desatendiendo los preceptos del artículo 2 del Decreto 1978 de 1989.

Acción de Mejora: Realizar y dar cumplimiento al cronograma de Dotación de Personal y garantizar la disponibilidad del Recurso para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1978 de 1989. Avance 33%

Cierre del H 6: La ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel ordenó mediante el contrato de suministro 642 de 2019 la compra de 64 cámaras de seguridad y la puesta en funcionamiento, hallando tres (3) de estas no se mantienen en funcionamiento en la UEN de Miraflores.

Acción de Mejora: Reinstalación y puesta en funcionamiento de las cámaras de seguridad. Avance 33%.

HALLAZGO 11 (A) /OBSERVACIÓN 11 (A): Se encontró bajo cumplimiento de 2 de 8 acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento suscrito producto de la auditoría anterior. de no desvirtuarse la observación, podría dar lugar a una falta **Administrativa**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: RESPUESTA ENTIDAD: Si bien es cierto que la presente observación está basada sobre la información suministrada por el Líder del Programa de Control Interno de Gestión (Matriz Plan de Mejoramiento, Auditoría Regular 2020) para adelantar el Proceso Auditor "Auditoría Financiera y de Gestión 2021" en donde se determinan ocho (8) hallazgos de los cuales se han cerrado tres (3), quedando pendientes por cerrar (5), en donde hago las siguientes apreciaciones:

1. El Plan de mejoramiento de la Auditoría Regular 2020, fue pactado por la E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel y la Contraloría Departamental del Guaviare, para ser desarrollado en la vigencia 2021 - 2022.

2. Como se puede apreciar en la Matriz del Plan de Mejoramiento Auditoria regular 2020, las acciones de mejora tienen fecha de Inicio diciembre 2021 y Fecha Final diciembre de 2022.
3. Se han realizado tres (3) cargues (Trimestrales) a la Plataforma SIA Contraloría, quedando pendiente el cuarto trimestre de avance del plan en mención (enero de 2023).

Por las razones antes expuestas esta oficina de control interno de gestión, solicita respetuosamente, se evalué la Observación 11 A, ya que no se han concluido los términos establecidos para cumplimiento de las acciones de mejora y el cargué del último trimestre a la Plataforma SIA Contraloría (Circular Externa CDG 01-2022 – FORAMTO 43 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO F43 – Trimestre Octubre, Noviembre – diciembre 2022 – Fecha de Rendición 16 de enero de 2023). Anexo: Plan de Mejoramiento 2020. Lo anterior con el propósito de desvirtuar la OBSERVACION y la CAUSA: “Bajo compromiso institucional por incumplimiento parcial de acciones”, expuestas en el Informe Preliminar de la Auditoria Financiera y de Gestión Vigencia 2021.

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA: La Entidad es clara al inferir en su respuesta que, no se han concluido los términos establecidos para cumplimiento de las acciones de mejora y el cargué del último trimestre a la Plataforma SIA Contraloría (Circular Externa CDG 01-2022 – FORAMTO 43 AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO F43 – Trimestre Octubre, Noviembre – diciembre 2022 – Fecha de Rendición 16 de enero de 2023), lo cual no permite eliminar la observación configurando con ello un **hallazgo administrativo**.

Condición: Incumplimiento parcial de acciones correctivas en el Plan de Mejoramiento suscrito

Criterio: Resolución 79 d9 de 2013

Causa: Bajo compromiso institucional por incumplimiento parcial de acciones.

Efecto: Problemas de control que repercuten en el normal funcionamiento de la Entidad.

6. CONTROL INTERNO

6.1. Calidad y Eficiencia del Control Fiscal Interno

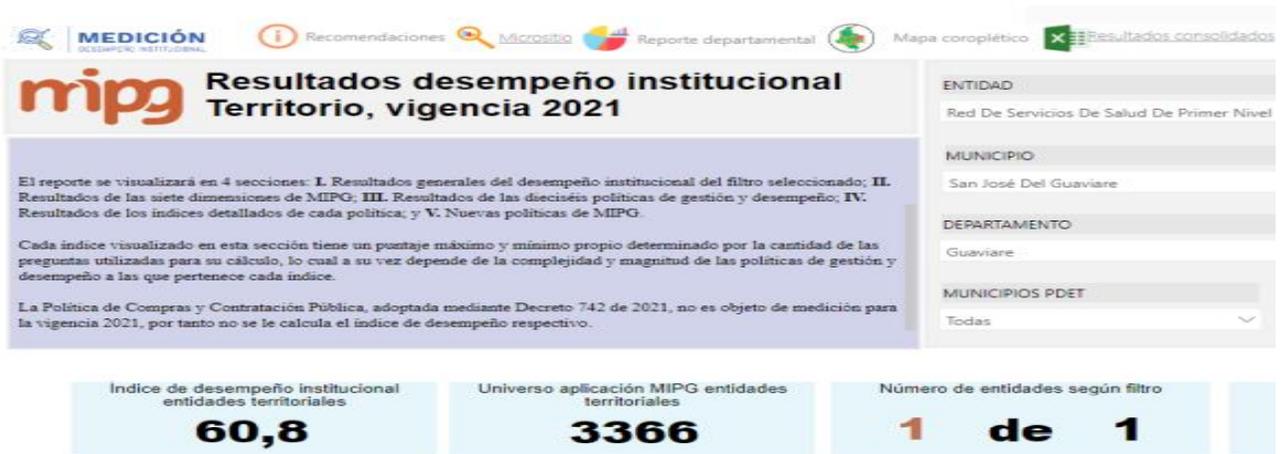
El Control Fiscal Interno, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, se basa en la vigilancia, fiscalización y auditoría de la gestión pública, para verificar el cumplimiento de las normas legales, las políticas y los planes de acción establecidos, por la Entidad.

La presente evaluación se fundamenta en la verificación de las acciones realizadas por el área de Control Fiscal Interno y se realizó aplicando el nivel de cumplimiento de controles establecidos por la entidad sobre, Labores de la oficina de control interno, Control Interno a la gestión sobre los procesos internos en cumplimiento de labores de la oficina de control interno.

Aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y FURAG.

La Gestión de MIPG se evalúa a través del FURAG, se realizó la respectiva consulta en la página web de la función pública y se observó que para la vigencia 2021 la entidad obtuvo un porcentaje de 60,8%.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 que adoptó la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y Decreto 1499 de 2017, modificatorio del Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, tenemos:



En cuanto al FURAG, tenemos que, para la vigencia 2021, este indicador mejoró levemente al pasar de 54.5 A 56.9, teniendo en cuenta que los resultados consolidados corresponden al promedio de grupo par corresponde o promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (Información tomada de la plataforma, archivo Descripción Grupos Pares).



Comité Institucional de Gestión y Desempeño

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, fue creado mediante resolución 873 de 11-12-2017, tiene establecido en su Artículo 8 reuniones ordinarias y extraordinarias.

Se realizaron trece (13), una mensual en los enero, junio y agosto, 2 en marzo, 5 en octubre, 3 en noviembre, no hubo ninguna extraordinaria, dejando establecido

que es solo cuando sea necesario tratar un tema específico previa convocatoria del Secretariado Técnico del Comité.

Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, Ley 87 de 1993, Decreto 1083 de 2015.

El Comité de Coordinación de Control Interno fue creado mediante Resolución No.631 de 2003 posteriormente modificado mediante Resolución No.059 de 2006, en su artículo sexto sección reza “El Comité de Coordinación de Control Interno se reunirá ordinariamente cada tres meses previa convocatoria por escrito y extraordinariamente cuando así lo determine el presidente”; en cumplimiento de lo anterior se evidenciaron 4 actas de Comité de Coordinación así:

- Acta de marzo 01 de 2021 (Plan de auditoría interna 2021).
- Acta de julio 2 de 2021 (Socialización de política institucional del SCI. Informe de actividades a corte del semestre 1 de 2021).
- Acta de 3 de septiembre de 2021 (Socialización auditoría a medicamentos y dispositivos médicos, Informe de actividades julio- agosto y modificación del plan de auditorías)
- Acta de 4 de noviembre de 2021 (Informe de actividades septiembre a octubre).

Cumplimiento de las Labores de la Oficina de Control Interno

La oficina de Control Interno debe estar centrada en asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos por la empresa, fomentando la cultura del auto control. La oficina cumple con las actividades de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993. Así:

- Elaboración e informe del Plan de Acción Control Interno
- Apoyo al Comité de Gestión y Desempeño
- Elaboración del programa anual de auditoría vigencia 2021
- Elaboración de informes y seguimiento PQRS
- Seguimiento a planes de mejoramiento
- Elaboración y apoyo al PAAC
- Elaboración y apoyo al mapa de riesgos institucional
- Seguimiento al Comité de conciliaciones
- Gestión de auditorías e informes internos
- Establecimiento de controles
- Seguimiento al SIGEP
- Realización de informes de austeridad en coordinación con las áreas
- Verificación de índices de desempeño institucional
- Entre otras actividades.

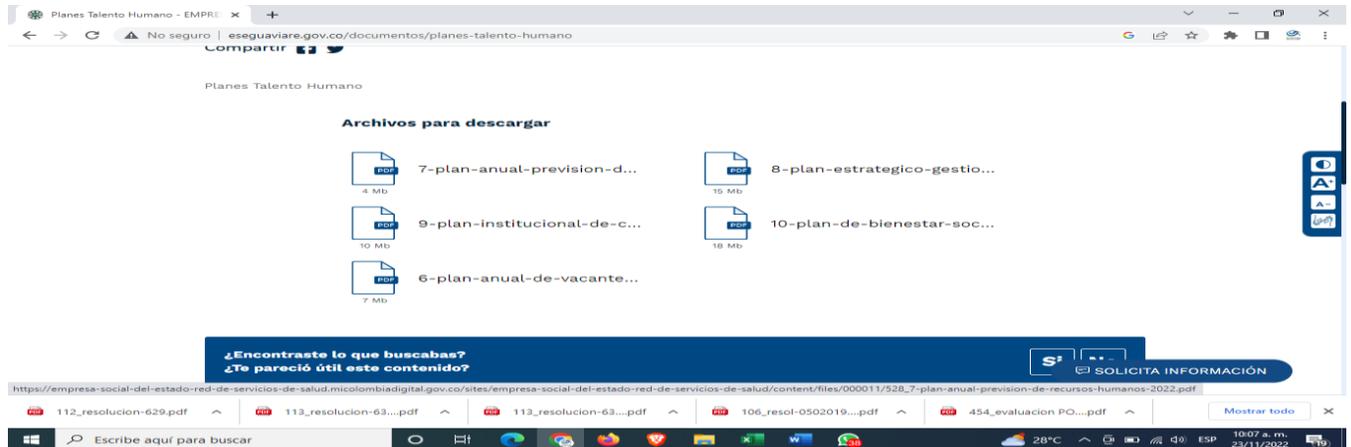
Estructura Orgánica y Perfil de los funcionarios del Área:

La oficina de Control Interno de la Empresa para la vigencia 2021 contó con un funcionario cuyo perfil es Administrador Público. Se evidencia un perfil adecuado para las funciones asignadas y de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 8° de la Ley 1474 de 2011 cumple con este requisito.

El funcionario se halla nombrado mediante Decreto 118 del 07 de mayo de 2021 y posesionado mediante Acta 895 de 25 del mismo mes, del nivel asesor dentro de la estructura orgánica de la empresa que por su naturaleza e independencia de sus funciones se acoge a lo establecido en la ley 87 de 1993 y ley 100 de 1993.

Planeación

La oficina definió el Plan de Acción para la vigencia 2021. De la misma manera emitió y publicó en su momento, los siguientes planes relacionados con el área.



Plan de Acción del Área

La oficina de control interno definió el plan de acción en donde se reflejan las actividades desarrolladas por cada uno de los procedimientos establecidos en la oficina.

