

**INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA REGULAR A LA ESE RED DE
SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
VIGENCIA 2014**



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Auxiliar de
Control Fiscal



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Departamental del Guaviare
Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

**INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA
MODALIDAD REGULAR**

**ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
VIGENCIA 2014**

SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, JULIO DE 2015

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Departamental del Guaviare
Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

Equipo Directivo

Jaime Londoño Flórez
Contralor Departamental del
Guaviare

Edgar Pinzón Corzo
Contralor Auxiliar de Control
Fiscal

Equipo Auditor

Yuly Andrea Serna Diez
Profesional Universitaria

María Isabel García Arroyave
Profesional Universitaria

Edilberto Giraldo Jiménez
Profesional Universitario

Edgar Pinzón Corzo
Coordinador de Auditoría

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare

TABLA DE CONTENIDO

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	12
2.1 CONTROL DE GESTIÓN	12
2.1.1 FACTORES EVALUADOS.....	12
2.1.1.1 EJECUCIÓN CONTRACTUAL	13
2.1.1.1.1 GENERALIDADES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL VIGENCIA 2014.....	13
2.1.1.1.2 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN VIGENCIA 2014	18
2.1.1.1.2.1 OBRA PÚBLICA.....	18
2.1.1.1.2.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.....	18
2.1.1.1.2.3 SUMINISTROS Y COMPRAVENTA	27
2.1.1.1.2.4 CONSULTORÍA Y OTROS	34
2.1.1.1.2.4.1 CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	34
2.1.1.2 RESULTADO EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.....	35
2.1.1.3 LEGALIDAD	38
2.1.1.4. GESTIÓN AMBIENTAL:.....	40
2.1.1.5. TECNOLOGÍAS DE LAS COMUNICACIONES Y LA INFORMACIÓN (TICS).....	41
2.1.1.6. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	43
2.1.1.7. CONTROL FISCAL INTERNO	49
2.2 CONTROL DE RESULTADOS.....	59
2.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL.....	80
2.3.1 ESTADOS CONTABLES	80
2.3.1.1 CONCEPTO CONTROL INTERNO CONTABLE	87
2.3.2. GESTIÓN PRESUPUESTAL.....	88
2.3.2.1 PROGRAMACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO	88
2.3.2.2 GESTIÓN PRESUPUESTAL	90
2.3.2.3 EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS	92
2.3.2.4 ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS 2014	93
2.3.2.5 CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES Y CUENTAS POR PAGAR A DICIEMBRE 31 DE 2014.....	97
2.3.3. GESTIÓN FINANCIERA	99
2.3.3.1. INDICADORES DE GESTIÓN FISCAL Y FINANCIERA	99
3. CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.....	102
4. ANEXOS.....	103
4.1. PLAN DE MEJORAMIENTO	103
4.2. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	103



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Departamental del Guaviare Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

San José del Guaviare, 7 de julio de 2015.

Doctora:

MARTHA CECILIA ROMERO PAEZ

Gerente

Red de Servicios de Salud de Primer Nivel

San José del Guaviare

Asunto: Informe Definitivo. Dictamen de Auditoría Regular vigencia 2014

La Contraloría Departamental del Guaviare con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política, practicó Auditoría Modalidad Regular al ente que usted representa, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad y valoración de los costos ambientales con que se administraron los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2014, la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada por la Entidad y analizada por la Contraloría Departamental del Guaviare, que a su vez tiene la responsabilidad de producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por La Empresa, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene la evaluación de los aspectos: Control de Gestión, Control de Resultados y el Control Financiero y Presupuestal, que una vez detectados como deficiencias por la comisión de auditoría, serán corregidos por la Empresa, lo cual contribuye a su mejoramiento continuo y

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del Guaviare

Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

Contraloría Departamental del
GUAVIARE

por consiguiente en la eficiente y efectiva prestación de bienes y servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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. El control incluyó examen sobre la base de pruebas selectivas, evidencias y documentos que soportan la gestión de la Empresa, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales.

1. DICTAMEN INTEGRAL

1.1 CONCEPTO SOBRE FENECIMIENTO.

Con base en la calificación total de **73,1** puntos, sobre la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría Departamental del Guaviare **NO FENECE** la cuenta de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel por la vigencia fiscal correspondiente al año 2014.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL			
ENTIDAD AUDITADA: RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL ESE			
VIGENCIA AUDITADA: 2014			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Control de Gestión	88.0	0.5	44.0
2. Control de Resultados	85.0	0.3	25.5
3. Control Financiero	17.9	0.2	3.6
Calificación total		1.00	73.1
Fenecimiento	NO FENECE		
Concepto de la Gestión Fiscal	DESFAVORABLE		

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL FENECIMIENTO	
Rango	Concepto
80 o más puntos	FENECE
Menos de 80 puntos	NO FENECE

RANGO DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE LA GESTIÓN FISCAL	
Rango	Concepto
80 o más puntos	FAVORABLE
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del Guaviare

Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

1.1.1 Control de Gestión

La Contraloría Departamental del Guaviare como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Gestión, es Favorable, como consecuencia de la calificación de 88 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 1 CONTROL DE GESTIÓN ENTIDAD AUDITADA: ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL VIGENCIA: 2014			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	92.2	0.65	59.9
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	85.0	0.02	1.7
3. Legalidad	83.2	0.05	4.2
4. Gestión Ambiental	100.0	0.05	5.0
5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)	82.4	0.03	2.5
6. Plan de Mejoramiento	61.5	0.10	6.1
7. Control Fiscal Interno	85.8	0.10	8.6
Calificación total		1.00	88.0
Concepto de Gestión a emitir	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

1.1.2 Control de Resultados

La Contraloría Departamental del Guaviare como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el concepto del Control de Resultados, es Favorable, como consecuencia de la calificación de 85 puntos, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del Guaviare

Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

Contraloría Departamental del
GUAVIARE

TABLA 2 CONTROL DE RESULTADOS ENTIDAD AUDITADA: ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL VIGENCIA: 2014			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	85.0	1.00	85.0
Calificación total		1.00	85.0
Concepto de Gestión de Resultados	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

1.1.3 Control Financiero y Presupuestal

La Contraloría Departamental del Guaviare como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal, es Desfavorable, como consecuencia de la calificación de 26,3 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL ENTIDAD AUDITADA: ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL VIGENCIA: 2014			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	0.0	0.70	0.0
2. Gestión presupuestal	78.6	0.10	7.9
3. Gestión financiera	50.0	0.20	10.0
Calificación total		1.00	17.9
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Desfavorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

1.1.3.1 Opinión Adversa o Negativa sobre los Estados Contables

De acuerdo a la opinión emitida por la Contadora Dra. Yuly Andrea Serna Diez, los Estados Contables que fueron tomados de los libros oficiales, al 31 de diciembre de 2014, así como el resultado del Estado de la Actividad Financiera Económica y Social y los Cambios en el Patrimonio por el año

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Departamental del Guaviare

Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

que terminó en esta fecha, de conformidad con los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y demás normas emitidas por la Contaduría General de la Nación, es **Adversa o Negativa**, teniendo en cuenta la incertidumbre presentada en las cuentas de Deudores y la Propiedad, planta y Equipo.

1.2. CONCLUSIONES SOBRE HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoría se establecieron treinta y cuatro (34) Hallazgos Administrativos de los cuales siete (7) tiene incidencia disciplinaria y dos (2) incidencia fiscal, discriminados así: veintiséis (26) corresponden al Control de Gestión resultado de los factores evaluados como la Ejecución Contractual (19), Rendición y revisión de la cuenta rendida (1), Tecnologías de la Información (1), Plan de Mejoramiento (1) y control fiscal interno (4); uno (1) al Control de Resultados y siete (7) al Control financiero y presupuestal.

1.3. PLAN DE MEJORAMIENTO

El presente informe tiene el carácter de **DEFINITIVO**, frente al cual la Empresa deberá, dentro de los diez (10) días siguientes, presentar el plan de mejoramiento con las acciones y metas que permitan dar solución decisiva a los hallazgos administrativos allí contenidos.

Así mismo se adjunta para su diligenciamiento, la evaluación de satisfacción, para ser remitida al correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co, o en medio físico dentro de los diez (10) días siguientes.

Cordialmente,

JAIME LONDOÑO FLOREZ

Contralor Departamental del Guaviare

Anexo: Informe definitivo medio digital

Proyectó:	EPC- Contralor Auxiliar Control Fiscal
Revisó:	JLF- Contralor Departamental del Guaviare

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Departamental del Guaviare Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

1.4. DICTAMEN SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Doctora:

MARTHA CECILIA ROMERO PAEZ

Gerente

Red de Servicios de Salud de Primer Nivel

San José del Guaviare.

La Contraloría Departamental del Guaviare, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267, 268 y 272 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con el artículo 47 de la Ley 330 de 1996, practicó auditoría a la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, con el fin de emitir una opinión sobre los estados financieros de la empresa.

He auditado el Balance General de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, a 31 de diciembre de 2014 y sus correspondientes Estados de Resultados, de Cambios en la Situación Financiera, de Cambios en el Patrimonio y de Flujo de Efectivo por el año terminado en esa fecha. Mi examen fue practicado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas y en consecuencia, incluyó la obtención de información necesaria para el cumplimiento de mis funciones, las pruebas de los documentos y registros de contabilidad, así como otros procedimientos de auditoría. La presentación y preparación de estos estados financieros y sus correspondientes notas son de responsabilidad de la administración del ente auditado, una de mis funciones consiste en examinarlos y expresar una opinión sobre ellos.

Efectué mis exámenes de auditoría de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptados en Colombia. Esas normas requieren que una auditoría se planifique y se lleve a cabo de tal manera que se obtenga un cierto grado de seguridad sobre si los estados financieros son razonables, además una auditoría incluye el examen, con base en pruebas selectivas de la evidencia que respaldan las cifras, las revelaciones de los estados financieros, la evaluación de las normas de contabilidad utilizadas, las estimaciones contables hechas por la administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en conjunto. Considero que mi auditoría proporciona una base razonable para fundamentar mi dictamen y expresar mi opinión.