Auditorías internas

La oficina de control interno presentó el Programa Anual de Auditorías para la vigencia 2021. Dentro del plan se programaron las siguientes auditorías, informes y seguimientos:

- Auditoría a la Gestión de inventarios y activos fijos en el mes de agosto.
- Auditoría a la Gestión financiera en el mes de septiembre.
- Auditoría a la Gestión de medicamentos en el mes de septiembre.
- Auditoría al SIGEP en el mes de septiembre.
- Informe de seguimiento al SECOP en el mes de septiembre.
- Auditoría a la Gestión Jurídica en el mes de octubre.
- Auditoría a la Gestión talento humano en el mes de noviembre.
- Auditoría a Comité de Conciliaciones en el mes de noviembre.

Comunicación de Resultados y Rendición de Informes

Respecto al cumplimiento de informes de la oficina de control interno se evidenciaron de manera oportuna cuatro informes pormenorizado del estado del control interno con fundamento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 de forma cuatrimestral. Respecto al cumplimiento de informes de la oficina de control interno presentó el Informe Ejecutivo Anual sobre el Estado del Control Interno a la alta dirección el día 7 de enero de 2022.

Además, se evidencia la realización de los siguientes informes y seguimientos:

Informes Pormenorizados del estado de control interno

La oficina de control interno presento dos informes pormenorizados vigencia 2021 del Estado De Control Interno con fundamento a lo dispuesto en la Decreto 2106 de 2019, se evidencio dos informes elaborados los cuales se encuentran publicados en la página web de la empresa

Informe de austeridad en el gasto público

La Oficina de Control Interno de Gestión de la Empresa Social del Estado – Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1737 de 1998 y el Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012, rinde el presente informe de Austeridad en el gasto público, donde según el artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Artículo 01 del Decreto 0984 de 2012, seguido a lo establecido en la Circular No. 02 de 29 de marzo de 2004 del Alto Consejero Presidencial y Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, establece que: “Las oficinas de Control Interno serán las encargadas de verificar en forma mensual el cumplimiento de estas disposiciones al igual que la restricción en el gasto público, estas dependencias prepararán y enviarán al representante legal de la entidad u organismo respectivo un informe trimestral que determine el grado de cumplimiento de las acciones que se deben tomar al respecto”.

La oficina de control interno elaboró para la vigencia 2021, cuatro informes de austeridad en el gasto público, el informe de primer trimestre de enero-marzo de 2021, se presentó en abril, el segundo trimestre de abril - junio de 2021, se presentó en julio, el tercer trimestre de julio – septiembre de 2021, se presentó en octubre y el cuarto trimestre de octubre - diciembre de 2021 se presentó en enero de 2021, en ellos el área de control interno realiza recomendaciones sobre la austeridad del gasto, estos informes se encuentran publicados en la página web de la empresa.

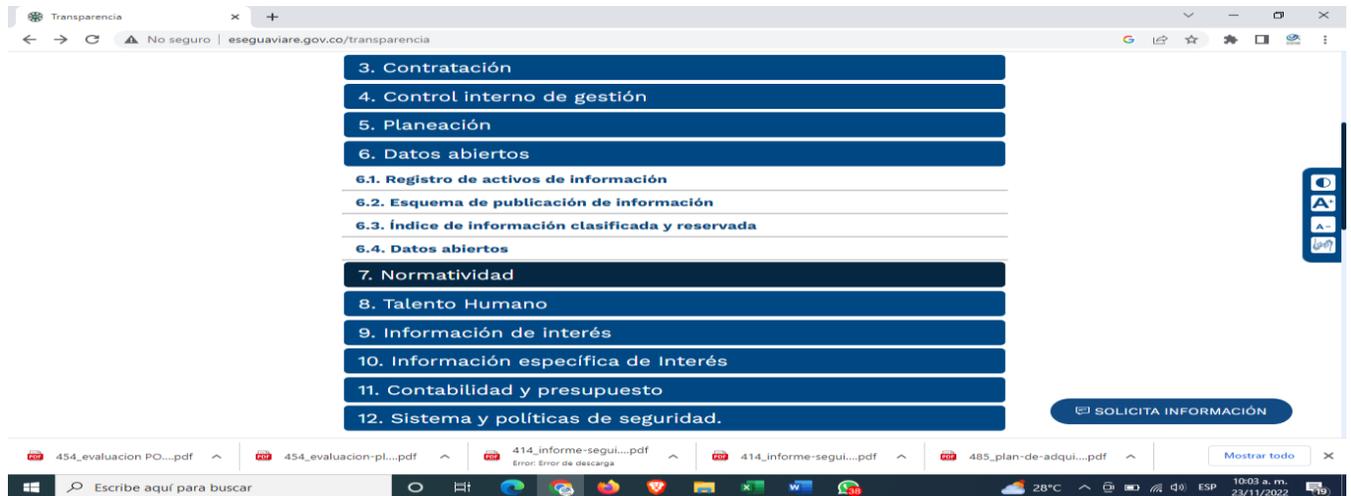
Las principales recomendaciones tienen relación con:

- Apagar las luminarias, equipos electrónicos y computadores en los tiempos que no se esté laborando en las oficinas.
- Hacer un mejor uso de la luz natural, reduciendo con ello el consumo eléctrico.
- Realizar seguimiento o generar conciencia ante el consumo de combustible con el fin de disminuir el gasto, lo que generaría un mejor impacto al presupuesto y al medio ambiente.
- Revisar los puestos de trabajo y evaluar la cantidad de luminarias que se podrían disminuir, sin afectar el normal trabajo.
- Apagar luces en pasillos y pisos y verificar que los equipos individuales de aire acondicionado estén apagados fuera de las horas de trabajo
- Sensibilizar a los Servidores Públicos en la generación de una cultura de ahorro en la ESE Rede de Servicios de Primer nivel, en acciones como la reutilización del papel usado para los borradores, impresión a doble cara, el uso del correo electrónico para la notificación y entrega de documentos internos, uso eficiente de todos los recursos dispuestos para el desarrollo de las actividades dentro de la entidad.
- Incentivar a los funcionarios públicos al autocontrol, incluyendo la política del ahorro en todos los campos.

Informe de cumplimiento derechos de autor de Software

La oficina de control interno presento pantallazo del correo enviado por la Dirección Nacional de Derechos de Autor, de la información diligenciado que la empresa cargo la información, de acuerdo a Directiva Presidencial 002 de 2002, Circular Consejo Asesor de Gobierno Nacional No 04 de 2006, Circular DNDA 012 de 2007, Circular 17 de 2011, Decreto 1083 de 2015 y Ley 648 de 2017, se encuentra publicado en la página web de la empresa.

Publicación acciones tecnologías de la información 2021.



Informe Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - eKOGUI.

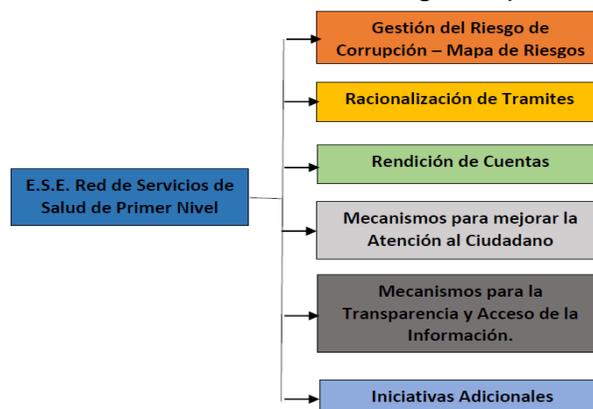
En trabajo de campo se evidencio que la Entidad ejerce su defensa judicial, conforme a lo establecido en los Artículo 2.2.3.4.1.14 del Decreto 1069 de 2015 y Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 de 2015 a través de la oficina jurídica.

Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC

La empresa elaboró para la vigencia 2021, el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, se evidencian los tres seguimientos efectuados en los meses de abril y agosto y diciembre de 2021 y se encuentran publicados en la página web de la institución, con un cumplimiento del 100%.

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano, para la vigencia 2021, de la E.S.E. Red de

Servicios de Salud de Primer Nivel, está integrado por los siguientes componentes:



Se identificaron 6 componentes y los riesgos que establecieron por áreas teniendo en cuenta las etapas de análisis, valoración y administración del riesgo el cual se

encuentra publicado. Se evidencia la matriz de corrupción, se describe mediante tabla el porcentaje de cumplimiento para cada componente, así:

COMPONENTES	No ACTIVIADES	% CUMPLIMIENTO
RIESGOS DE CORRUPCION	7	100%
RACIONALIZACION DE TRAMITES	3	100%
RENDICION DE CUENTAS	12	80%
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION CIUDADANA	5	100%
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	5	100%
INICIATIVAS ADICIONALES	2	El avance es en ceros de este componente tiene que ver con la falta de integración de cada una de las áreas de E.S.E. de red de Servicios de Salud de Primer Nivel en inicialmente el de generar la consolidación del trabajo en conjunto de las diferentes áreas de la entidad, así como el Plan Estratégico de la Tecnología de la Información de la Entidad.

Cumplimiento PAAC-Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021.

Fuente: Seguimientos a 31 de diciembre de 2021

Mapa de Riesgo de Corrupción: Ley 1474 de 2011 Art 73, Decreto 1081 de 2015, Decreto 124 de 2016

El mapa de riesgos de corrupción es un Instrumento de gestión que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción. En trabajo de campo se evidencio que la empresa elaboró para la vigencia 2021 el mapa de riesgos de corrupción, con su respectivo seguimiento y evaluación

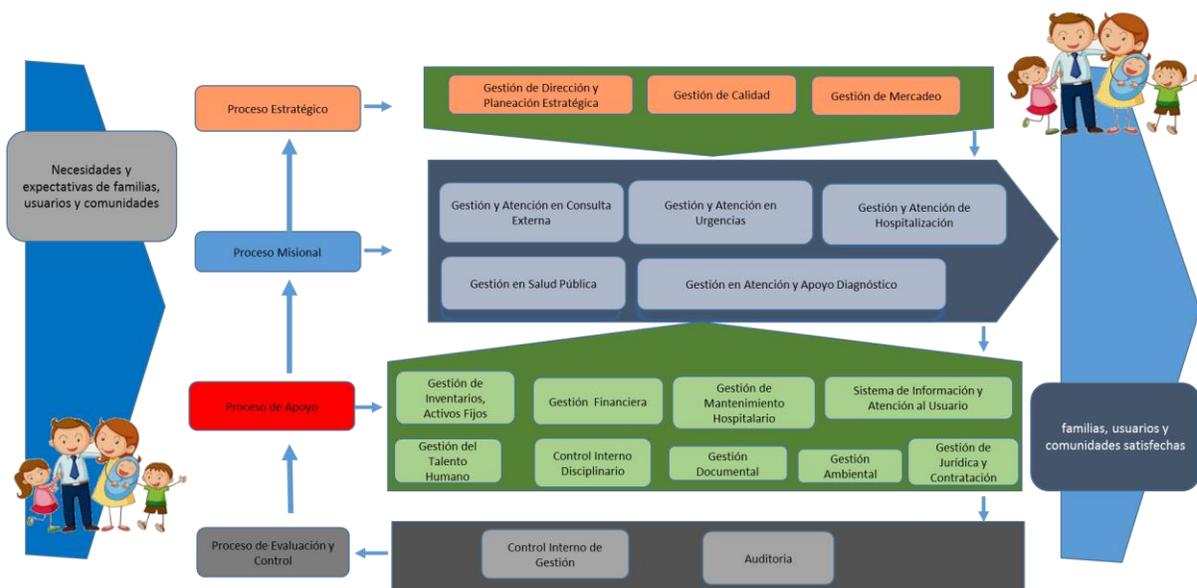
Mapa de Riesgo de institucional: Ley 87/93, Dto. 1537 de 2001

El MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL; es producto del ejercicio adelantado al interior de cada líder tanto de procesos como de procedimientos, tomando como base la metodología de la Guía para la Atención del Riesgo Departamento Administrativo de la Función Pública, Cuarta Edición. El mapa de riesgos de institucional es un instrumento de gestión que le permite a la entidad evaluar

aqueños eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. En trabajo de campo se evidencio que la empresa elaboró para la vigencia 2021 el mapa de riesgos de institucional, con su respectivo seguimiento y evaluación.

A continuación, se dejan establecidos los procesos y procedimientos sobre los cuales se elaboró e hizo seguimiento a los niveles de riesgo institucional; en general, la Entidad presenta niveles de riesgo alto y extremo según la matriz de calificación, así:

- Gestión de Dirección y planeación estratégica sobre ausencia de cultura organizacional, y falta de implementación de las Tablas de Retención Documental.
- Gestión de calidad sobre Incumplimiento de los estándares de calidad
- Gestión en Salud Pública sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Gestión en Atención y Apoyo Diagnóstico en Farmacia, Imagenología, Urgencias, Vacunación.
- Gestión Financiera sobre cartera, sistemas de información y almacén.
- Gestión de Jurídica y contratación sobre demoras en el proceso precontractual, Inadecuada gestión en la adquisición de bienes y servicios, posibles sanciones legales, sanciones y/o notificación de incumplimiento por los entes de control.



PROCESO	PROCEDIMIENTOS
Estratégicos	Planeación
Misionales	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Gestión De Medicamentos Y Dispositivos Médicos Esterilización Imagenología Laboratorio Clínico Consulta Externa Gestión y Atención de hospitalización Referencia y Contrareferencia Servicio de Urgencias
Apoyo	Sistemas Jurídica Almacén Tesorería Cartera Contabilidad Presupuesto Talento Humano Gestión de Mantenimiento Hospitalario Historias clínicas Sistema de Información y Atención al Usuario Facturación Gestión ambiental Gestión documental Control Interno Disciplinario
Evaluación y Control	Control Interno de Gestión Auditoría de cuentas medicas

HALLAZGO 12 (A) /OBSERVACIÓN 12 (A): La Entidad presenta niveles de riesgo alto y extremo según la matriz de calificación de riesgo institucional; sobre los siguientes procesos: Dirección y planeación estratégica, Salud Pública, cartera, sistemas de información y almacén y Jurídica y contratación. de no desvirtuarse la observación, podría dar lugar a una falta **Administrativa**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Para la elaboración de la matriz de riesgos institucional, la E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel se basa en los parámetros y lineamientos metodológicos que imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la cual nos dice que, lo primero que se debe hacer es analizar las condiciones internas y externas (del entorno), que pueden generar eventos que originan situaciones o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de la empresa, una vez identificadas las condiciones, se debe proceder a determinar que eventos o riesgos pueden afectar el desempeño de los objetivos del proceso.

Para que el mapa de riesgos se convierta en una herramienta eficaz, se debe enfocar el análisis hacia los riesgos significativos que pueden afectar el cumplimiento del objetivo del proceso (valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos) y no en riesgos que pueden ser catalogados como menos significativos y que pueden ser fácilmente controlados, es decir, debemos enfocarnos en los riesgos de alto y extremo nivel de afectación, debido a que de materializarse, traerían consecuencias perjudiciales para la entidad; adicionalmente, es de anotar que a raíz de la presente observación el área de planeación y sistemas de información empleará estrategias de manejo de estos riesgos en conjunto con los jefes de áreas y líderes de procesos de la E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, estrategias que se focalizarán hacia el cumplimiento de las acciones de cada uno de estos riesgos, con el propósito de que no se materialicen y afecten los objetivos de la entidad.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: La Entidad no acepta totalmente la observación debido a la relación con una causa externa que efectivamente, no afecta la

condición descrita y el lineamiento metodológico que muestra que, aun siendo objeto de una directriz externa, hasta tanto no se corrija el motivo de la observación, presenta niveles de riesgo alto y extremo según la matriz de calificación de riesgo institucional; sobre los siguientes procesos: Gestión Jurídica por lo que se configura un **Hallazgo Administrativo**.

Condición: Niveles de riesgo alto y extremo según la matriz de calificación de riesgo institucional; sobre los procesos de planeación, gestión documental, calidad, Salud Pública,

Criterio: Ley 87/93, Decreto 943 de 2014, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Mapa de Riesgos.

Causa: Debilidades en la planeación y el control que no permite advertir oportunamente el problema

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales.

Cargue de la Calificación del Control Interno Contable al CHIP

En la evaluación del criterio contable, el equipo auditor se pronuncia y califica el Control Interno Contable de conformidad con lo establecido en el Artículo 16 de la Resolución 706 de 2016 y de la Resolución N°119 de 2006 que adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública. Revisada la plataforma CHIP, se evidencia que la entidad cargó la información dando un puntaje de 4,64.

Evaluación de los tipos de control aplicados

La oficina de control interno aplicó controles sobre situaciones administrativas a las diferentes dependencias de la entidad con el fin de coadyuvar al cumplimiento de los misión y objetivos institucionales. Veamos algunos de ellos:

- Rendición de cuentas
- Seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos
- Seguimiento a planes institucionales
- PAAC Seguimiento y control
- Validación constante de información SUI y a SSPD
- Seguimiento y control sobre políticas institucionales y MIPG
- Socialización Circular Externa 100-00 de 2021 DAFP - FURAG
- Entre otras: Oficio No. CIG-400-001 del 10 de junio de 2021, reporte de información Resolución No. 2175 de 2015. Oficio No. CIG-400-009 del 23 de agosto de 2021, seguimiento a Planes de Mejoramiento suscritos con entidades externas. Inducción - Reinducción Control Interno, Autocibtrik y Ley de Transparencia. Informe de seguimiento al SECOP II.

Control Interno a la Gestión del Talento Humano

La evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno se realizó aplicando el nivel de cumplimiento de controles establecidos por la entidad sobre los procesos relacionados con incremento salarial, planta de personal, plan institucional de capacitación, plan de estímulos e incentivos laborales y COPASST.

Incremento Salarial: Mediante ordenanza No 438 del 20 de septiembre de 2021, se estableció la planta total de cargos y la escala salarial para la vigencia 2021.

ESCALA SALARIAL VIGENCIA 2021 CON INCREMENTO 2,61%

GRADO	ASIGNACION SALARIAL				
	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TECNICO	ASISTENCIAL
1	\$ 6.639.000	\$ 4.525.000	\$ 3.825.000	\$ 2.767.000	\$ 1.358.000
2	\$ 6.869.000		\$ 4.525.000	\$ 2.921.000	\$ 1.578.000
3	\$ 9.510.000		\$ 5.429.000		\$ 1.656.000
4					\$ 1.816.000
5					\$ 2.045.000
6					\$ 2.394.000

DECRETO LEY 980 del 22 agosto de 2021- DAFP-LIMITES MAXIMOS SALARIALES 2021, PARA EMPLEADOS PUBLICOS DE ENTIDADES TERRITORIALES	
NIVEL JERARQUICO	LIMITE MAXIMO
DIRECTIVO	\$17.485.732
ASESOR	\$14.815.871
PROFESIONAL	\$14.246.031
TECNICO	\$12.257.822
ASISTENCIAL	\$12.257.822

Planta de Personal y Clasificación de Empleos por Nivel: Mediante Acuerdo 010 del 27 de octubre del 2020, la Junta Directiva de la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, el presente acuerdo empezó a regir para la vigencia 2021 aprueba su planta de personal la cual contó con 241 empleados, como se evidencia a continuación:

CARGOS/UNIDAD	CÓDIGO	GRADO	TOTAL
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	3	24
AUXILIAR AREA SALUD (INFORM. SALUD)	412	3	4
SECRETARIA EJECUTIVA	425	6	1
TECNICO OPERATIVO	314	1	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	367	1	10
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	2	7
JEFE OFICINA ASESORA	115	1	2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (LIDER CONTROL INTERNO GESTION)	206	2	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	1	1
SUBGERENTE	90	1	4
SUBGERENTE	90	2	2
GERENTE	85	3	1
AUXILIAR AREA SALUD P Y P	412	1	51
CONDUCTOR MECANICO	482	2	7
AUXILIAR AREA SALUD (LAB. CLINICO)	412	3	5
AUXILIAR AREA SALUD (DROGUERÍA)	472	3	3
AUXILIAR AREA SALUD (VACUNADORES)	412	3	5

Tabla: Planta de personal vigencia 2020. Fuente: documento Excel y papel de trabajo

La misma fue adoptada mediante Acuerdo 010 del 27 de octubre del 2020, distribuidos de la siguiente manera: 1 gerente, 2 subgerentes, 2 jefes de oficina asesora, 7 profesionales, 11 técnicos, 1 operarios, 24 auxiliares administrativos, 3 auxiliares de servicios generales y 1 secretaria ejecutiva.

Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos Laborales:

Objetivo: Estructurar programas y procesos orientados a mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del trabajador, el mejoramiento de su nivel de vida, generando espacios de conocimiento, esparcimiento e integración familiar, con el fin de elevar niveles de satisfacción y sentido de pertenencia con la empresa. Basados en los Decretos ley 1567 de 1998, Decreto 1227 de 2015, recopilados en

el Decreto 1083 de 2015 y posteriormente modificado mediante Decreto 1499 de 2017, el cual aplica para la empresa según lo establece el artículo 2.2.22.3.4.

La empresa ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, mediante acta del comité aprobó el Plan de Bienestar e Incentivos laborales; se evidenció el respectivo informe de las actividades realizadas con la respectiva evidencia fotográfica.

La Entidad suscribió un (01) para ejecutar los servicios de bienestar social de sus empleados. El contrato ejecutado en cumplimiento del Plan Bienestar Social e incentivos fue uno (1), se evaluó, (Contrato 297 de 2021), comprobándose que se ejecutó de manera normal.

ENTIDAD:	ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
NÚMERO PROCESO CONTRACTUAL:	CPS 297-21
CONTRATO No:	CPS 297-21
CONTRATISTA:	JOHAN AWDREY OSPINA SORIANO
INTERVENTOR EXTERNO: / SUPERVISOR	NATALIA DIAZ CAMPOS
OBJETO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE LOGISTICA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS PARA LA VIGENCIA 2021 DE LA ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Directa
VALOR INICIAL:	\$ 18.000.000,00

Plan de Capacitación

Objetivo: Contribuir al fortalecimiento de las capacidades, habilidades, destrezas, conocimientos y competencias de los trabajadores, a través de orientaciones generales que guíen el desarrollo de los procesos de capacitación de la Empresa, con el fin de contar con un personal íntegro, comprometido y competente que contribuya al mejor desempeño de la empresa.

La empresa mediante Resolución No G 030 de 2021, 25 de enero del comité de Gestión y Desempeño aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2021, en el cual quedaron establecidas la empresa venido dando cumplimiento a la implementación del proceso de inducción, reinducción y capacitación al personal que ingresa a la empresa y al personal activo, mediante estrategias de forma presencial y virtual, establecidos en el cronograma del plan de capacitación 2021, igualmente se han incorporado diferentes temas.

- funciones de la oficina de control interno y sus generalidades, autocontrol. ley de transparencia transversales como se evidencia en la base de datos adjunta.
- protocolos y procedimientos del plan nacional de vacunación contra el covid-19 16/04/2021
- empalme control interno, presupuesto, contabilidad, tesorería, mantenimiento.
- derechos y deberes- generalidades procesos disciplinarios

En trabajo de campo se evidenció el respectivo informe y planillas de asistencia la empresa realizó, además de las programadas, realizada adjuntan informes desde el primer trimestre al cuarto trimestre de 2021, todas establecidas en el plan de capacitación.