“Fortalecimiento Estratégico del Control y Vigilancia a la Inversión de los Recursos Públicos”

Calle 12 No. 22-83 Barrio La Esperanza – Tel (098) 5840987- Línea de atención de quejas y denuncias

Web www.contraloriaguaviare.gov.co Correo electrónico: control@contraloriaguaviare.gov.co

San José del Guaviare



Contraloría Departamental del
GUAVIARE

Contraloría Departamental del Guaviare Contraloría Auxiliar de Control Fiscal

En mi opinión, los estados financieros arriba mencionados, tomados fielmente de los libros y adjuntos a este dictamen, **NO PRESENTAN RAZONABLEMENTE** la situación financiera de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel a 31 de diciembre de 2014, los resultados de las operaciones, los cambios en la situación financiera, los cambios en el patrimonio y el flujo de efectivo, por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia, el Plan General de la Contabilidad Pública, debido a los hallazgos evidenciados en las diferentes cuentas analizadas y contenidos en el presente informe.

YULY ANDREA SERNA DIEZ
Contadora Pública
T.P. 164243-T

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control de Gestión es FAVORABLE, como consecuencia de la evaluación de los siguientes Factores:

2.1.1 Factores Evaluados

DEL MANUAL DE CONTRATACION Y SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE LA EMPRESA

La Empresa, para la vigencia auditada, se rige en materia contractual por las disposiciones del derecho privado, reguladas en la ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en la ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011, consecuente con las disposiciones del artículo 13 de la ley 1150 de 2007, por la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia, donde se consagra que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen de contratación excepcional al del estatuto general de la contratación pública, aplicarán en esta materia los principios de la función administrativa contenidos en los artículos 209 y 267 constitucional y la contratación estará sometida al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal.

Atendiendo la regulación normativa, la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel adoptó el Estatuto de Contratación mediante el Acuerdo No. 003 aprobado por la Junta Directiva el 27 de mayo de 2014 donde se faculta al Representante Legal para la celebración de contratos de conformidad con las modalidades y cuantías establecidas y expresadas en salario mínimo legal vigente (SMLV).

El reglamento también acoge los principios de la función administrativa como el de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, buena fe, eficiencia, responsabilidad, transparencia, planeación y el debido proceso e incorporó el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal, sin embargo buena parte de estos principios se pueden ver sustraídos con lo aprobado por la Junta Directiva en el literal g) del artículo 17 del Estatuto de Contratación que al tenor señala:

“Para los contratos que celebra la E.S.E para la prestación de servicios de salud”, resultando como un posible “esguince” del propósito general de la normatividad conllevando a ejecutar bajo la modalidad de contratación directa (privada) la mayor parte de la contratación sin tener que acudir a una de las

modalidades de oferta pública, bien sea la convocatoria o la licitación, debido a que el objeto social de la empresa corresponde a lo expreso en el mencionado literal: *la prestación de los servicios de salud.*

El estatuto igualmente contiene a partir del capítulo sexto (art. 36) las labores de supervisión e interventoría de los contratos que celebre la empresa y luego de la observación de la Contraloría fue publicado en la página web de la entidad conforme al parágrafo del artículo 16 de la Resolución No. 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

2.1.1.1 Ejecución Contractual

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la ejecución contractual, es EFICIENTE, como consecuencia de los siguientes hechos y debido al puntaje de 92.2, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

TABLA 1-1 GESTIÓN CONTRACTUAL ENTIDAD AUDITADA: ESE RED DE SERVICIOS DE I NIVEL VIGENCIA: 2014											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	Prestación Servicios	Q	Contratos Suministros	Q	Contratos Consultoría y Otros	Q	Contratos Obra Pública	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	93	15	100	14	100	1	0	0	96.67	0.50	48.3
Cumplimiento deducciones de ley	100	15	100	14	100	1	0	0	100.00	0.05	5.0
Cumplimiento del objeto contractual	98	15	98	14	100	1	0	0	97.78	0.20	19.6
Labores de Interventoría y seguimiento	43	15	100	14	100	1	0	0	71.67	0.20	14.3
Liquidación de los contratos	100	15	100	14	100	1	0	0	100.00	0.05	5.0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1.00	92.2

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Tabla 1. Gestión Contractual

Fuente: Rendición de cuenta SIA

2.1.1.1.1 Generalidades de la Ejecución Contractual vigencia 2014

En la ejecución de la presente auditoría y de acuerdo con la información suministrada por la Empresa, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución Interna de rendición de cuentas, (formato_201413_f13 Contratación) de la Contraloría Departamental del Guaviare, se determinó que la empresa celebró la siguiente contratación:

En total celebró 846 contratos por valor de \$8.873.170 miles, distribuidos así:

Informe Definitivo de Auditoría Regular ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel –Vigencia 2014

(En miles)

TIPO DE CONTRATACIÓN	TOTAL CONTRATOS	VR. TOTAL CONTRATACIÓN
OBRA	0	0
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	735	\$5,277,395
SUMINISTROS	109	\$3,570,339
CONSULTORIA Y OTROS	2	\$25,436
TOTAL	846	\$8,873,170

Tabla 2. Consolidado de Contratación 2014

Fuente: formato f13_contratación

Elaboró: Comisión de auditoría

De acuerdo al cálculo de muestra realizado al total de la contratación se pudo establecer un total de 30 contratos, un valor de \$2.445.628 miles, correspondiente al 28% del valor total de la contratación como se expresa en la tabla siguiente:

TIPO DE CONTRATACIÓN	N° TOTAL CONTRATOS MUESTRA	VR. TOTAL MUESTRA	% MUESTRA PARTICIPACIÓN
OBRA	0	0	0%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	16	1,155,045	13%
SUMINISTROS	13	1,285,147	14%
CONSULTORIA Y OTROS	1	5,436	0%
TOTAL	30	2,445,628	28%

Tabla 3. Consolidado de Contratación por Tipo

CLASIFICACIÓN DE LA CONTRATACION POR MODALIDAD DE CELEBRACIÓN.

La contratación celebrada por la Empresa para la vigencia 2014 obedece a la siguiente clasificación por modalidad:

En miles de pesos

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TOTAL CONTRATOS	VR. TOTAL CONTRATACIÓN	% PARTICIPACIÓN
DIRECTA	846	8,873,170	100%
TOTAL	846	8,873,170	100%

Tabla 4. Clasificación de la Contratación por Modalidad

La contratación debe asegurar la prevalencia del interés general en todos sus diferentes procedimientos, valor fundamental del Estado Social de Derecho y principio rector de la actuación pública, el cual garantiza la aplicación de los principios de la contratación estatal.

En aplicación de los principios de la función administrativa que se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, resulta notorio que de un total contratado por \$8.873.170 miles, el ciento por ciento (100%) de la contratación fue celebrada utilizando la modalidad de contratación directa.

La Junta Directiva mediante Acuerdo No. 3 de mayo de 2014 adoptó el Estatuto de Contratación y entre sus modalidades y cuantías, además de la contratación directa, estableció la convocatoria pública y la licitación pública, modalidades que para el periodo evaluado no fueron aplicadas, desconociendo que estos modos posibilitan la pluralidad de oferentes, ofrecen mayor transparencia en el proceso contractual, aseguran la selección objetiva y promueven factores de competencia para adquirir bienes de igual o mejor calidad y en favor del principio de economía, entre otros.

HALLAZGO 1 (A-D) / OBSERVACION 3: La empresa solo hizo uso de la modalidad de contratación directa y no puso en práctica otras modalidades de contratación como la Convocatoria Pública y la Licitación Pública contenidas en el Estatuto de Contratación adoptado el 27 de mayo de 2014. (Art. 19 y 20 Acuerdo JD No. 003/14)

RESPUESTA: "...” Así mismo varios de estos contratos se celebraron antes de ser aprobado el nuevo estatuto de contratación 003, adoptado el 27 de mayo de 2014, para lo cual dichos contratos se celebraron bajo el manual de contratación 002 de 2003, modificado por la resolución 00571 de 13 de diciembre de 2011 realizado en el marco de la intervención realizada por el gobierno nacional.

ANALISIS DEL DESCARGO: Analizado lo expresado en el descargo, y visto el estatuto de contratación de la empresa adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 (Art. 19 y 20) estableció las modalidades de convocatoria pública y licitación pública, sin embargo la empresa no dio aplicación a estas y la totalidad de la contratación celebrada durante la vigencia evaluada de 2014 se adelantó bajo la modalidad de contratación directa, con lo cual puede, presuntamente, haberse vulnerado los principios de la función administrativa como el de igualdad, el de publicidad, transparencia, buena fe, moralidad, responsabilidad, economía, entre otros, por lo tanto se configura un **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**

Criterio: Ley 1150 de 2007 art. 13, Ley 489 de 1998 Principios de la función administrativa, Ley 1438 de 2011 art. 3, Resolución 5185 de 2013 Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014.

Causa: Uso ineficiente de recursos

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales

Dentro de la modalidad de contratación directa la empresa celebró 14 contratos durante la vigencia evaluada por un total de \$1.189.857.201 para la compra de insumos médicos, quirúrgicos, odontológicos y medicamentos necesarios para la prestación del servicio de salud en el Departamento y de estos, 11 contratos se celebraron con un mismo contratista.

(En miles)

CANT	OBJETO	TOTAL
14	Compra de insumos médicos, quirúrgicos, odontológicos y medicamentos	\$1,189,857

Fuente: Papel de trabajo

HALLAZGO 2 (A-D) / OBSERVACION 4: La empresa celebró 14 contratos por valor total de \$1.189.857 miles para la compra de insumos médicos, quirúrgicos, odontológicos y medicamentos para la prestación de los servicios de salud en el Departamento, sin que se haya dado aplicación a la modalidad de licitación pública (mayor a 500 SMLV).