Seguridad y Salud en el trabajo

El Decreto 1072 de 2015 define específicamente que la elaboración del plan de trabajo anual es una de las obligaciones de los empleadores y que constituye uno de los documentos indispensables dentro del sistema.

En el artículo 2.2.4.6.8, punto 7 literalmente, la norma indica que el empleador debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

En trabajo de campo se evidencia la resolución G.030 de 25 de enero del 2021, que la empresa elaboro el plan de trabajo tiene la política de seguridad y salud en el trabajo.

Mediante acta de reunión de fecha 17 de marzo de 2021, se revisó y aprobó el Manual y seguridad y salud en el trabajo política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, política de seguridad vial, política de elementos de protección personal, política para emergencias.

Control Interno a la Gestión sobre Procesos Judiciales

Resumen de los procesos:

Dentro del trámite que se lleva de conformidad con la información allegada por la Entidad, se tiene que los procesos relacionados con las controversias de tipo judicial, que actualmente se encuentran en curso son 35 que en total suman \$ 7.531.680.540,00 pesos.

A continuación, se detallan en cantidad y cuantías:

- Quince (15) son de REPARACIÓN DIRECTA que suman \$8.355.713.622,00,
- Diecisiete (17) son de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO que suman \$640.510.830,00,
- Uno (1) es EJECUTIVO LABORAL por valor de \$ 7.268.208,00,
- Uno (1) es por CONTROVERSIAS CONTRACTUALES por valor de \$ 5.403.004.122,00 y
- Uno (1) es por ACCIÓN ORDINARIAS LABORALES por valor de \$ 133.553.322,00.

A continuación, se relacionan de acuerdo al número de radicado procesal, demandante, demandado, clase de proceso y etapa en que se encuentra:

No.	RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDA DO	CLASE DE PROCESO	ETAPA PROCESAL ACTUAL
1	50001333300120160315001	Dora Milena Arrubla	E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel	Nulidad y Restableci miento del Derecho	Apelación contra sentencia del 01 de diciembre de 2017 que negó las pretensiones de la demanda proferida por el juzgado primero administrativo de Villavicencio para ingresar al despacho para fallo

2	5012333000020130332800	E.S.E. Red de Servicios de Salud de primer Nivel	CAPRECO M	Controversia Contractuales	Declara la existencia del contrato interadministrativo suscrito entre la red de servicios de salud de primer nivel del Guaviare y la Caja de Previsión social de comunicaciones CAPRECOM Etapa probatoria
3	5000133310042012001701	Eladio Nuñez Urueña, Yorli Yineth Gonzales Gómez Eladio Nuñez María Victoria Urueña Laguna Julia Nuñez Urueña	E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel	Reparación Directa	Recurso de apelación interpuesto de parte de la demanda contra la sentencia del 19 de septiembre de 2019 proferido por el juzgado noveno administrativo del circuito de Villavicencio que negó las pretensiones de la demanda.
4	5000133330012013004401	Henry Ramírez Díaz	E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel- municipio de Miraflores	Reparación Directa	Apelación de la sentencia de fecha 15 de diciembre de 2014 proferida por el juzgado 3° administrativo ORAL del circuito de Villavicencio
5	50003333300220170014901	Gladys Suarez Aragón	E.S.E. Red de Servicios de Salud	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Está pendiente de archivar.

HALLAZGO 13 (A) / OBSERVACIÓN 13 (A): De acuerdo con la información suministrada se pudo evidenciar que los siguientes procesos tienen fallo desfavorable para la Entidad. A continuación, se relacionan:

1. Proceso de REPARACIÓN DIRECTA N° 50001333100320120007401, tramitado ante el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META, cuyo demandante es PEDRO ALIRIO VACA CASTAÑEDA, EMILCE BONILLA URREGO, YILFER ANDRES CORTEZ BONILLA, NELCY ANDREA CORTEZ BONILLA, LAURA KATERINE RAMOS BONILLA, YEILY MAIDEY VACA BONILLA, PEDRO ANTONIO VACA y MARÍA OLIVA CASTAÑEDA, se encuentra actualmente en SEGUNDA INSTANCIA CON FALLO DESFAVORABLE PARA LA ENTIDAD.
2. Proceso de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO N° 50001333300320170016300, tramitado ante el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL, cuyo demandante es MARIA ROSALBA

CHIVATA LESMES, se encuentra actualmente en PRIMERA INSTANCIA CON FALLO DESFAVORABLE PARA LA ENTIDAD.

3. Proceso de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO N° 50001333300320170016300, tramitado ante el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL, cuyo demandante es CESAR ANTONIO PARRADO BELTRAN, se encuentra actualmente en PRIMERA INSTANCIA CON FALLO DESFAVORABLE PARA LA ENTIDAD.
4. Proceso de REPARACIÓN DIRECTA N° 50001333300620140045000, tramitado ante el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL, cuyo demandante es "ARACELY ULTEJO ARACELI, PIÑEROS ULTENGO GELBER, PIÑEROS ULTENGO YORNEDI, ULTENGO ULTENGO LUIS FERNANDO, PIÑEROS ULTENGO YANINFER, ULTENGO ULTENGO QUELLY JOHANNA, PIÑEROS ULTENGO DARLEY", se encuentra actualmente en PRIMERA INSTANCIA CON FALLO DESFAVORABLE PARA LA ENTIDAD.

Lo anterior origina una **observación de carácter administrativo**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Revisado los informes de procesos judiciales en contra de la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, podemos decir que siempre la entidad ha garantizado una defensa técnica, que en ningún momento ha dejado de presentar los recursos de ley o dejar pasar por alto alguna actuación procesal; que se lleva control y seguimiento de estos a través de los informes ejecutivos presentados por el abogado externo, así como el seguimiento mensual que se le realizan solo a los 4 procesos mencionados sino a todo el mundo de procesos que se tienen en contra de la entidad en los diferentes despachos judiciales, así como la rendición trimestral que se realiza a la plataforma SIHO del ministerio de salud.

Es por ello que vemos con extrañeza que nos relacione la falta de control y seguimiento por presuntos procesos donde posiblemente sea calificados en contra de la entidad, pero no es por una mala gestión de control de procesos, sino que es una valoración de un agente externo a la entidad como en este caso es un JUEZ, situación donde la entidad no tiene injerencia en las decisiones tomadas. Por lo tanto, solicitamos sea levantado el hallazgo administrativo debido a que nos están requiriendo por algo que no se ha materializado.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: En su respuesta la Entidad expresa que garantiza la defensa técnica, lo cual nos lleva **retirar la condición respecto a falta de seguimiento** debido a la causa externa; igualmente, la contraloría, revisando nuevamente el estado actual del Proceso N° 50001333300320170016300 deja constancia que, el fallo fue finalmente FAVORABLE PARA LA ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1, por lo que **procede a retirar esa parte de la observación** relacionada con el proceso judicial descrito, es decir, PROCESO DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO N° 50001333300320170016300, demandante, CESAR ANTONIO PARRADO BELTRAN y tramitado ante el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DE VILLAVICENCIO.

Sin embargo, como se expresó anteriormente, no nos podemos apartar de ejercicio del control interno a los demás procesos, por lo que, con el apoyo del abogado

contratado por la Entidad, quien debe garantizar la defensa técnica para realizar el respectivo seguimiento, se procede **dejar el hallazgo administrativo**.

Criterio: Artículo 22 Ley 100/93 y las demás concordantes.

Causa: Falta de mecanismos de seguimiento, monitoreo y falta de Gestión Administrativa

Efecto: Posible control inadecuado de los procesos que con pueden llevar a causar alguna pérdida de recursos por fallos judiciales en contra.

✓ **Comité de Conciliación**

La Empresa RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL creo el Comité de Conciliación y Defensa Judicial a través Resolución No 102 de 2021 se cuenta con reglamento interno como herramienta de gestión por medio de la cual se informa y reglamenta.

Para la vigencia 2021 el comité de reunió el día 6 de agosto del 2021, donde se trató el reglamento interno y temas relacionados directamente con el avance de los procesos en contra de la Entidad (50001-33-33-008-2017-00-24-700 APODERADO JORGE GONZALEZ TAMAYO; 50001333300720200018400 OSCAR HERNAN VILLALOBOS.

Se evidencia la emisión de las respectivas actas, en las cuales se trataron temas, entre otros, también relacionados con conciliaciones judiciales, reglamento interno del comité, acciones de repetición y defensa judicial de la empresa, el comité dio cumplimiento a las secciones y votación de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.4.3.1-2-4 del decreto 1069 de 2015.

4.4. Acciones de Repetición: (Ley 678 de 2001)

En trabajo de campo se evidencia de acuerdo al Artículo 2 de la Ley 678 de 2011, que la empresa no ha iniciado ninguna acción de repetición.

7. GESTIÓN AMBIENTAL

La ESE Red de Servicios de Salud Nivel 1 a través del centro de salud San José del Guaviare y los hospitales Albert Schweitzer de Miraflores, El Retorno, María Cristina Cobo Mahecha de Calamar respectivamente, ofrecen los siguientes servicios de baja complejidad o de primer nivel:

- General adultos
- General pediátrica
- Enfermería
- Medicina general
- Odontología general
- Servicio de Urgencias
- Transporte asistencias básicas
- Laboratorio clínico
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico
- Tamización de cáncer de cuello uterino

- Protección específica- Atención del parto
- Protección específica- Atención al recién nacido
- Detección temprana- Alteraciones del crecimiento y desarrollo (Menor a 10 años)
- Detección temprana- Alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
- Detección temprana- alteraciones del embarazo
- Detección temprana- alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
- Detección temprana- cáncer de cuello uterino
- Detección temprana cáncer Seno
- Detección temprana- alteraciones de la agudeza visual
- Protección específica- Vacunación
- Protección específica- atención preventiva en salud bucal
- Protección específica- atención en planificación familiar, hombres y mujeres.
- Proceso esterilización

7.1 Gestión del manejo de residuos hospitalarios y peligrosos en las Unidades Estratégicas de Negocios – en adelante, “UEN” San José, Calamar, El Retorno y Miraflores

San José: Consolidado formulario RH1 manejo de residuos vigencia 2021, Centro de Salud San José

FORMATO INDICADORES DESTINACION GESTION INTERNA GENERADORES DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES																			
1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO																			
INSTITUCION	CENTRO DE SALUD SAN JOSE										MUNICIPIO	SAN JOSE DEL GUAVIARE							
REPRESENTANTE LEGAL	LEBELY MARIELLY VARGAS VILLADA																		
DIRECCION	CARRERA 22 N° 19 - 20 BARRIO BELLO HORIZONTE, SAN JOSE DEL GUAVIARE										TELEFONO / FAX	3103640141							
ACTIVIDAD	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD										NIVEL DE ATENCION	UNO							
2. DATOS DEL PRESTADOR ESPECIAL DE ASEO																			
PRESTADOR DEL SERVICIO	AMBIENTAR S A ESP										FRECUENCIA RECOLECCION	DIARIA							
FECHA INICIACION CONTRATO	3 DE FEBRERO DE 2021										FECHA TERMINACION CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2021							
3. INDICADORES																			
3.1 INDICADORES DE DESTINACION																			
AÑO DE EVALUACION	2021										NUMERO DE MESES EVALUADOS	12							
CUADRO 1. PESAJE CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS																			
MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS					INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO					RESIDUOS PELIGROSOS					No. de instalaciones	Cantidad en toneladas		
	Biológicos (kg)	Químicos (kg)	Flebotomía (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)	Residuos (kg)				
ENERO	96			75	145,5	9,5	5,5					7,5					2303	0	
FEBRERO	66			99	132,5	5,5	7,5					7		6			2896	0	
MARZO	48			68	245	20,1	13					6					3103	0	
ABRIL	98			102	250	13,5	8					2					2969	0	
MAYO	133			188,5	233	16	12,5					6					3373	0	
JUNIO	134			163	280,5	13	14										2963	0	
JULIO	63			136	229	10,5	17							3			3627	0	
AGOSTO	74			164	198,5	23,5	17										3086	0	
SEPTIEMBRE	43			111	195,5	23,5	15					10		6			3688	0	
OCTUBRE	44			107	175,5	26	11,8										3628	0	
NOVIEMBRE	49			113	203,5	25	19					11		4			3389	0	
DICIEMBRE	34			92	178,5	26,5	18,5										3378	0	
TOTAL	0	872	0	1408,5	2467	218,6	168,8	0	49,5	0	0	42	0	0	0	0			
PROMEDIO		72,67		117,38	205,58	18,22	13,23		4,13			3,5							
TIPO DE TRATAMIENTO																			
	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso	Reuso
FUENTE DE INFORMACION																			
FORMULARIO R1 Y ESTADISTICA ESE																			
INSTITUCION																			
CENTRO DE SALUD SAN JOSE																			
MUNICIPIO																			
SAN JOSE DEL GUAVIARE																			
AÑO																			
2021																			
NUMERO DE MESES EVALUADOS																			
12																			
TOTAL ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)																			
2280,5																			
PROMEDIO ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)																			
190,04																			
TOTAL ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)																			
2035,9																			
PROMEDIO ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)																			
244,66																			

Calamar: Consolidado formulario RH1 manejo de residuos vigencia 2021, hospital María Cristina Cobo Mahecha de Calamar

FORMATO INDICADORES DESTINACION GESTION INTERNA GENERADORES DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO			
INSTITUCION	HOSPITAL MARIA CRISTINA COBO MAHECHA	MUNICIPIO	CALAMAR GUAVIARE
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR ANTONIO RODRIGUEZ LAMPREA		
DIRECCION	BARRIO OCTAVIO VARGAS (CENTRO)	TELEFONO / FAX	
ACTIVIDAD	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	NIVEL DE ATENCION	UNO
2. DATOS DEL PRESTADOR ESPECIAL DE ASEO			
PRESTADOR DEL SERVICIO	AMBIENTAR S.A ESP	FRECUENCIA RECOLECCION	UNA VEZ POR SEMANA
FECHA INICIACION CONTRATO	FEBRERO 3 DE 2021	FECHA TERMINACION CONTRATO	DICIEMBRE 31 DE 2021

3. INDICADORES			
3.1 INDICADORES DE DESTINACION			
AÑO DE EVALUACION	2021	NUMERO DE MESES EVALUADOS	12

MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS										RESIDUOS PELIGROSOS										No. de consultas mes	Camas/mes ocupadas		
	RESIDUOS NO PELIGROSOS										INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO					QUÍMICOS							RADIATIVOS	
	Biogénico (kg)	Residuales (kg)	Inertes (kg)	Químicos (kg)	Biosolubles (kg)	Anorgánicos (kg)	Contaminantes (kg)	Animales (kg)	Fármacos (kg)	Químicos (kg)	Materiales pesados (kg)	Residuos (kg)	Contenedores presurizados	aceites usados (kg)	Fuentes abiertas	Fuentes cerradas								
ENERO		6		123	156	2,5	1,5											481						
FEBRERO		11		145	202	4	2,5			2								650						
MARZO		8,5		122,5	211	6	0,5						4					939						
ABRIL		12		163	216,5	5,5	3,5			1								815	14					
MAYO		11,5		145	193	7	4											738	10					
JUNIO		13		175	179	8,5	3											760	7					
JULIO		9		144	121	4,5	4			1								819	10					
AGOSTO		12,5		159	158	3,5	1			1								872	5					
SEPTIEMBRE		15		195	188	3	2					3,5						994	8					
OCTUBRE		10		203	166	2,5	5			4								991	11					
NOVIEMBRE		13		185	153	3	2											1552	8					
DICIEMBRE		10,5		148,5	143	2,8	3			2			3					1251	4					
TOTAL	0	132	0	1908	2086,5	52,8	32	0	11	0	0	10,5	0	0	0	0	0							
PROMEDIO		11		159	173,88	4,4	2,67		0,92			0,88												
TIPO DE TRATAMIENTO		Reciclaje		Retorno sanitario	Retorno sanitario	Inmersión	Inmersión	Inmersión	Inmersión	Inmersión		Inmersión	Desinfección											

FUENTE DE INFORMACIÓN	FORMULARIO RH Y ESTADISTICA ESE
-----------------------	---------------------------------

INSTITUCION	HOSPITAL MARIA CRISTINA COBO MAHECHA	AÑO	2021	NUMERO DE MESES EVALUADOS	12
MUNICIPIO	CALAMAR GUAVIARE	TOTAL ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)	2040	PROMEDIO ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)	170
		TOTAL ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)	2192,8	PROMEDIO ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)	182,73

El Retorno: Consolidado formulario RH1 manejo de residuos vigencia 2021, hospital el Retorno Guaviare

FORMATO INDICADORES DESTINACION GESTION INTERNA GENERADORES DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO			
INSTITUCION	HOSPITAL RETORNO	MUNICIPIO	RETORNO GUAVIARE
REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR ANTONIO RODRIGUEZ LAMPREA		
DIRECCION	BARRIO QUINDIO	TELEFONO / FAX	3102105560
ACTIVIDAD	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	NIVEL DE ATENCION	UNO
2. DATOS DEL PRESTADOR ESPECIAL DE ASEO			
PRESTADOR DEL SERVICIO	AMBIENTAR S.A ESP	FRECUENCIA RECOLECCION	UNA VEZ POR SEMANA
FECHA INICIACION CONTRATO	FEBRERO 3 DE 2021	FECHA TERMINACION CONTRATO	DICIEMBRE 31 DE 2021

3. INDICADORES			
3.1 INDICADORES DE DESTINACION			
AÑO DE EVALUACION	2021	NUMERO DE MESES EVALUADOS	12

MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS										RESIDUOS PELIGROSOS										No. de consultas mes	Camas/mes ocupadas		
	RESIDUOS NO PELIGROSOS										INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO					QUÍMICOS							RADIATIVOS	
	Biogénico (kg)	Residuales (kg)	Inertes (kg)	Químicos (kg)	Biosolubles (kg)	Anorgánicos (kg)	Contaminantes (kg)	Animales (kg)	Fármacos (kg)	Químicos (kg)	Materiales pesados (kg)	Residuos (kg)	Contenedores presurizados	aceites usados (kg)	Fuentes abiertas	Fuentes cerradas								
ENERO	11			125	152	1,5	7,5			1								630						
FEBRERO	13			135	137	0,5	9			0,3								881						
MARZO	18			158	150,5	2	11					2						1199						
ABRIL	10			145,5	175	1	6			8								832	4					
MAYO	18			168	149	1,5	9											1062	4					
JUNIO	16			135,5	190,5	1	7			8								1077	1					
JULIO	23,5			165	126	1,5	6											871	3					
AGOSTO	15			127,5	120	1	19			3,5			4					1231	8					
SEPTIEMBRE	9			146,5	104	1,5	10			8								1053	4					
OCTUBRE	11			165	153	0,5	5,3											1269	2					
NOVIEMBRE	13			154	103	1	7			10			2					973	2					
DICIEMBRE	8,8			125	104	0,5	4			0,5								1268	3					
TOTAL	0	166,3	0	1750	1664	13,5	100,8	0	39,3	0	0	8	0	0	0	0	0							
PROMEDIO		13,86		145,83	138,67	1,13	8,4		3,28			0,67												
TIPO DE TRATAMIENTO		Reciclaje		Retorno sanitario	Retorno sanitario	Inmersión	Inmersión	Inmersión	Inmersión	Inmersión		Inmersión	Desinfección											

FUENTE DE INFORMACIÓN	ESTADISTICA HOSPITAL RETORNO, FORMULARIO RH1
-----------------------	--

INSTITUCION	HOSPITAL RETORNO	AÑO	2021	NUMERO DE MESES EVALUADOS	12
MUNICIPIO	RETORNO GUAVIARE	TOTAL ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)	1916,3	PROMEDIO ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)	159,69
		TOTAL ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)	1825,6	PROMEDIO ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)	152,13

Miraflores: Consolidado formulario RH1 manejo de residuos vigencia 2021, hospital Albert Schweitzer de Miraflores

FORMATO INDICADORES DESTINACION GESTION INTERNA GENERADORES DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES																		
1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO																		
INSTITUCION	HOSPITAL ALBERT SCHWEITSER										MUNICIPIO	MIRAFLORES GUAVIARE						
REPRESENTANTE LEGAL	LESSLY MARIELLY VARGAS VILLADA																	
DIRECCION	BARRIO EL PROGRESO										TELEFONO / FAX							
ACTIVIDAD	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD										NIVEL DE ATENCION	UNO						
2. DATOS DEL PRESTADOR ESPECIAL DE ASEO																		
PRESTADOR DEL SERVICIO	AMBIENTAR S.A ESP										FRECUENCIA RECOLECCION	UNA VEZ POR SEMANA						
FECHA INICIACION CONTRATO	FEBRERO 3 DE 2021										FECHA TERMINACION CONTRATO	DICIEMBRE 31 DE 2021						
3. INDICADORES																		
3.1 INDICADORES DE DESTINACION																		
AÑO DE EVALUACION	2021										NUMERO DE MESES EVALUADOS	12						
CUADRO 1. PESAJE CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS																		
MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS				INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO				RESIDUOS PELIGROSOS								No. de consultas	Contaminaciones
	Biológicos (kg)	Reciclables (kg)	Metales (kg)	Otros (kg)	Biosanitarios (kg)	Anatomopatológicos (kg)	Cortopunzantes (kg)	Análisis (kg)	Químicos	Radiactivos	Químicos	Radiactivos	Químicos	Radiactivos	Químicos	Radiactivos		
ENERO				81	65	2,5	1,5										382	
FEBRERO				103	75	1,5	2,5								0,5		413	
MARZO				125	87	3,5	1			1,5							584	
ABRIL				113	74	1,5	1,5										593	40
MAYO				97	96	2	2								2,5		533	3
JUNIO				135	85	3	0,5				2						481	
JULIO				156	112	2,5	2										240	
AGOSTO				142	81	1,5	1,5								1,5		560	4
SEPTIEMBRE				134	91	3,5	3			0,5							223	
OCTUBRE				185	106	2,5	2,5								2		726	
NOVIEMBRE				161	95	1,5	1,5										422	2
DICIEMBRE				113	93	1,5	2,5				1				3,5		613	2
TOTAL	0	0	0	1545	1060	27	22	0		5	1	0	0	10	0	0	0	0
PROMEDIO				128,75	88,33	2,25	1,83			0,42					0,83			
TIPO DE TRATAMIENTO			Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración	Refrigeración
FUENTE DE INFORMACION																		
FORMULARIO RH Y ESTADISTICA ESE																		
INSTITUCION	HOSPITAL ALBERT SCHWEITSER																	
MUNICIPIO	MIRAFLORES GUAVIARE										AÑO	2021		NUMERO DE MESES EVALUADOS	12			
TOTAL ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)	1545										PROMEDIO ANUAL RESIDUOS NO PELIGROSOS (kg/año)	128,75						
TOTAL ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)	1124										PROMEDIO ANUAL RESIDUOS PELIGROSOS (kg/año)	93,67						

7.2 Caracterización cualitativa y cuantitativa de la totalidad de RSHS en las UEN vigencia 2021

CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS			UEN				TOTAL RH GENERADOS
			MIRAFLORES	CALAMAR	RETORNO	SAN JOSE	
Residuos No Peligrosos	Ordinarios, reciclables		1545 Kg	2040 Kg	1916.3 Kg	2880.5 Kg	8.381,8 Kg
Residuos Peligrosos	Infeciosos	Biosanitarios, Anatomopatológicos, Cortopunzantes	1124 Kg	2192.8 Kg	1825.6 Kg	2935.9 Kg	8.078,3 Kg
Cantidad total de residuos generados por UEN vigencia 2021			2669 KG	4232.8 Kg	3741.9 Kg	5816.4 Kg	16.460,1 Kg