RESPUESTA: Para esta observación nos permitimos aclarar que cada uno de los contratos para estrategias IEC aquí citados, obedecen a actividades, a objetos y contratantes diferentes, toda vez, que su finalidad es para desarrollar actividades de cada uno de los municipios, lo que implica la contratación de estrategias según y la necesidad de cada municipio, por lo anterior, no era procedente realizar un solo contrato para las estrategias IEC de los cuatro (4) municipios.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Conforme al hallazgo, el estatuto de contratación de la empresa adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 (Art. 19 y 20) estableció las modalidades de convocatoria pública y licitación pública, que articulado con el principio de planeación y el plan de adquisiciones cuya finalidad es consolidar la totalidad de los bienes y servicios a adquirir durante el periodo fiscal para el funcionamiento de las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) a través de las cuales la empresa presta el servicio de salud en el departamento del Guaviare, luego era consecuente que la empresa efectuara la modalidad de licitación pública para la adquisición de aquellos bienes de la misma especie, llámense insumos médicos, quirúrgicos, medicamentos u odontológicos. Adicionalmente 11 de los 14 contratos analizados se celebraron bajo la modalidad directa con un mismo contratista, lo cual puede interpretarse como una división a la unidad de materia del objeto del contrato para celebrarlo por partes, sin dar aplicación al procedimiento de la licitación o invitación, como lo determina el Estatuto Contractual, presuntamente vulnerando los principios de la función administrativa como el de igualdad, el de publicidad, transparencia, buena fe, moralidad, economía, responsabilidad entre otros: Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**

Criterio: Ley 1150 de 2007 art. 13, Ley 489 de 1998 Principios de la función administrativa, Ley 1438 de 2011 art. 3, Resolución 5185 de 2013 Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014.

Causa: Uso ineficiente de recursos

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales

No.	OBJETO	VR.	CONTRATISTA	FECHA
996	SERVICIOS DE LITOGRAFIA E IMPRESIONES DE MATERIAL IEC A TODO COSTO PARA EL PIC RETORNO	\$30,000,000	CARLOS ANDRES GARCIA GODOY	2014/12/01
997	SERVICIOS DE LOGISTICA PARA LOS EVENTOS PROGRAMADOS DENTRO DEL MARCO DEL PIC DEL MUNICIPIO DE RETORNO 2014	\$74,000,000	CARLOS ANDRES GARCIA GODOY	2014/12/01
1000	SERVICIOS DE LITOGRAFIA E IMPRESIONES PARA LAS ESTRATEGIAS IEC DEL PIC MUNICIPIO DE SAN JOSE	\$60,000,000	SANDRA MARCELA CUENCA ESPINOSA	2014/12/01
1002	SERVICIO DE ELEMENTOS PARA LA ESTRATEGIA DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN DEL PIC DEL MUNICIPIO DE CALAMAR	\$50,000,000	MAURICIO VELEZ RENGIFO	2014/12/12
TOTAL		\$214.000.000		

Tabla 5. Contratos con objeto similar

Fuente: Papel de trabajo

HALLAZGO 3 (A-D) / OBSERVACION 5: La empresa celebró en el mes de diciembre de 2014 cuatro (4) contratos por valor total de \$214.000 miles para la ejecución de la estrategia de Información, Educación y Comunicación en desarrollo de los Planes de Intervención Colectiva de Salud Pública suscritos con las entidades territoriales del departamento, sin que se haya dado aplicación a la modalidad de convocatoria pública. (Mayor a 200 SMLV)

RESPUESTA: Para esta observación nos permitimos aclarar que cada uno de los contratos para estrategias IEC aquí citados, obedecen a actividades, a objetos y contratantes diferentes, toda vez, que su finalidad es para desarrollar actividades de cada uno de los municipios, lo que implica la contratación de estrategias según y la necesidad de cada municipio, por lo anterior, no era procedente realizar un solo contrato para las estrategias IEC de los cuatro (4) municipios.

ANALISIS DEL DESCARGO: Conforme al hallazgo, el estatuto de contratación de la empresa adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 (Art. 19 y 20) estableció las modalidades de convocatoria pública y licitación pública, que articulado con el principio de planeación y el plan de adquisiciones cuya finalidad es consolidar la totalidad de los bienes y servicios a adquirir durante el periodo fiscal para el funcionamiento de las Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) a través de las cuales la empresa presta el servicio de salud en el departamento del Guaviare, luego era consecuente que la empresa efectuara la modalidad de convocatoria pública para la adquisición. Adicionalmente 11 de los 14 contratos analizados se celebraron bajo la modalidad directa con un mismo contratista, lo cual puede interpretarse como una división a la unidad de materia

Informe Definitivo de Auditoría Regular ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel –Vigencia 2014

del objeto del contrato para celebrarlo por partes, sin dar aplicación al procedimiento de la licitación o invitación, como lo determina el Estatuto Contractual, presuntamente vulnerando los principios de la función administrativa como el de igualdad, el de publicidad, transparencia, buena fe, moralidad, economía, responsabilidad entre otros: Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**

Criterio: Ley 1150 de 2007 art. 13, Ley 489 de 1998 Principios de la función administrativa, Ley 1438 de 2011 art. 3, Resolución 5185 de 2013 Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014.

Causa: Uso ineficiente de recursos

Efecto: Incumplimiento de disposiciones generales

2.1.1.1.2 Evaluación de la Contratación Vigencia 2014

Continuando con la evaluación y cumpliendo con los parámetros establecidos en la Guía de Auditoría adoptada por la Contraloría para realizar el proceso auditor, con respecto al seguimiento efectuado al proceso contractual de la Empresa para la vigencia 2014, se realizó la evaluación teniendo en cuenta las variables de cumplimiento de las especificaciones técnicas, cumplimiento de deducciones de ley, cumplimiento del objeto contractual, labores de Interventoría o supervisión y liquidación de los contratos, como se relacionan a continuación:

2.1.1.1.2.1 Obra Pública

Durante la vigencia evaluada la empresa no ejecutó recursos en este tipo de contratación.

2.1.1.1.2.2 Prestación de Servicios, Contratos de Apoyo a la Gestión y Prestación de Servicios Profesionales

De un universo de 735 contratos por \$5.277.395 miles se auditaron 16 por valor de \$1.155.045 miles, sobre los cuales se evaluaron todos los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de calificación de gestión; con el siguiente resultado:

CONTRATISTA: SOPORTE DE INGENIERIA FERNANDO LEON CHIPO SAS	CÉDULA/NIT: NIT: 900676621-1
N° CONTRATO: 272	
OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y DISPOSITIVOS DE RAYOS X DE LA ESE	
PLAZO: 1 AÑO	

VALOR \$ 265.600.000	
FECHA INICIO: 24042014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 14042014
FECHA TERMINACIÓN: 23042015	FECHA LIQUIDACIÓN: EN PROCESO DE LIQUIDACION

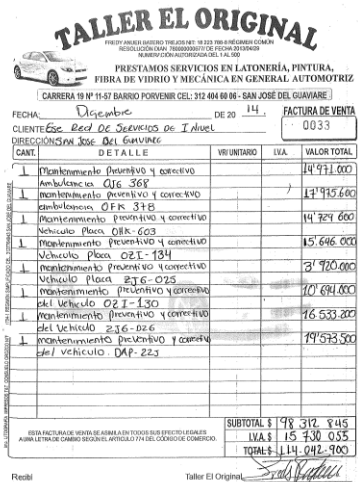
Sin observación.

CONTRATISTA: FREDY BATERO TREJOS	CÉDULA/NIT: NIT: 18223788
N° CONTRATO: 132	
OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ESE	
PLAZO: 10 MESES Y 10 DIAS	
VALOR \$ 226.046.600	
FECHA INICIO: 24022014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 17022014
FECHA TERMINACIÓN: 11112014	FECHA LIQUIDACIÓN: 14112014

HALLAZGO 4 (A-D-F) / OBSERVACION 8: Dentro del contrato y por el mismo término (10 meses y 10 días) se incluyó el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia de placa OAP-225 la cual se encontraba cobijada por la garantía de mantenimiento y revisión a cargo del concesionario Vehillanos Toyota, sin que se conozcan los motivos por los cuales la Administración optó por esta decisión no considerada dentro del estudio de conveniencia y necesidad. Adicionalmente el contratista calcula sobre actividades inciertas y eventuales un presupuesto de \$5 millones por cada una de las 3 futuras revisiones ante el concesionario y bajo este argumento la parte contratante procede a adicionar el contrato en la suma de \$15 millones, sin que medie la justificación de estos hechos, cuyo acto modificatorio se surtió el 26-09-2014, recursos que finalmente la empresa procede a reconocer y pagar al contratista sin que exista el informe y las facturas soporte expedidas por el Concesionario, a través de las cuales se pueda asegurar la inversión de dichos recursos.