La caracterización cuantitativa y cualitativa de los residuos generados durante la vigencia 2021 en las UEN es de aproximadamente 16460.1 kg, de los cuales un promedio de 8078.3 kg son peligrosos que representan el 49% de la totalidad de los residuos generados en las diferentes UEN y recibieron tratamiento de incineración en la planta el Algarrobo en San José del Guaviare de propiedad de Ambientar S.A; los demás, 8381.5 kg, que representan el 51%, no representan riesgo para la salud de las personas y el medio ambiente, por lo que fueron entregados al sistema de recolección y destino final que funciona en cada uno de los municipio del departamento (sistema de celdas transitorias)

Los residuos generados en cada una de las áreas de los centros hospitalarios de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel son recolectados en contenedores plásticos dotados con tapa de pedal y bolsas plásticas, obedeciendo el código de colores establecido por la empresa (colores rojo verde y gris), realizándose una adecuada clasificación y segregación en la fuente, teniendo en cuenta sus características y composición; los residuos peligrosos son separados de los no peligrosos, su recolección (movimiento interno) se realiza una vez al día, en los contenedores con ruedas (rojo y verde) desde cada una de las áreas hospitalarias a través de los pasillos hacia el lugar de almacenamiento central de residuos

obedeciendo la ruta sanitaria establecida, excepto los residuos de generados en las áreas consideradas de alto riesgo como las de odontología, urgencias y los laboratorios clínicos y las áreas de atención a pacientes considerados probables o confirmados contagiados con Covid 19; se evidencia que la recolección se realiza como mínimo dos veces al día extremando las medidas de bioseguridad.

7.3 Gestión interna de residuos COVID – 19

Se indagó en el manejo de los residuos peligrosos generados durante las actividades de atención a los pacientes probables o casos confirmados con el virus de la pandemia Covid 19, indicando al grupo auditor que, son gestionados y manipulados de acuerdo a lo establecido en el lineamiento “ORIENTACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID -19 A COLOMBIA” y lo dispuesto en el Decreto 351 de 2014.

Así mismo, las áreas de Odontología y toma de muestras son los ambientes donde existe mayor probabilidad de tener contacto con pacientes infectados con el coronavirus, por lo tanto el manejo de residuos en estas dos áreas se realiza extremando las medidas de bioseguridad y las actividades de limpieza y desinfección de superficies, equipos y contenedores, para reducir los riesgos asociados con el manejo de residuos estos se deben retirar de cada área con una frecuencia no menor a cuatro veces al día (en la mañana entre las 9:30 Am y las 10: 00 am y nuevamente entre las 12:00 M y las 12:30 Pm. En horas de la tarde entre las 3:30 Pm y las 4:00 Pm y entre la 6:30 Pm y la 7:00 Pm), aplicando el siguiente procedimiento.

Desactivación de residuos peligrosos

Se pudo evidenciar que, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares **numeral 7.2.4.2: Métodos de desactivación de baja eficiencia** y teniendo en cuenta que la planta de tratamiento para la incineración de los residuos peligrosos entre ellos, los Biosanitarios generados en las sedes hospitalarias, se realiza la desactivación mediante aspersion con peróxido de hidrogeno al 30%.

Residuos Biosanitarios

Conformados principalmente por: (gasas, apósitos, guantes, algodones, tapabocas, drenes, jeringas, etc.), la Empresa, está utilizando los elementos de protección personal y haciendo uso de las medidas de bioseguridad y son inactivados por las operarias mediante la aspersion con peróxido de hidrogeno al 30% o con Benzaldina.

Residuos infecciosos Anatomopatológicos

Estos residuos, que son altamente peligrosos, como coágulos que se forman de las muestras de sangre, placentas, retiro de piezas dentales, o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales, una vez que se generan, la Entidad utiliza los elementos de protección personal y medidas de bioseguridad adecuadas, siendo inactivados mediante inmersión en formaldehido al 40% (formol) o Benzaldina.

Residuos cortopunzantes

Estos residuos, que son altamente peligrosos igual que los anteriores, como agujas, bisturís, lancetas, limas, etc. Se llevan al recipiente (guardián) cumpliendo la norma de protección personal y haciendo uso de las medidas de bioseguridad, siendo inactivados por el personal de área, utilizando aspersión de peróxido de hidrogeno al 30% o Benzaldina, se verificó en sitio, encontrando que luego de manejarlos, se sella el recipiente colocando esparadrapo alrededor de la tapa para evitar accidentes, posteriormente el recipiente se coloca dentro de una bolsa de color rojo, se rotula con el nombre del residuo y se lleva al almacenamiento de los residuos para su posterior envío a la planta de tratamiento para su respectiva incineración

Procedimiento para el almacenamiento de residuos Peligrosos

Verificada en sitio, se pudo observar que, de acuerdo a su clasificación (peligrosos, color rojo) los residuos son llevados en los contenedores con ruedas hasta el almacenamiento central de residuos diariamente en horas de la tarde, donde las bolsas son pesadas en un balanzón de reloj y los datos obtenidos son registrados en el formulario RH1, teniendo en cuenta las características cualitativas de los residuos para posteriormente ser tabulados en tablas de datos para la caracterización cuantitativa y cualitativa que se dejó en el presente informe en el numeral 6.2.

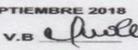
Los residuos peligrosos son empacados en bolsas rojas que se colocan dentro de recipientes plásticos (tinas) de color rojo, con tapa de presión y capacidad de 120 litros cada uno, estos recipientes se encuentran ubicados en un cubículo para residuos peligrosos del almacenamiento central de residuos hasta ser entregados para el proceso de incineración.

Tratamiento final de residuos peligrosos

Para el tratamiento y destino final de los residuos peligrosos generados, se comprobó en sitio, en la sede principal de San José, indicando el funcionario que atendió la charla y recorrido de verificación que, en las demás sedes de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, se contrató los servicios con la empresa Ambientar S. A, la cual se encarga de realizar la recolección, transporte y tratamiento en la planta de incineración el Algarrobo. Durante la vigencia 2021 se enviaron a incineración 8.040,8 Kg de residuos peligrosos en los cuales están incluidos los biosanitarios, anatomopatológicos, empaques químicos y los cortopunzantes.

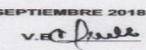
Se adjuntan, para efectos de verificación, las certificaciones de incineración vigencia 2021:

San José:

	RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO E INCINERACIÓN DE RHS	Código: SA-RHS-F-01 Versión: 01 Fecha de aprobación: 26/10/2021 Página 1 de 1
	ACTA DE INCINERACIÓN	
AMBIENTAR S.A.E.S.P CERTIFICA QUE:		
NOMBRE DEL GENERADOR: FECHA:	CENTRO DE SALUD SAN JOSE AÑO 2021	
RESIDUOS ENTREGADOS PARA DESTRUCCIÓN		
RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS	2935,9 (KG)	TRATAMIENTO DE DESTRUCCIÓN: Incineración en horno con temperatura de Combustión 975 Gds. C. 860 Gds. C. y Postcombustión de 1250-1200 Grados centígrados. El tratamiento fue realizado por el Operario : William de Jesus Gomez
TOTAL 2935,9 (KG)		
JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO GERENTE		RESOLUCIÓN No. 317 DEL 24 DE SEPTIEMBRE 2018 FECHA: 19 DE ENERO DEL 2022 V.B. 

El Retorno:

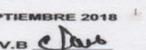
Integridad en el Control Fiscal

	RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO E INCINERACION DE RHS	Código: SA-RHS-F-01 Versión: 01 Fecha de aprobación: 26/10/2021 Página 1 de 1
	ACTA DE INCINERACIÓN	
AMBIENTAR S.A.E.S.P CERTIFICA QUE:		
NOMBRE DEL GENERADOR: _____		HOSPITAL EL RETORNO
FECHA: _____		AÑO 2021
RESIDUOS ENTREGADOS PARA DESTRUCCIÓN		
RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS	1825,6 (KG)	TRATAMIENTO DE DESTRUCCIÓN: Incineración en horno con temperatura de Combustión 975 Gds. C. 860 Gds. C. y Postcombustión de 1250-1200 Grados centígrados. El tratamiento fue realizado por el Operario : Willian de Jesus Gomez
TOTAL	1825,6 (KG)	
 JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO GERENTE		RESOLUCIÓN No. 317 DEL 24 DE SEPTIEMBRE 2018 FECHA: 19 DE ENERO DEL 2022  V.B. Riveros

Calamar:

	RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO E INCINERACION DE RHS	Código: SA-RHS-F-01 Versión: 01 Fecha de aprobación: 26/10/2021 Página 1 de 1
	ACTA DE INCINERACIÓN	
AMBIENTAR S.A.E.S.P CERTIFICA QUE:		
NOMBRE DEL GENERADOR: _____		HOSPITAL CALAMAR
FECHA: _____		AÑO 2021
RESIDUOS ENTREGADOS PARA DESTRUCCIÓN		
RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS	2192,8 (KG)	TRATAMIENTO DE DESTRUCCIÓN: Incineración en horno con temperatura de Combustión 975 Gds. C. 860 Gds. C. y Postcombustión de 1250-1200 Grados centígrados. El tratamiento fue realizado por el Operario : Willian de Jesus Gomez
TOTAL	2192,8 (KG)	
 JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO GERENTE		RESOLUCIÓN No. 317 DEL 24 DE SEPTIEMBRE 2018 FECHA: 19 DE ENERO DEL 2022  V.B. Riveros

Miraflores:

	RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO E INCINERACION DE RHS	Código: SA-RHS-F-01 Versión: 01 Fecha de aprobación: 26/10/2021 Página 1 de 1
	ACTA DE INCINERACIÓN	
AMBIENTAR S.A.E.S.P CERTIFICA QUE:		
NOMBRE DEL GENERADOR: _____		HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER DE MIRAFLORES
FECHA: _____		AÑO 2021
RESIDUOS ENTREGADOS PARA DESTRUCCIÓN		
RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS	1124,0 (KG)	TRATAMIENTO DE DESTRUCCIÓN: Incineración en horno con temperatura de Combustión 975 Gds. C. 860 Gds. C. y Postcombustión de 1250-1200 Grados centígrados. El tratamiento fue realizado por el Operario : Willian de Jesus Gomez
TOTAL	1124,0 (KG)	
 JUAN NEVARDO RIVEROS PARDO GERENTE		RESOLUCIÓN No. 317 DEL 24 DE SEPTIEMBRE 2018 FECHA: 19 DE ENERO DEL 2022  V.B. Riveros

7.4 Seguimiento, control y cumplimiento de políticas de austeridad servicios públicos

Al evaluar los resultados del seguimiento realizado al consumo de servicios públicos en las principales sedes hospitalarias de las UENs a través de estrategias locales y motivación del personal en cada una de ellas.

El consumo de energía eléctrica es el servicio más representativo debido a los costos económicos que tiene para la empresa. Para ello, se evidencia que por medio del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero se ajustó el compromiso de realizar seguimiento y control al cumplimiento de las políticas de austeridad del gasto en servicios públicos por parte de la dirección y de la oficina de control interno en cada vigencia para lo cual se realizan auditorías de control o seguimiento.