RESPUESTA: Frente a esta observación, es cierto que dentro de la adición en valor, se estimaron 3 revisiones a la ambulancia de placas OAP-225, pero dado el mal estado de las vías, el uso constante para el traslado de pacientes desde zonas rurales, hace que estos vehículos sufran frecuentes daños y por consiguiente a continuos mantenimientos. Es igualmente cierto que la fecha de liquidación del contrato se pacta en noviembre 14 del 2014, pero el contratista radica en tesorería de la ESE la respectiva cuenta de cobro con fecha diciembre del 2014, documento que a la fecha se encuentra en dicha dependencia, en donde se discrimina en detalle de las actividades realizadas a cada uno de los vehículos objetos del contrato, para lo cual me permito allegar copia de la factura de venta No. 0033 de diciembre de 2014. Ver carpeta "07 OBSERV 8 PAG 12"

ANALISIS DEL DESCARGO: La empresa acepta haber adicionado el contrato para atender futuros mantenimientos, sin que se evidencie la inversión de dichos recursos, además de no encontrarse justificada en un estudio de necesidad y cuyo único soporte está representado en la factura No. 0033 expedida por el establecimiento TALLER EL ORIGINAL en diciembre de 2014 (sin día de elaboración), como tampoco se anexa el informe de la supervisión designada. Lo anterior se complementa que se trataba de un vehículo en garantía por el concesionario Vehillanos Toyota para el cual se contrató el



TALLER EL ORIGINAL
PRESTAMOS SERVICIOS EN LATONERIA, PINTURA, FIBRA DE VIDRIO Y MECÁNICA EN GENERAL AUTOMOTRIZ
CARRERA 19 N° 11-57 BARRIO PORVENIR CEL. 312 404 68 06 - SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

FECHA: Diciembre DE 20 14. FACTURA DE VENTA 0033
CLIENTE: ESE Red de Servicios de I Nivel
DIRECCIÓN: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VEA	VALOR TOTAL
1	Mantenimiento preventivo y correctivo Ambulancias CUE 368			14.971.000
1	Mantenimiento preventivo y correctivo ambulancias OFK 378			13.915.600
1	Mantenimiento preventivo y correctivo Vehículo placa OFK 603			14.729.600
1	Mantenimiento preventivo y correctivo Vehículo placa OET-134			15.646.000
1	Mantenimiento preventivo y correctivo Vehículo placa ZIG-025			3.920.000
1	Mantenimiento preventivo y correctivo del Vehículo OET-130			10.684.000
1	Mantenimiento preventivo y correctivo del Vehículo ZIG-026			16.533.200
1	Mantenimiento preventivo y correctivo del Vehículo DAF-223			19.533.500
SUBTOTAL \$ 98.312.905				
IVA \$ 15.330.055				
TOTAL \$ 114.042.960				

Recibí
Taller El Original

recurso, además de no encontrarse justificada en un estudio de necesidad y cuyo único soporte está representado en la factura No. 0033 expedida por el establecimiento TALLER EL ORIGINAL en diciembre de 2014 (sin día de elaboración), como tampoco se anexa el informe de la supervisión designada. Lo anterior se complementa que se trataba de un vehículo en garantía por el concesionario Vehillanos Toyota para el cual se contrató el

mantenimiento correctivo y no preventivo, lo que conlleva a determinar que presuntamente se haya ocasionado un detrimento al patrimonio público, atribuible a una gestión fiscal antieconómica vulnerando los principios de la función administrativa en concordancia con las disposiciones de la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud, y ante dicha incertidumbre se puede haber configurado un posible menoscabo a los recursos de la empresa en cuantía de **Diecinueve millones quinientos setenta y tres mil quinientos pesos (\$19.573.500)**. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal**.

Criterio: Ley 1150 de 2007 art. 13, Ley 489 de 1998 Principios de la función administrativa, Ley 1438 de 2011 art. 3, Resolución 5185 de 2013 Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014.

Causa: Uso ineficiente de recursos

Efecto: Gastos Indebidos

CONTRATISTA: JAVIER ALEXANDER NIETO CRISTANCHO	CÉDULA/NIT: NIT: 18223650
N° CONTRATO: 183	
OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE LA RED DE FRIO "AIRES ACONDICIONADOS, NEVERAS ELECTRICAS Y SOLARES" DE LA ESE RED DE I NIVEL	
PLAZO: 9 MESES	
VALOR \$ 66.190.000	
FECHA INICIO: 02042014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 26032014
FECHA TERMINACIÓN: 02012015	FECHA LIQUIDACIÓN: 05122014

Sin observación.

CONTRATISTA: BIOASESORES SAS	CÉDULA/NIT: NIT: 900519994-1
N° CONTRATO: 422	
OBJETO: SERVICIO DE CALIBRACION DE EQUIPOS ANTROPOMETRICOS, DISPOSITIVOS PARA CONTROL DE	

TEMPERATURA Y HUMEDAD Y DE SOPORTE VITAL DE LAS UEN RETORNO, CALAMAR, MIRAFLORES Y SAN JOSE	
PLAZO: 1 AÑO	
VALOR \$ 58.370.880	
FECHA INICIO: 07072014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 12062014
FECHA TERMINACIÓN: 07072015	FECHA LIQUIDACIÓN: EN EJECUCION

HALLAZGO 5 (A) / OBSERVACION 10: La planeación del ejercicio contractual no viene siendo consecuente con el principio de anualidad presupuestal, toda vez que algunos contratos son suscritos para atender diferentes vigencias al de celebración del contrato, como este caso particular cuya fecha de terminación mantiene cobertura hasta el 7 de julio de 2015, debiéndose proceder a la constitución de la reserva presupuestal sin el lleno de los requisitos que reúne las normas orgánicas y la jurisprudencia, como es que el compromiso esté legalmente contraído para ser ejecutado en la misma vigencia en que se adquirió, dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 8° de la Ley 819 de 2003 y por razones imprevistas no contempladas inicialmente, no logra ser cumplido o ejecutado a 31 de diciembre de la respectiva vigencia, lo cual posiblemente para este caso no ocurre.

RESPUESTA: Frente a esta observación, me permito manifestar que dentro del giro propio del objeto social de la ESE, es necesario garantizar de manera continua la prestación de los servicios de salud, así entonces, la planeación del proyecto se realiza dando cumplimiento al decreto 4725 de 2005 con objeto de cumplir por el INVIMA el aseguramiento metrológico de los equipos de medición los cuales son de control y vigilancia especial, teniendo en cuenta que el contrato referenciado no tubo inicio en el mes de enero de 2014, dicha ejecución se trasladó para la siguiente vigencia, violando de esta forma el principio de anualidad presupuestal, pero dándole prevalencia a la prestación de los servicios de salud, que también tiene una connotación de fundamental.

ANALISIS DEL DESCARGO: Según lo expuesto en el descargo, la empresa se ampara en la connotación de fundamental que le asiste a la prestación de los servicios de salud, lo cual tiene plena validez, pero igualmente el proceso de contratación obedece a la planeación y consolidación del plan de adquisiciones determinado para la vigencia fiscal, por lo tanto debe existir armonía entre el término contratado y el de ejecución para satisfacer la necesidad de la vigencia programada y no de la siguiente. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**

Criterio: Estatuto de contratación, Resolución 5185 de 2013 Minsalud.

Causa: No identificar claramente las necesidades de la contratación

Efecto: No se cumplen las metas como fueron planeadas

CONTRATISTA: JACINTO PARRA MONTOYA	CÉDULA/NIT: NIT: 18221011
N° CONTRATO: 951	
OBJETO: TRANSPORTE EXPRESO MIXTO (TERRESTRE Y FLUVIAL) PARA LAS ACTIVIDADES DEL PIC 2014 DEL MUNICIPIO DE CALAMAR	
PLAZO: 4 MESES	
VALOR \$ 29.980.000	
FECHA INICIO: 01122014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 24112014

FECHA TERMINACIÓN: 01042015	FECHA LIQUIDACIÓN: EN LIQUIDACION
------------------------------------	------------------------------------------

Sin observación.

CONTRATISTA: JACINTO PARRA MONTOYA	CÉDULA/NIT: NIT: 18221011
N° CONTRATO: 160	
OBJETO: TRANSPORTE EXPRESO MIXTO (TERRESTRE Y FLUVIAL) PARA LAS ACTIVIDADES DEL PIC 2013 DEL MUNICIPIO DE CALAMAR	
PLAZO: 3 MESES	
VALOR \$ 30.000.000	
FECHA INICIO: 31032014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 10032014
FECHA TERMINACIÓN: 31062014	FECHA LIQUIDACIÓN: EN LIQUIDACION

Sin observación.

CONTRATISTA: OSCAR JAVIER FLOREZ RUIZ	CÉDULA/NIT: NIT: 79612693
N° CONTRATO: 953	
OBJETO: TRANSPORTE AEREO DE CARGA Y PASAJEROS EN LA RUTA MIRAFLORES- SAN JOSE Y VUELO CHARTER EN LA RUTA TOMACHIPAN – SAN JOSE PARA LA ESE	
PLAZO: 1 MES 10 DIAS	
VALOR \$ 15.000.000	
FECHA INICIO: 24112014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 24112014
FECHA TERMINACIÓN: 23122014	FECHA LIQUIDACIÓN: 05122014

HALLAZGO 6 (A-D-F) / OBSERVACION 14: Dentro de los servicios prestados no se encuentra soportada la utilización del vuelo chárter en la ruta Tomachipan- San José y viceversa con un costo de \$3.500.000, sin embargo el Supervisor designado Wilson Rojas Cardona certificó el cumplimiento de este servicio.

RESPUESTA: Dentro del objeto social de la ESE, ésta prevé el transporte aéreo para atender contingencias (vuelos chárter), sin embargo; en la medida que estas contingencias no se presenten, se atienden por el mismo servicio de transporte aéreo las otras actividades pactadas, igualmente propias para la prestación de los servicios de salud, como el transporte de equipos hacia los diferentes hospitales, centro y puestos de salud, como lo es para el caso, el transporte de medicamentos en la ruta san José - Miraflores y el traslado de funcionarios. La certificación expedida por el supervisor del contrato, obedece al cumplimiento del cupo objeto del contrato. A esta observación, se adelantó una contratación para la prestación de los servicios de transportes aéreo asistencial, con objeto de prever eventos de remisiones, sin embargo aunque en principio se referencio que los traslados de personal se harían en la ruta San José - Tomachipan - San José. Se dejó contemplada la posibilidad de un vuelo chárter para atender una eventualidad o una posible visita administrativa.

ANALISIS DEL DESCARGO: De acuerdo con lo evaluado en el contrato N° 953 de 2014 una de las necesidades a cubrir contempló la prestación del servicio aéreo mediante un vuelo chárter en la ruta Tomachipan – San José- Tomachipan y según lo expresado en el descargo la supervisión designada expidió la certificación en “*cumplimiento del cupo objeto del contrato*” (la subraya es de la Contraloría) sin embargo no se evidenció que se haya cumplido con éste servicio como tampoco el contrato sufrió alguna modificación donde se determinen los cambios en los cuales se basan los argumentos para otorgar el certificado de cumplimiento, liquidar el contrato y sin ninguna novedad proceder al pago en su

totalidad, lo cual puede derivar en una gestión fiscal antieconómica y configurarse un posible menoscabo a los recursos de la empresa en cuantía de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000)**. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal**.

Criterio: Contrato 953 de 2014, Ley 1150 de 2007 art. 13, Ley 489 de 1998 Principios de la función administrativa, Ley 1438 de 2011 art. 3, Resolución 5185 de 2013 Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014.

Causa: Uso ineficiente de recursos

Efecto: Gastos Indevidos

CONTRATISTA: WILMER ALEXANDER GUERRERO AVILA	CÉDULA/NIT: NIT: 1053558755
N° CONTRATO: 860	
OBJETO: SERVICIOS DE LITOGRAFIA E IMPRESIONES PARA LAS ESTRATEGIAS IEC DEL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAFLORES	
PLAZO: 2 MESES	
VALOR \$ 60.000.000	
FECHA INICIO: 30112014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 01112014
FECHA TERMINACIÓN: 30012015	FECHA LIQUIDACIÓN: EN EJECUCIÓN

El contrato se prorrogó por el término de 2 meses y se encuentra en ejecución.

HALLAZGO 7 (A) / OBSERVACION 15: Se evidencia debilidad en el estudio de conveniencia al no identificarse plenamente las necesidades, como ejemplo no se describen sus características, como el material de la valla publicitaria, el diseño, el tipo de impresión y si incluía la instalación.

RESPUESTA: Frente a esta observación, este despacho se allana a este análisis hecho por la auditoría, pero a su vez propone un plan de mejoramiento para que las siguientes contrataciones que se realicen no presenten este tipo de vacíos.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en la composición del estudio de conveniencia. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 5185 de 2013 Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Inexactitud en la composición del estudio de conveniencia.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 859	
OBJETO: SERVICIOS DE LOGISTICA PARA LOS EVENTOS PROGRAMADOS DENTRO DEL MARCO DE EJECUCION DEL PIC DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE	
PLAZO: 6 MESES	
VALOR \$ 69.998.000	
FECHA INICIO: 12122014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 01112014
FECHA TERMINACIÓN: 12032015	FECHA LIQUIDACIÓN: 05032015

HALLAZGO 8 (A) / OBSERVACION 16: El contrato se celebró con una persona natural registrada en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare cuya actividad adicional según el código #5621 es “CATERING PARA EVENTOS” que corresponde a la provisión de los servicios de alimentación para eventos. Sin embargo el contrato recoge toda la logística donde se incluyeron actividades que esta persona no registra en el certificado y por lo tanto no presta, como presentación de grupo de teatro, traductores, transporte terrestre, perifoneo, edición de video, alquiler de silletería, carpas, auditorio, y sonido, sin que se conozca las razones o factores para la selección directa del contratista quien presuntamente no reúne la idoneidad para la celebración del contrato.

RESPUESTA: Frente a esta observación, me permito manifestar que el contrato referenciado se elaboró bajo el código 5621,

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en la composición del estudio de conveniencia al establecer el código de CIU. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 139 de 2012 -CIU Minsalud y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Falta de conocimiento de requisitos.

Efecto: Inexactitud en la composición del estudio de conveniencia.

CONTRATISTA: NELSON MONTERO CALVO	CÉDULA/NIT: NIT: 19363301
N° CONTRATO: 955	
OBJETO: SERVICIOS DE LOGISTICA PARA LOS EVENTOS PROGRAMADOS DENTRO DEL MARCO DEL PIC DEL MUNICIPIO DE CALAMAR	
PLAZO: 4 MESES	
VALOR \$ 49.999.999	
FECHA INICIO: 03122014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 25112014
FECHA TERMINACIÓN: 03042015	FECHA LIQUIDACIÓN: 25032015

HALLAZGO 9 (A) / OBSERVACION 18: El contrato se celebró con una persona natural registrada en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare cuya actividad adicional código # 5621 es “CATERING PARA EVENTOS” que corresponde a la provisión de los servicios de alimentación para eventos. Sin embargo el contrato recoge toda la logística donde se incluyeron actividades que esta persona no registra en el certificado y por lo tanto no presta, como show cultural, alquiler de silletería, servicio de perifoneo, alquiler de carpas, servicios de acarreo, servicios de sonido, servicios de comunicaciones (telefonía celular y Compartel) alquiler de tarima y servicio de traductores, sin que se conozca las razones o factores para la selección directa del contratista quien presuntamente no reúne la idoneidad para la celebración del contrato.

RESPUESTA: Frente a esta observación, es procedente manifestar que este Despacho acepta la observación y a su vez propone un plan de mejoramiento.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en la composición del estudio de conveniencia al establecer el código de CIIU. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 139 de 2012 Dian- CIIU y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Falta de conocimiento de requisitos.

Efecto: Inexactitud en la composición del estudio de conveniencia.

CONTRATISTA: CARLOS ANDRES GARCIA GODOY	CÉDULA/NIT: NIT: 97612180
N° CONTRATO: 997	
OBJETO: SERVICIOS DE LOGISTICA PARA LOS EVENTOS PROGRAMADOS DENTRO DEL MARCO DE EJECUCION DEL PIC DEL MUNICIPIO DE EL RETORNO	
PLAZO: 3 MESES	
VALOR \$ 74.000.000	
FECHA INICIO: 12122014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 09122014
FECHA TERMINACIÓN: 12032015	FECHA LIQUIDACIÓN: 05032015

Se verificó el principio de publicidad y se halló cargado en el Secop

HALLAZGO 10 (A) / OBSERVACION 19: El contrato se celebró con una persona natural registrada en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare cuya actividad principal es "CATERING PARA EVENTOS" que corresponde a la provisión de los servicios de alimentación para eventos. Sin embargo el contrato recoge toda la logística donde se incluyeron actividades que esta persona no registra en el certificado y por lo tanto no presta, como alquiler de equipos de sonido y proyector o video beam, servicio de transporte y acarreo, servicios de comunicaciones (internet), alquiler de carpas y de escenario deportivo, perifoneo, alojamiento, entre otros, sin que se conozca las razones o factores para la selección del contratista, quien presuntamente no reúne la idoneidad para la celebración del contrato.

RESPUESTA: Frete a esta observación, es procedente manifestar que en el contrato quedó establecido dentro de las actividades el de refrigerios y alimentación, la cual se encuentra bajo el código No. 5621 "Catering para eventos", de donde se desprende que el contratista sí tenía las condiciones para poder suscribir dicho contrato.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en la composición del estudio de conveniencia al establecer el código de CIIU, a pesar de que una de las actividades era la provisión de los servicios de alimentación para eventos existen otras que igualmente debían ser contempladas. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 139 de 2012 Dian- CIIU y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Falta de conocimiento de requisitos.

Efecto: Inexactitud en la composición del estudio de conveniencia.

CONTRATISTA: CARLOS ANDRES GARCIA GODOY		CÉDULA/NIT: NIT: 97612180
N° CONTRATO: 996		
OBJETO: SERVICIOS DE LITOGRAFIA E IMPRESIONES DE MATERIAL PARA ESTRATEGIA IEC PIC DE EL RETORNO		
PLAZO: 3 MESES		
VALOR \$ 34.000.000		
FECHA INICIO: 12122014		FECHA SUSCRIPCIÓN: 09122014
FECHA TERMINACIÓN: 12032015		FECHA LIQUIDACIÓN: 06032015

HALLAZGO 11 (A) / OBSERVACION 20: El contrato se clasificó como una prestación de servicios, sin embargo finaliza con la entrega de bienes ante el Almacén de la empresa contratante, según lo contenido en comprobante de entrada No. 154 del 6 de marzo de 2015, lo cual contradice el tipo utilizado y por el contrario se estaría ante un contrato de suministro.

RESPUESTA: Referente a esta observación evidentemente se presenta un error en la clasificación que se le dio al contrato, es claro que no se podía manejar como un servicio, cuando se generaron elementos que por su naturaleza debían de ingresar al almacén para proceder a su distribución según los requerimientos hechos por el supervisor, se toma en cuenta la observación hecha por el ente de control para la elaboración de futuros contratos.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en la clasificación del tipo de contrato. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Inexactitud en la clasificación del tipo de contrato.

CONTRATISTA: JJ COMUNICACIONES COLOMBIA SAS		CÉDULA/NIT: NIT: 900323601
N° CONTRATO: 605		
OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y TECNICO A ESTACION REPETIDORA, RADIOS DE COMUNICACIÓN PORTATILES Y BASES QUE COMPONEN LA RED DE COMUNICACIÓN DE LA ESE		
PLAZO: 3 MESES		
VALOR \$ 29.800.000		
FECHA INICIO: 20082014		FECHA SUSCRIPCIÓN: 19082014
FECHA TERMINACIÓN: 20112014		FECHA LIQUIDACIÓN: 11092014

HALLAZGO 12 (A) / OBSERVACION 21: El contrato establece en la cláusula VIGESIMA CUARTA los REQUISITOS PARA EJECUCIÓN, entre estos la aprobación de la garantía. Se evidenció que el acta de inicio se suscribió el 20 de agosto de 2014, sin que para la fecha se encuentren cumplidos la totalidad de los requisitos para la ejecución al haberse expedido y aprobado la póliza 101064889 de Seguros del Estado el 25 de agosto de 2014.

RESPUESTA: Frente a esta observación, y escudándonos en la condición de humanos, tenemos que ello obedece por consiguiente a un error al momento de poner la fecha al acta de inicio, toda vez que los requisitos para su perfeccionamiento y ejecución, se cumplieron en debida forma, ya que se aprobó la póliza y se le dio el respectivo registro presupuestal, se acepta y se

reconoce el error y se plantea un mejor seguimiento al momento de poner fecha de inicio de los contratos.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en el diligenciamiento del acta de inicio. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Control inadecuado de actividades.