Para, se tomaron los datos registrados en las facturas de consumo mensuales expedidas por la empresa de energía de cada municipio. Se evidencia que se realizó

un análisis comparativo del consumo de las vigencias 2020 y 2021 de las sedes principales de cada UEN. A continuación, se detalla el cumplimiento de la actividad:

CUADRO DEL CONSUMO ENERGIA DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE				
MES	CONSUMO KW MES	COSTO POR KW 2021	COSTO MES \$	CONSUMO
JULIO	10320	\$ 589,0344		6.078.835
AGOSTO	9780	\$ 589,0344		5.760.756
SEPTIEMBRE	13890	\$ 589,0344		8.181.687
OCTUBRE	14490	\$ 589,0344		8.535.108
NOVIEMBRE	13740	\$ 589,0344		8.093.332
DICIEMBRE	13140	\$ 589,0344		7.739.912

Se observa que, en el segundo semestre de 2021, el mes que registra mayor consumo de energía eléctrica fue el mes de octubre, con 14490 KW, seguido de los meses de septiembre que registra un consumo de 13890 KW y noviembre con 13740 KW. El mes que promedia el menor consumo es agosto con 9780 KW.

Con el fin de poder efectuar un apropiado seguimiento a las estrategias que se han implementado al consumo de energía en el Centro de Salud San José, UEN 1, se realiza la observación y verificación de la información registrada en las facturas de ENERGUAVIARE, en las vigencias 2020 y 2021, esto con el fin de verificar si la implementación de las estrategias han sido efectivas y se han sostenido en el tiempo, así poder realizar los ajustes necesarios, al igual que identificar cuáles fueron las dificultades que no han permitido avanzar en el proceso y llegar a las metas establecidas. Del proceso se consolida la siguiente información:

CUADRO COMPARATIVO DEL CONSUMO ENERGIA ELECTRICA EN LAS VIGENCIAS 2020 - 2021 DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE												
	Ene ro	Fab re	Mar zo	Abri l	May o	juni o	julio	Ago sto	Sep t	Octu bre	Nov	Dic
20	107	165	140	845	927	840	885	105	100		108	102
20	10	30	40	0	0	0	0	60	20	9930	60	00
20	103	135	108	110	104	129	103	978	138	1449	137	131
21	20	00	00	70	70	30	20	0	90	0	40	40

Podemos observar que en la vigencia 2020, entre los meses de enero a marzo el consumo fue mayor que en la de 2021 evidenciándose que efectivamente las acciones implementadas han surtido efecto, y, en el mes de agosto, el consumo se reduce significativamente hasta llegar a 9780, debido, al parecer, a la puesta en marcha de las medidas para contención de la pandemia del Covid 19.

Sin embargo, respecto a la vigencia 2021 se puede observar que a partir del mes de abril se dispara el consumo sobrepasando los 11000 kw, es de suponerse que fue debido a la normalización de la prestación de los servicios y la adquisición de nuevos equipos eléctricos y electrónicos.

8. REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA 2021

La Empresa de Red de Servicios De Salud De Primer Nivel Departamento del Guaviare, rindió la cuenta de la vigencia 2021, en los términos establecidos por la Contraloría Departamental del Guaviare, de conformidad con la Resolución No. 079 de 2012, "Por medio de la cual se prescribe la forma, términos y procedimientos para la rendición electrónica de la cuenta e informes, que se presentan a la Contraloría Departamental del Guaviare".

8.1 Relacionadas con la rendición de la información financiera

Contabilidad – Formatos: F01 CDG. CUMPLE. Se cargó en términos de oportunidad, suficiencia y calidad.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la siguiente información:

- ANEXO 1: Estados financieros comparativos - (Se cargó)
- ANEXO 2: Manual de políticas contables (Se cargó)
- ANEXO 3: Balance general- (Se cargó)
- ANEXO 4: Estado de actividad económica y social comparativo- (Se cargó)
- ANEXO 5: Estados de cambios en el patrimonio (Se cargó)
- ANEXO 6: Notas a los estados financieros (Se cargó)
- ANEXO 7: Libro mayor y balance (Se cargó)
- ANEXO 8: Libro diario- (Se cargó)
- ANEXO 9: Informe de saneamiento (Se cargó)
- ANEXO 10: Operaciones recíprocas- (Se cargó)

Otros de tipo contable: F02A CDN. F03 AGR, F04 AGR, F04 CDN. CUMPLE. Se cargó en términos de oportunidad, suficiencia y calidad.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la siguiente información:

- Relación de caja menor- F02A CDN- (Se cargó)
- Relación de gastos de caja menor-F02B AGR- (Se cargó)
- Cuentas bancarias (extractos y conciliaciones)-F03 AGR- (Se cargó)
- Traslado de Fondos-F03B CDN- (Se cargó)
- Propiedad, planta y equipo-F05 CDG- (Se cargó)

Presupuesto - Formatos: F06 CDG. CUMPLE. Se cargó en términos de oportunidad, suficiencia y calidad.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la siguiente información:

- ANEXO 1: Acto administrativo de aprobación - (Se cargó)
- ANEXO 2: Acto administrativo de liquidación - (Se cargó)
- ANEXO 3: Ejecución Activa (mensualizada) - (Se cargó)
- ANEXO 4: Ejecución Pasiva (mensualizada) - (Se cargó)
- ANEXO 5: Acto administrativo constitución reservas presupuestales – (Se cargo)
- ANEXO 6: Acto administrativo constitución cuentas por pagar - (Se cargó)
- ANEXO 7: Marco fiscal mediano plazo - (Se cargó)
- ANEXO 8: Actos administrativos de modificación al presupuesto - (Se cargó)

ANEXO 9: Relación de CDP y RP consolidado al 31 de diciembre vigencia evaluada - (Se cargó)

Otros de tipo presupuestal: F07 CDG, F09 CDG, F10 AGR, F11 AGR, F 18 CDG, F20_2AGR. CUMPLE. Se cargó en términos de oportunidad, suficiencia y calidad.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la siguiente información:

Relación de pagos-F07 CDG - (Se cargó)
Ejecución PAC de la vigencia-F09 CDG -(Se cargó)
Ejecución reserva presupuestal-F10 AGR – (Se cargo)
Ejecución cuentas por pagar-F11 AGR - (Se cargó)
Composición Accionaria-F 18 CDG - (Se cargó)
Constitución Fiducias-F20_2AGR -(Se cargó)

8.2 Relacionadas con la rendición de la información sobre Control Interno, Talento Humano y Controversias Judiciales

Otros relacionados con el Talento humano: F14A3 CDN. CUMPLE. Se cargó en términos de oportunidad, suficiencia y calidad.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la información.

Talento humano - Relación de funcionarios y contratistas-F14A3 CDN

Otros relacionados con la solución de las Controversias judiciales: F15A AGR, F15B AGR. CUMPLE. Se cargó en términos de oportunidad, suficiencia y calidad.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la información.

Evaluación controversias judiciales-F15A AGR
Acciones de repetición-F15B AGR

8.3 Relacionadas con la rendición de la información Ambiental

Actividades ambientales-F16A1 CGSC. - (Se cargó)

4.4. Relacionadas con la rendición de la información complementaria y sobre la Planeación Estratégica

8.4 Informes complementarios y Planeación - Formatos: F41. CUMPLE.

Se encontró debidamente soportado el cargue de la información.

ANEXO 1: Plan de desarrollo o PGR Institucional

ANEXO 2: Informe gestión

ANEXO 3 Informe evaluación del control interno

ANEXO 4: Planes de contingencia

ANEXO 6: Informe ejecución del presupuesto

ANEXO 7: Informe de seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo o PGR Institucional

ANEXO 9: Planes de mejoramiento
ANEXO 10: Certificación de contratos.

8.5 Relacionadas con la rendición de informes CUMPLE

Se encontró debidamente soportado el cargue de la siguiente información:

ANEXO 1: Informe de ejecución y seguimiento del Plan de desarrollo o PGR Institucional

ANEXO 2: Informe gestión

ANEXO 4: Informe gestión indicadores de cumplimiento

ANEXO 5: Planes de contingencia

ANEXO 6: Informe del Plan de Desarrollo Tecnológico

ANEXO 8: Informe de seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo o PGR Institucional

9. OTRAS ACTUACIONES

ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

El día 5 de octubre de 2022, el Contralor Departamental del Guaviare, mediante memorando No. DC 257, da traslado a la Contralora Auxiliar de Control Fiscal de una Denuncia interpuesta por la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia- ANTHOC, denuncia relacionada con posibles irregularidades en la gestión y celebración del contrato No 125 de 2022.

El día 17 de noviembre de 2022, mediante Memorando RF 282, se asigna el trámite de esta actuación especial, con el propósito de ser atendido y resuelto dentro del proceso auditor en ejecución correspondiente a la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, correspondiente a la vigencia 2021.

Que en dicho memorando RF 282, se asigna el trámite de la denuncia, por la modalidad de actuación especial de fiscalización, la cual debe sujetarse a los términos planeados para el proceso auditor de la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL vigencia 2022.

DENUNCIA

Destinar a la brevedad posible personal calificado para que verifique en terreno, constate información detalla en esta petición y analice la misma, relacionada con el proceder de la alta gerencia de la Empresa Social del Estado- Red de Servicios de Salud de Primer Nivel y con el fin de que determine si existe irregularidades en la toma de decisiones, de manera particular en el proceso de contratación relacionado con el contrato 125 de 2022, como posibles manejos inadecuados que puedan conllevar a un detrimento de las finanzas de esta importante empresa social del estado.

Se anexa el oficio AG-2022-63 de fecha 27 de septiembre de 2022 (4 folios y 7 anexos), el cual contiene todos los argumentos y peticiones que pretende el quejoso

sea evaluado por parte de esta Contraloría, documentos que en adelante hacen parte integrante del proceso auditor de la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL, vigencia 2021.

CONTRATO No. 125 DE 2022

Matriz de Evaluación General Decreto 1510 de 2013 REFPT: AC/E -2PTCO-2	
MODALIDAD: Licitación Pública - LP (), Selección Abreviada – SA (), Concurso de Méritos - CM (), Contratación Directa (), Mínima Cuantía – MC () Art 84 Dec 1510/13; Art 94 Ley 1474/11 (Bases Menor Cuantía: >1200000 SMLV1000; entre 850000 y 1200000 SMLV850; entre 400000 y 850000 SMLV650, entre 120000 y 400000 SMLV450, entre 0 y 120000 SMLV280)	
CONTRATISTA: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS-DISCOLMEDICA SAS- ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS	CÉDULA/NIT: 828.002.423-5- 7.727.146
N° CONTRATO: 125 DE 2022	
OBJETO: CONTRATAR LA GESTIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO FARMACEUTICO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN, PARA LA ADQUISICIÓN, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PBS Y NO PBS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, A LOS USUARIOS QUE CERTIFIQUE LA NUEVA EPS-S.	
PLAZO: 6 MESES	
VALOR: \$ 718.680.000- 180.000.000	
ACTA DE INICIO: 2 DE MARZO DE 2022	FECHA SUSCRIPCIÓN: 1 DE FEBRERO DE 2022
ACTA DE TERMINACIÓN: 30 NOV DE 2022- EN EJECUCIÓN	ACTA DE LIQUIDACIÓN: SIN LIQUIDAR
AUDITOR: EDWIN YESID BORRERO BRAGA	
OBSERVACION: Contrato en ejecución, sin observación.	