CONTRATISTA: SANDRA MARCELA CUENCA ESPINOSA	CÉDULA/NIT: NIT: 1121868901
N° CONTRATO: 1000	
OBJETO: SERVICIOS DE LITOGRAFIA E IMPRESIONES PARA LAS ESTRATEGIAS IEC DEL PIC DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE	
PLAZO: 2 MESES	
VALOR \$ 60.000.000	
FECHA INICIO: 12122014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 10122014
FECHA TERMINACIÓN: 12032015	FECHA LIQUIDACIÓN: 25022015

Se verificó el principio de publicidad y se halló cargado en el Secop. Sin observación.

CONTRATISTA: FREDY BATERO TREJOS	CÉDULA/NIT: NIT: 18223788
N° CONTRATO: 824	
OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE MOTOS, PLANTAS ELECTRICAS, MOTORES, ELECTROBOMBAS, GUADAÑADORAS DE LA ESE	
PLAZO: 2 MESES	
VALOR \$ 40.000.000	
FECHA INICIO: 24102014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 14102014
FECHA TERMINACIÓN: 23122014	FECHA LIQUIDACIÓN: 05122014

Contrato cumplido Sin observación.

2.1.1.1.2.3 Suministros y Compraventa

De un universo de 109 contratos por \$3.570.339 miles se auditaron 13 por valor de \$1.285.147 miles, de los cuales se evaluaron todos los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de calificación de gestión; con el siguiente resultado:

CONTRATISTA: JACINTO PARRA MONTOYA	CÉDULA/NIT: NIT: 18221011
N° CONTRATO: 098	
OBJETO: INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS PROGRAMAS DEL PIC DE CALAMAR 2013	
PLAZO: 2 MESES	
VALOR \$ 49.998.890	
FECHA INICIO: 13012014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 08012014

FECHA TERMINACIÓN: 13032014

FECHA LIQUIDACIÓN: 10032014

HALLAZGO 13 (A) / OBSERVACION 22: El contrato se celebró con una persona natural registrada en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare cuya actividad principal 3312 es “MANTENIMIENTO Y REPARACION ESPECIALIZADO DE MAQUINARIA Y EQUIPO” y bajo el código 4520 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES, sin embargo el contratista fue seleccionado para proveer bienes y elementos como electrodomésticos (tv, equipo de sonido, dispensador de agua, bicicletas) e insumos médicos como mascarillas para nebulizar, pesa de bebe, balanza digital que esta persona no comercializa conforme al certificado, sin que se conozca las razones o factores para la selección directa del contratista quien presuntamente no reúne la idoneidad para la celebración del contrato.

RESPUESTA: Frente a esta observación, tenemos que en el certificado de cámara de Comercio, el contratista registra como actividad adicional 1, bajo el código CIIU 4773, la cual incluye comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados, lo que concluye que el contratista si tenía la capacidad e idoneidad para poder celebrar este tipo de contratos.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo se aduce que el contratista tenía la idoneidad para celebrar el contrato y específicamente para la provisión de productos farmacéuticos y medicinales amparado en el código CIIU 4773, y se acepta el pronunciamiento pero también se suministró otros bienes sobre los cuales la empresa no contempló en la preparación del estudio de conveniencia al establecer los códigos del CIIU. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 139 de 2012 Dian- CIIU y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Falta de conocimiento de requisitos.

Efecto: Inexactitud en la composición del estudio de conveniencia.

CONTRATISTA: BERLENY FLORIDO ROCHA	CÉDULA/NIT: NIT: 41214265
N° CONTRATO: 099	
OBJETO: INSUMOS CRITICOS PARA COMPONENTE SALUD INFANTIL PIC CALAMAR 2013	
PLAZO: 2 MESES	
VALOR \$ 49.999.952	
FECHA INICIO: 13012014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 08012014
FECHA TERMINACIÓN: 13032014	FECHA LIQUIDACIÓN: 10032014

HALLAZGO 14 (A) / OBSERVACION 23: El estudio de conveniencia no justifica la necesidad de adquirir 15 kit de arrastre para moto cilindraje 125, 12 corazas delanteras y 12 corazas traseras para moto cuyo costo total ascendió a la suma de \$6.021.000, como tampoco se evidencia la valoración y análisis sobre cuales motocicletas requerían de estos repuestos.

CANT.	ELEMENTO	VR. UNIT	VR. TOTAL
15	KIT ARRASTRE MOTO 125	147,000	\$2,205,000
12	CORAZA DELANTERA	130,500	\$1,566,000
12	CORAZA TRASERA	187,500	\$2,250,000
TOTAL			\$6,021,000

RESPUESTA: Frente a esta observación, vale la pena manifestar que dicha adquisición se llevó a cabo con el fin tener al día el medio de transporte de los vacunadores, en este caso las motocicletas, toda vez que para nadie es un secreto las condiciones tan precarias en que se encuentran las vías por donde se lleva a cabo la vacunación, haciendo necesario dotar estos vehículos de las condiciones mínimas para la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización PAI.

ANALISIS DEL DESCARGO: Las manifestaciones de justificación son aceptables, sin embargo la debilidad en la composición del estudio de conveniencia se mantiene al no identificarse detalladamente las motocicletas a utilizar en el programa para las cuales se requería el suministro. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Estudios previos superficiales.

HALLAZGO 15 (A) / OBSERVACION 24: El contrato se celebró con una persona natural registrada en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare cuya actividad principal bajo el código #5619 es "OTROS TIPOS DE EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS" y bajo el código #4773 COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS, sin embargo el contratista fue seleccionado para proveer bienes y elementos como repuestos para motos (kit de arrastre y corazas) y electrodomésticos (congelador) que ésta persona no comercializa conforme al certificado, sin que se conozca las razones o factores para la selección directa del contratista, quien presuntamente no reúne la idoneidad para la celebración del contrato.

RESPUESTA: Frente a esta observación, este despacho la acepta y propone un plan de mejoramiento.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en el diligenciamiento del estudio de conveniencia al establecer los códigos CIU. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 139 de 2012 Dian- CIU y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Estudios previos superficiales.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ		CÉDULA/NIT: NIT: 97600441	
N° CONTRATO: 100			
OBJETO: SUMINISTRO PAPELERIA Y EQUIPOS DE OFICINA QUE REQUIERE EL PIC DE CALAMAR 2013			
PLAZO: 2 MESES			
VALOR \$ 49.999.654			
FECHA INICIO: 13012014		FECHA SUSCRIPCIÓN: 08012014	
FECHA TERMINACIÓN: 13032014		FECHA LIQUIDACIÓN: 10032014	

HALLAZGO 16 (A) / OBSERVACION 25: Mediante comunicación surtida el 3 de enero de 2014 se invitó a presentar propuesta y dentro de los documentos exigidos, entre otros, se requirió el Certificado de Cámara de Comercio el cual no se encontró formando parte de la gestión documental del proceso contractual adelantado y mediante comunicación expedida el 8 de enero de 2014 por la Agente Especial Interventora de la ESE se procede a aceptar la propuesta y suscribir el contrato, posiblemente sin el lleno de los requisitos.

RESPUESTA: Frente a esta observación, es válido manifestar que dentro del procedimiento de contratación de jurídica, ningún contrato se elabora sin el lleno de los requisitos, pero en este caso en particular, (Cámara de comercio), pero dada las circunstancias de que este documento no obraba dentro de la carpeta contractual, este despacho propone la elaboración de un plan de mejoramiento.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: La empresa acepta las debilidades en la gestión documental del contrato por lo tanto se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Contrato 100/14 y Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación y ley 594 de 2000 Ley general de Archivo.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Control inadecuado de recursos.

CONTRATISTA: WILMER ALEXANDER GUERRERO AVILA		CÉDULA/NIT: NIT: 1053558755	
N° CONTRATO: 732			
OBJETO: COMPRA DE LITOGRAFIA E IMPRESIONES PARA CUMPLIR LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE LAS 4 UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES			
PLAZO: 1 MES			
VALOR \$ 79.996.500			
FECHA INICIO: 01102014		FECHA SUSCRIPCIÓN: 24092014	
FECHA TERMINACIÓN: 01112014		FECHA LIQUIDACIÓN: 22102014	

HALLAZGO 17 (A) / OBSERVACION 26: El contrato se tramita por la modalidad de prestación de servicios, sin embargo el proveedor provisionó la papelería litografiada e impresa conforme a las especificaciones y modelo institucional de la empresa, luego su objeto correspondería a la adquisición de bienes con unas características institucionales en el que predomina como objeto principal la compra de bienes (papelería) necesarios para atender los diferentes controles y registros de la prestación de los servicios de salud. Debido a la modalidad del contrato (prestación de servicios) este suministro no afectó ni formó parte de los bienes de

consumo del Almacén como tampoco se evidencia su ingreso y control como función a cargo de ésta área.

RESPUESTA: Frente a esta observación, la ESE de primer Nivel la acepta y la acoge y manifiesta a su vez, que para las futuras contrataciones se le dará el tratamiento de contrato de suministro y a su vez se le requerirá para que dichos elementos tengan su ingreso al almacén.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada en la clasificación del tipo de contrato. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Inexactitud en la clasificación del tipo de contrato.