El contrato 125 de 2022, celebrado por la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL, por un valor de \$718.680.000 y adicionado en la suma de \$180.000.000, y cuyo objeto es **“CONTRATAR LA GESTIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO FARMACEUTICO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN, PARA LA ADQUISICIÓN, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PBS Y NO PBS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, A LOS USUARIOS QUE CERTIFIQUE LA NUEVA EPS-S.”** en términos legales, cumple con cada una de las etapas estipuladas en el manual interno de contratación vigente para el año 2022, ahora bien, como se trata de revisar y comparar costos que según el quejoso pueden comprometer el patrimonio de la entidad, se realizaron los siguientes comparativos:

CONTRATOS MEDICAMENTOS Y MEDICO QUIRURGICOS VIGENCIA 2020 - E.S.E. PRIMER NIVEL				
NUMERO DE CONTRATO	EMPRESA	PRODUCTO CONTRATADO	VALOR CONTRATADO	VALOR FACTURADO EJECUTADO
214	MARIA INES GONZALEZ BOHOSQUEZ	MEDICAMENTOS ESPECIALES	3.000.000	917,724
098	RODRIGO RAMIREZ	MEDICAMENTOS	100.000.000	97,656,420
458	INVERSIONES SOL DE ORO Y SOCORRO S.A.S.	MEDICAMENTOS	150.000.000	120,191,701
572	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICAMENTOS	150.000.000	149,996,595
707	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICAMENTOS	151.000.000	150,976,950
1170	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICAMENTOS	130.000.000	118.954.643
359	PROBIOL	SUERO ANTIOFIDICO SIN CADENA DE FRIO.	10.800.000	10,800,000
530	PROBIOL	SUERO ANTIOFIDICO SIN CADENA DE FRIO.	10.800.000	10,800,000
338	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUERO ANTIOFIDICO CON CADENA DE FRIO.	7.701.000	7,701,000
528	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUERO ANTIOFIDICO CON CADENA DE FRIO.	7.701.000	7,701,000
220	CLINISUMINISTR OS S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	90.000.000	89,961,150
608	CLINISUMINISTR OS S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	60.000.000	57,666,499
569	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	22.000.000	21,946,726
1200	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	22.000.000	16.558.127
TOTAL			861.828.535	

Información suministrada Ese 1 nivel

CARGO	CODIGO	GRADO	N.º CARGOS OCUPADOS	VALOR TOTAL AÑO 2020
TECNICO AREA DE LA SALUD (REGENTE DE FARMACIA)	323	2	3	166.354.719
AUXILIAR AREA DE LA SALUD (DROGUERIA)	472	2	2	70.560.192
CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS				
C.P.S.				45.460.000

Fuente: información suministrada por la Ese

Como podemos observar, en la vigencia 2020, la sumatoria de costos directos (contratos) y costos indirectos (apoyo logístico, salario y honorarios), fue de aproximadamente \$1.144.203.446.

VIGENCIA 2021

CONTRATOS MEDICAMENTOS Y MEDICO QUIRURGICOS VIGENCIA 2021 - E.S.E. PRIMER NIVEL				
NUMERO DE CONTRATO	EMPRESA	PRODUCTO CONTRATADO	VALOR CONTRATADO	VALOR FACTURADO EJECUTADO
164	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICAMENTOS	\$150.000.000 +75.000.000.00	223.238.137
217	CLINISUMINSTR OS S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	\$50.000. 000	49.986.330
418	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	\$85.000. 000	84,976,887
604	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICAMENTOS	100.000.000+50.000.000	149,443,000
756	CLINISUMINSTR OS S.A.S.	MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	\$75.500. 000	74,574,437
767	DISCOLMEDICA S.A.S.	MEDICAMENTOS	81,000,000	79.893.347
148	PROBIOL	SUERO ANTIOFIDICO SIN CADENA DE FRIO.	\$14.400. 000	14.400.000
147	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUERO ANTIOFIDICO CON CADENA DE FRIO.	\$8.736. 000	8.736. 000
274	PROBIOL	SUERO ANTIOFIDICO SIN CADENA DE FRIO.	\$14.400. 000	14.400.000
776	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUERO ANTIOFIDICO CON CADENA DE FRIO.	\$8.984.000	8.984.000
TOTAL				708,632,138

CARGO	CODIGO	GRADO	N.º CARGOS OCUPADOS	VALOR TOTAL AÑO 2021
TECNICO AREA DE LA SALUD (REGENTE DE FARMACIA)	323	2	2	116.800.004
AUXILIAR AREA DE LA SALUD (DROGUERIA)	472	2	3	108.016.684
CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS				
CPS 2021				39.493.333

En la vigencia 2021, la sumatoria de costos directos (contratos) y costos indirectos (apoyo logístico, salario y honorarios), fue de aproximadamente \$972.942.159

VIGENCIA 2022.

CONTRATO 2022				
NUMERO DE CONTRATO	EMPRESA	PRODUCTO CONTRATADO	VALOR CONTRATADO	VALOR FACTURADO EJECUTADO
125	DISCOLMEDICAS S.A.S	GESTIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO FARMACEUTICO , MODALIDAD PAGO POR CAPITACIÓN	\$718.680.000 + 180.000.000	898,680,000
TOTAL				898,680,000

CONTRATO 2022				
NUMERO DE CONTRATO	EMPRESA	PRODUCTO CONTRATADO	VALOR CONTRATADO	VALOR FACTURADO EJECUTADO
151	DISCOLMEDICAS S.A.S	SERVICIO FARMACEUTICO BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO, INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.	\$275.000.000	\$275.000.000
			TOTAL	\$275.000.000

Como podemos observar, en la vigencia 2022, se celebraron 2 contratos, el 125 y 151 con el propósito de coadyuvar a la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, con la entrega de medicamentos e insumos médicos y quirúrgicos, utilizando el mecanismo “capitado” y por “evento”.

Para el caso que nos interesa y sobre el cual se pronunciará esta Contraloría, es el tema de los recursos comprometidos para la celebración de estos dos procesos contractuales, los cuales para la vigencia 2022, ascendieron a MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$1.173.680.000).

Es preciso aclarar que los contratos 125 y 151 de 2022, todavía están en tiempo de ejecución y no se encuentran liquidados.

Con el propósito de realizar un comparativo del costo de estos procesos en las vigencias inmediatamente anteriores al 2022, se procedió a realizar el comparativo, así:

AÑO	OBJETO	VR CONTRATO	VR SALARIOS + HON.	VALOR TOTAL
2020	ADQUISICIÓN MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 861,828,535	\$ 282,374,911	\$ 1,144,203,446
2021	ADQUISICIÓN MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 708,632,138	\$ 264,310,021	\$ 972,942,159
2022	CONTRATO 125 DE 2022 MEDICAMENTOS "CAPITADO"	\$ 898,680,000	\$ 0	\$ 898,680,000
2022	CONTRATO 151 DE 2022 INSUMOS MED Y QUIRURGICOS "EVENTO"	\$ 275,000,000	\$ 0	\$ 275,000,000

Como se puede apreciar, en el año 2020, la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, comprometió la suma de MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M-CTE (\$1.144.203.446). (valor medicamentos y logística para su entrega)

En la vigencia 2021, comprometió la suma de NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$972.942.159) (valor medicamentos y logística para su entrega)

En la vigencia 2022, luego de celebrados los contratos 125 y 152 de 2022, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución y sin liquidar, se comprometieron MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$1.173.680.000).

En lo referente a las funciones para la logística y entrega de medicamentos y material médico quirúrgico que venían desarrollando personal de planta y por OPS de la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, nos abstenemos de realizar algún tipo de pronunciamiento debido a que son situaciones

administrativas propias del sujeto de control, las cuales serán revisadas en la auditoría programada para la vigencia 2022.

En cuanto a lo solicitado por el quejoso, relacionado con la gestión realizada por la ESE, en la entrega de los medicamentos en existencia en almacén al momento de iniciar la ejecución del contrato, se pudo verificar la existencia del ACTA DE DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MEDICO QUIRURGICOS, de fecha 18 de febrero de 2022, hora de inicio 09:00 AM, hora de terminación 2:00 PM, en la sala de juntas, acta en la cual se hace inventario de los medicamentos en existencia a esa fecha, de igual manera, mediante cotejo físico, se revisaron tres notas crédito a DISCOLMEDICA, cada una por valor de \$56.697.450, en la cual la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL, descuenta un valor por concepto del pago de medicamentos entregados a esa empresa, los cuales hacían parte de los medicamentos en existencia a la fecha del inicio del contrato.

CONCLUSIONES:

Los contratos 125 y 151 de 2022, se encuentran en etapa de ejecución y pendientes de liquidación, lo cual no permite a este organismo de control realizar un pronunciamiento de fondo sobre estos procesos.

Luego de analizados los datos correspondientes a las vigencias 2020, 2021 y 2022, esta contraloría no encontró argumentos técnicos para establecer un posible daño fiscal o conducta antieconómica, en virtud a la celebración y ejecución de los contratos 125 y 151 de 2022, máxime tratándose de procesos que a la fecha se encuentran en ejecución y pendientes para liquidación.

Se pudo verificar que la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, realizó tres descuentos, cada uno por la suma de \$56.697.450, correspondiente a los medicamentos que al momento del inicio de los contrato 125 y 151 de 2022, hacían parte del inventario de la entidad y que el contratista utilizó para dar cumplimiento al objeto contractual, realizando descuentos por la suma de CIENTO SETENTA MILLONES NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$170.092.350), quedando de esta manera resuelta la inquietud del quejoso sobre las acciones tomadas por la ESE, en relación a los inventarios de medicamentos en existencia, al inicio de los contratos con DISCOLMEDICA.

En el tema específico de las deficiencias, demoras y faltantes de medicamentos al momento de hacer la respectiva entrega a los usuarios, al parecer según el quejoso, debido al incumplimiento del objeto contractual por parte de los contratistas, no fue posible realizar un seguimiento efectivo por parte de esta contraloría, debido a que este organismo de control carece de personal experto en temas relacionados con auditorías médicas, medicamentos y material quirúrgico, además del tiempo perentorio con el que se contó para adelantar la actuación especial de fiscalización.

Sin embargo en este tema, es pertinente instar a la oficina de control interno de la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, para que, a través de sus auditorías programadas, realice seguimiento al proceso de entrega de medicamentos y de manera semestral, informe a esta Contraloría sobre su seguimiento y avance.

10. BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL

10.1 Cuantificables

No hubo

10.2 No Cuantificables

No hubo

11. RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron 13 hallazgos administrativos, de los cuales 2 tienen presunta incidencia disciplinaria, 1 con incidencia sancionatoria:

- *HALLAZGOS FINANCIEROS*

Los hallazgos Financieros fueron Tres con incidencia administrativos

- *HALLAZGOS PRESUPUESTALES*

Los hallazgos presupuestales fueron 1 con incidencia administrativa.

- *OTROS HALLAZGOS*

Los hallazgos de la gestión contractual, el plan de desarrollo, el control fiscal interno, la gestión del talento humano, las sentencias judiciales y el plan de mejoramiento fueron en total de 9 administrativos, de los cuales dos 2 con posible incidencia disciplinaria y uno con incidencia sancionatoria.

TABLA DE CONSOLIDACIÓN DE HALLAZGOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD DE HALLAZGOS	VALOR (en pesos)
1. ADMINISTRATIVOS	13	-
2. DISCIPLINARIOS	2	-
3. PENALES	-	-
4. FISCALES	-	-
• Gestión Financiera	-	-
• Gestión de Inversión y del Gasto	0	-
5. SANCIONATORIO	1	-
TOTALES (1, 2, 3, 4 y 5)	16	-

12. ANEXOS

12.1. Plan de Mejoramiento

La entidad auditada debe presentar el Plan de Mejoramiento que será radicado dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha de recibido del presente informe.

Dicho Plan de Mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte del Departamento del Guaviare, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas, el cronograma para su implementación y los responsables, de conformidad con el formato acogido por la Contraloría Departamental en la Resolución No. 79 de 2012 que regula la rendición electrónica de cuentas.

Se adjunta en medio digital el formato F_43CDG del Plan de Mejoramiento en formato Excel para el diligenciamiento.

12.2. Evaluación de Satisfacción de la Entidad Auditada

Se adjunta el formato de la evaluación de satisfacción de cliente sujeto de control, con el fin de que sea diligenciada por la entidad auditada y se proceda a remitir al correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de recibido del presente informe.