CONTRATISTA: MAURICIO VELEZ RENGIFO	CÉDULA/NIT: NIT: 18516391
N° CONTRATO: 1002	
OBJETO: SUMINISTRO ELEMENTOS PARA ESTRATEGIAS IEC DEL PIC DEL MUNICIPIO DE CALAMAR	
PLAZO: 3 MESES	
VALOR \$ 50.000.000	
FECHA INICIO: 23122014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 12122014
FECHA TERMINACIÓN: 23032015	FECHA LIQUIDACIÓN: en proceso liquidación

Sin observación.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 423	
OBJETO: COMPRA INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES	
PLAZO: 1 MES	
VALOR \$ 122.918.652	
FECHA INICIO: 27062014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 16062014
FECHA TERMINACIÓN: 27072014	FECHA LIQUIDACIÓN: 17072014

El contrato inicia su etapa contractual el 29 de mayo de 2014 en vigencia del Acuerdo 03 de 2014 Estatuto de Contratación.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 428	
OBJETO: COMPRA INSUMOS ODONTOLOGICOS PARA LA UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR, MIRAFLORES	
PLAZO: 1 MES	
VALOR \$ 89.893.579	
FECHA INICIO: 26062014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 16062014
FECHA TERMINACIÓN: 26072014	FECHA LIQUIDACIÓN: 16072014

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 612	
OBJETO: COMPRA MUEBLES Y ELEMENTOS DOTACION IPS LA ESPERANZA DE LA UEN SAN JOSE	
PLAZO: 1 MES	

VALOR \$ 79.974.779	
FECHA INICIO: 01092014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 29082014
FECHA TERMINACIÓN: 01102014	FECHA LIQUIDACIÓN: 22092014

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 738	
OBJETO: COMPRA INSUMOS ODONTOLÓGICOS PARA LA UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR, MIRAFLORES	
PLAZO: 1 MES	
VALOR \$ 87.364.642	
FECHA INICIO: 07102014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 30092014
FECHA TERMINACIÓN: 07112014	FECHA LIQUIDACIÓN: 06112014

HALLAZGO 18 (A) / OBSERVACION 28: De conformidad con las funciones del Comité de Contratación (Numeral 2 del artículo 12), en concordancia con el Parágrafo Segundo del artículo 17 Contratación Directa establecido en el Estatuto de Contratación (Acuerdo JD 03/14), no se evidencia la revisión y análisis de los estudios previos y el análisis económico para este tipo de contrato y el pronunciamiento ante la instancia competente por parte del Comité en relación con los contratos evaluados Nos. 423, 428, 612 y 738.

RESPUESTA: Frente a esta observación, este despacho considera pertinente y en aras de dar una correcta aplicación al Manual de Contratación (artículo 12 numeral 2 y parágrafo segundo del artículo 17), hacer un plan de mejoramiento, donde se pueda evidenciar mediante un acta de evaluación las propuestas de los contratos a celebrar con sus respectivos estudios previos y análisis económicos.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: En el descargo la empresa acepta la debilidad observada ante la falta de aplicación de procedimientos para la evaluación de los estudios previos conforme al artículo 12 numeral 2 del Estatuto de Contratación. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Estudios previos superficiales.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 270	
OBJETO: SUMINISTRO PAPELERIA, LITOGRAFIA E IMPRESIONES A TODO COSTO PARA ESTRATEGIAS IEC DEL PIC DEL MUNICIPIO DE CALAMAR	
PLAZO: 2 MESES	
VALOR \$ 69.999.968	
FECHA INICIO: 23042014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 10042014
FECHA TERMINACIÓN: 23062014	FECHA LIQUIDACIÓN: 20062014

Suministro cumplido con el comprobante de entrada No. 89 del 20062014.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 367	
OBJETO: SUMINISTRO MEDICAMENTOS POS Y NO POS PARA UEN SAN JOSE, RETONRO, CALAMAR Y	

MIRAFLORES	
PLAZO: 3 MESES	
VALOR \$ 240.000.000	
FECHA INICIO: 03062014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 30052014
FECHA TERMINACIÓN: 03092014	FECHA LIQUIDACIÓN: 20062014

Suministro cumplido con el comprobante de entrada No. 94 del 27062014. El contrato sufrió dos modificaciones ampliando el término de ejecución la primera de 1 mes y 15 días y la segunda de 1 mes. Se liquida bilateralmente el contrato el 22 de diciembre de 2014 con un total ejecutado de \$206.780.740 y se liberan recursos a favor de la Empresa por \$33.219.260.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 85	
OBJETO: SUMINISTRO INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES	
PLAZO: 1 MES	
VALOR \$ 65.000.000	
FECHA INICIO: 26012014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 02012014
FECHA TERMINACIÓN: 26022014	FECHA LIQUIDACIÓN: 25022014

Suministro cumplido con el comprobante de entrada No. 56 del 25022014 por \$64.996.300 y se liberan recursos a favor de la Empresa por \$3.700.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 86	
OBJETO: SUMINISTRO INSUMOS ODONTOLOGICOS PARA UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES	
PLAZO: 1 MES	
VALOR \$ 50.000.000	
FECHA INICIO: 26012014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 02012014
FECHA TERMINACIÓN: 26022014	FECHA LIQUIDACIÓN: 25022014

Suministro cumplido con el comprobante de entrada No. 55 del 25 de febrero de 2014 por \$44.997.797 y se liberan recursos a favor de la Empresa por \$315.

CONTRATISTA: RODRIGO RAMIREZ	CÉDULA/NIT: NIT: 97600441
N° CONTRATO: 174	
OBJETO: SUMINISTRO MEDICAMENTOS POS Y NO POS PARA LA UEN SAN JOSE, RETORNO, CALAMAR, MIRAFLORES	
PLAZO: 3 MESES	
VALOR \$ 250.000.000	
FECHA INICIO: 25032014	FECHA SUSCRIPCIÓN: 20032014
FECHA TERMINACIÓN: 25062014	FECHA LIQUIDACIÓN: 25052014

Suministro cumplido con el comprobante de entrada No. 80, 83 por \$249.984.696 y se liberan recursos a favor de la Empresa por \$15.304.

2.1.1.1.2.4 Consultoría y otros

De un universo de 2 contratos por valor de \$25.436 miles, se auditó 1; por valor de \$5.436 miles, del cual se evaluó los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de calificación de gestión; con el siguiente resultado:

2.1.1.1.2.4.1 Contrato de Arrendamiento

CONTRATISTA: JOSE ORLANDO MORA DIAZ		CÉDULA/NIT: NIT: 3236272	
N° CONTRATO: 129			
OBJETO: ARRENDAMIENTO DE APARTAESTUDIO QUE PERMITA LA ADECUACION DE UNA SALA DE COMPUTO PARA LLEVAR A CABO LAS CAPACITACIONES QUE SE GENERAN CON LA ADQUISICION DEL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL Y QUE SIRVA DE BODEGA PARA LA ESE			
PLAZO: 6 MESES			
VALOR \$ 5.436.000			
FECHA INICIO:		FECHA SUSCRIPCIÓN: 01022014	
FECHA TERMINACIÓN:		FECHA LIQUIDACIÓN:	

El contrato pacto un canon mensual de \$906.000 por el término de 6 meses, sobre un predio ubicado en la calle 13 No. 19-21 -25 del barrio Modelo de San José con extensión de 281 M2.

HALLAZGO 19 (A) / OBSERVACION 29: El estudio de conveniencia presenta debilidad en la justificación de la necesidad y las razones por las cuales la empresa requería durante este lapso de tiempo de específicamente un apartaestudio y además con área para bodega, cuando la necesidad apuntaba a un salón para capacitación y sobre el cual no se exigió junto a la propuesta el avalúo actualizado del inmueble.

El estudio tampoco contiene el haberse verificado las condiciones del mercado inmobiliario de San José del Guaviare y el análisis o comparación de los inmuebles que satisfacían las necesidades identificadas por la empresa.

RESPUESTA: Frente a esta observación, es importante manifestar que la celebración de este contrato de arrendamiento se hizo por un término de seis (6) meses, tiempo en el cual, el personal contratista de Dinámica Gerencial se encontraba en el Municipio de San José del Guaviare, haciendo inminente la capacitación del personal de planta y contratistas que tuvieran relación con los módulos que se adquirieron para así poder permitir que el proceso avanzara de la mejor forma posible. Por otro lado, y dada la urgencia se tomó el aparta estudio del Sr. Orlando Mora, que en síntesis reunía las condiciones necesarios para poder adaptarlo en una sala de capacitación y además que se prestara también como bodega para poder guardar ciertos bienes de la ESE, que por ese tiempo no tenía un espacio propio.

ANALISIS DEL DESCARGO: En el descargo se argumenta la justificación de la necesidad sobre la cual este ente de control no se opone, sin embargo se

mantiene la debilidad en el procedimiento a seguir para este tipo de contratos, donde no se analizó las condiciones del mercado inmobiliario, conllevando a la debilidad en el diligenciamiento del estudio de conveniencia. Por lo anterior se configura un **hallazgo administrativo**.

Criterio: Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2014 Estatuto de Contratación.

Causa: Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema.

Efecto: Estudios previos superficiales.

2.1.1.2 Resultado Evaluación de la Rendición de Cuentas

SE EMITE UNA OPINION Eficiente; con base en el siguiente resultado:

TABLA 1-2			
RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100.0	0.10	10.0
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	87.5	0.30	26.3
Calidad (veracidad)	81.3	0.60	48.8
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1.00	85.0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Tabla 6. Rendición y Revisión de la Cuenta Rendida

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

La ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel presentó la cuenta en términos generales de forma Oportuna al cumplir con el plazo señalado en la Resolución No. 79 de 2012.

De conformidad con el reporte de la plataforma SIA, se pudo evidenciar que la cuenta fue rendida el 16 de febrero de 2015, tal como se aprecia a continuación:

<p>RADICADO DE LA CUENTA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL VIGENCIA RENDIDA 201413 FECHA DE RADICACION 2015.02.16 18:08:53</p>

Dentro de estas variables de oportunidad, suficiencia y calidad se detallan las observaciones en el cargue de algunos de los formatos como:

FORMATO_F01_CDG Información Contable: En la revisión de este formato con sus respectivos anexos se evidencio lo siguiente:

Informe Definitivo de Auditoría Regular ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel –Vigencia 2014

ANEXO 1: Balance General “Anexos 1 y 2” SE CARGO
ANEXO 2: Estado de Actividad Económica y Social “Anexos 3 y 4” SE CARGO
ANEXO 3: Estado de Cambios en el Patrimonio “Anexos 5” SE CARGO
ANEXO 4: Notas a los estados financieros SE CARGO
ANEXO 5: Libro Diario SE CARGO
ANEXO 6: Libro Mayor y Balance SE CARGO
ANEXO 7: Informe de Control Interno Contable SE CARGO
ANEXO 8: Informe del proceso de saneamiento contable SE CARGO
ANEXO 9: CGN2005.001 Catalogo de Cuentas SE CARGO
ANEXO 10: CGN2005.002 Operaciones Reciprocas SE CARGO

FORMATO_F02A_CDN Relación de Caja Menor: SE CARGO
FORMATO_F02B_AGR Relación de Gastos de Caja: SE CARGO

FORMATO_F03_AGR Conciliaciones Bancarias y Extracto Diciembre: SE CARGO

FORMATO_F03B_CDN Traslado de Fondos: SE CARGO

FORMATO_F04 AGR Pólizas de Aseguramiento: SE CARGÓ la póliza de seguro manejo póliza global sector oficial de la Previsora S.A N° 3000055 con vigencia del 1 de abril de 2014 hasta el 1 de abril de 2015, sin que se evidencie el periodo comprendido del 1 de enero del 2014 hasta el 31 de marzo del 2014.

Igualmente se cargó la póliza seguro Previhospital póliza Multiriesgo de la Previsora S.A. N° 1000134 con cobertura del 4 junio de 2014 hasta el 4 de junio de 2015, sin que se evidencie la cobertura del riesgo en el periodo comprendido del 1 de enero de 2014 al 3 de junio de 2014.

HALLAZGO 1 (A): Las diferentes pólizas de aseguramiento en cuanto a su expedición y vencimiento no guardan correspondencia con el principio de anualidad presupuestal, cubriendo periodos de vigencias futuras y algunas no cubren la totalidad del periodo de la vigencia rendida.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Frente a esta observación, vale la pena aclarar que si bien es cierto la expedición de la pólizas que cubren los riesgos a la empresa, no guardan relación con el principio de anualidad presupuestal, también es cierto que tener una póliza con corte 31 de diciembre le puede ocasionar una traumatismo la entidad, toda vez que por la época de fin de año y cierre presupuestales en todas las entidades y aunado a esto con los festivos que siguen de fin de año, ninguna entidad expide certificado de Disponibilidad Presupuestal y

menos dan registro presupuestal, lo que generaría que la entidad quedara descubierta de todos estos tipos de riesgo, haciendo más gravosa la situación.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: La entidad expone en el descargo que para la vigencia 2014, la entidad quedara descubierta a todo tipo de riesgo ya que las pólizas de aseguramiento no cubren toda la vigencia, lo cual no es consecuente con el principio de anualidad presupuestal, que bajo una planeación efectiva se puede llevar a asegurar el manejo de fondos y bienes públicos dentro del periodo fiscal, sobre lo cual este ente de control difiere al no aplicarse una acertada planeación y el procedimiento de control interno oportuno para evitar incurrir en esta práctica. Por lo tanto se constituye como **Hallazgo Administrativo**.

Criterio: Ley 42 de 1993, Art 107

Causa: Falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo

Efecto: Inefectividad en el trabajo, Control inadecuado de recursos o actividades.

FORMATO_F05_CDG Propiedad, planta y equipo: SE CARGO

FORMATO_F06_CDG Información presupuestal: SE CARGÓ

ANEXO 1: Acto Administrativo de Aprobación del Presupuesto:

ANEXO 2: Acto administrativo de Liquidación del Presupuesto.

ANEXO 3: Ejecución Activa.

ANEXO 4: Ejecución Pasiva.

ANEXO 5: Actos administrativos de modificación al presupuesto.

ANEXO 6: Reservas Presupuestales. NO APLICA

ANEXO 7: Cuentas por Pagar.

ANEXO 8: Marco Fiscal de Mediano Plazo. NO APLICA.

ANEXO 9: Certificados de Disponibilidad y Registros Presupuestales.

FORMATO_F07_CDG Relación de Pagos: SE CARGÓ

FORMATO_F09_CDG Ejecución PAC de la vigencia: SE CARGÓ

FORMATO_F10_AGR Ejecución Reserva Presupuestal: NO APLICA.

FORMATO_F11_AGR Ejecución presupuestal de cuentas por pagar: SE CARGÓ

FORMATO_F13_CDG Informe de contratación anual: SE CARGÓ.

FORMATO_F14A3_CDN Talento Humano: SE CARGÓ.

FORMATO_F15A_AGR Evaluación de controversias judiciales: SE CARGÓ

FORMATO_F15B_AGR Acciones de repetición: SE CARGÓ

FORMATO_F16A1_CGSC Actividades ambientales: SE CARGÓ

FORMATO_F20_2AGR Fiducias: NO APLICA

FORMATO_22 Planes de acción u operativos: (SE CARGÓ)

FORMATO_F23 Indicadores de gestión: (SE CARGÓ)

FORMATO_F41 Informes complementarios: (SI SE CARGÓ)

Revisado este formato se pudo observar que hay 9 registros, conforme a los anexos requeridos, y una vez se verificaron, el resultado fue el siguiente:

ANEXO 1: Certificación MECI (SE CARGÓ)

ANEXO 2: Informe de Gestión con Seguimiento e Indicadores (SE CARGÓ)

ANEXO 3: Informe Ejecución de Presupuesto

ANEXO 4: Informe Gestión oficina de Control Interno

ANEXO 5: Informe Revisoría Fiscal. NO SE CARGO.

ANEXO 6: Plan de Desarrollo Tecnológico

ANEXO 7: Plan de Gestión (SE CARGÓ)

ANEXO 8: Plan de Mejoramiento

ANEXO 9: Planes de Contingencia (SE CARGÓ)

FORMATO_FIG_CDN Información general: SI SE CARGÓ.

Revisado este formato se pudo observar que hay 6 registros, conforme a los anexos requeridos, y una vez se verificaron, el resultado fue el siguiente:

ANEXO 1: Acta de nombramiento (SE CARGÓ)

ANEXO 2: Hoja de vida (formato función pública): (SE CARGÓ)

ANEXO 3: Declaración de Bienes (Formato Función Pública): (SE CARGÓ)

ANEXO 4: Cédula de Ciudadanía: (SE CARGÓ)

ANEXO 5: Certificación del Salario Devengado (SE CARGÓ)

2.1.1.3 Legalidad

SE EMITE UNA OPINION Eficiente, con base en el siguiente resultado de 83.2:

TABLA 1 - 3			
LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	70.8	0.40	28.3
De Gestión	91.5	0.60	54.9
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1.00	83.2

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Tabla 7. Legalidad

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

De conformidad con la información suministrada por la entidad se pudo evidenciar que se cumple con los fundamentos de legalidad financiera y de gestión derivados del cumplimiento de la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación, normas tributarias, presupuestales, ambientales y las considerables en el cumplimiento de los principios y procedimientos aplicados a la gestión contractual de la entidad.

2.1.1.3.1. Legalidad Financiera

La entidad cumple con las normas contables establecidas en la Ley 43 de 1990, las Resoluciones 248, 354, 355 y 356 del 2007, 357 de 2008, 020 de 2012 y la Circular externa N°011 de 1996 de la Contaduría General de la Nación.

La entidad cumple parcialmente con las normas establecidas en la Ley 1066 de 2006 y su Decreto Reglamentario No. 4473 de 2006 sobre recuperación cartera.

2.1.1.3.2. Legalidad de Gestión Ambiental

Se cumple con la normatividad contemplada dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGIRH.

2.1.1.3.3. Legalidad de Gestión Administrativa

Se han generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad. Se dispone de mecanismos de solución de conflictos a través de la subgerencia administrativa.

2.1.1.4. Gestión Ambiental:

Como resultado de la evaluación adelantada, el concepto sobre el Control de Resultados de la Gestión Ambiental refleja un nivel de cumplimiento Eficiente durante la vigencia evaluada como consecuencia de la evaluación de las siguientes variables y del puntaje atribuido de 100:

TABLA 1-4 <u>GESTIÓN AMBIENTAL</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	100.0	0.60	60.0
Inversión Ambiental	100.0	0.40	40.0
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1.00	100.0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Tabla 8. Gestión Ambiental

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

La evaluación de la Gestión Ambiental se realizó aplicando la matriz GAT que pondera el nivel de cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales e Inversión Ambiental. De acuerdo a la información suministrada por la entidad LA GESTIÓN AMBIENTAL DE LA ENTIDAD ES BUENA, veamos los resultados:

Gestión Integral

La institución cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH) en todas las Unidades UEN.

Generación: Tipo y cantidad de residuos generados de acuerdo a los servicios prestados por la institución: Se generan residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos que son almacenados en bolsas por color dependiendo del tipo, en recipientes reutilizables, desechables y corto punzantes.

Almacenamiento y transporte: Se almacenan de acuerdo con las características (Intermedio y central) en canecas, son separados en la fuente, hay acceso restringido, en los sitios se cuenta con iluminación, ventilación, paredes y pisos lavables, señalización, su uso es exclusivo, hay drenajes, control microbiológico y el transporte se hace en vehículos recolectores especiales para su transporte. El transporte interno se realiza una vez al día con cobertura de recolección por rutas definidas del 100% en horarios establecidos en el PGIRH. El transporte externo se realiza dos veces por semana en horarios de 12 a 2 de la tarde en vehículos contratados para la labor y regulados por las normas ambientales.

Tratamiento: No se cuenta con incinerador propio, la actividad la desarrolla la empresa AMBIENTAR por medio de contrato suscrito. A la fecha de la visita se pudo establecer que no hay contrato, pero se cancela por medio de facturación de servicios públicos de recolección de residuos sólidos peligrosos en el vehículo de transporte especial.

Normas de bioseguridad: se cuenta con guantes, caretas, petos, botas, gafas y bolsas. Se realiza lavado de manos antes y después de las labores.

Servicios públicos y personal adscrito: se cuenta con servicios de agua potable, alcantarillado, energía y teléfono. El personal adscrito para las rutinas es de planta y externo y tiene la calidad esperada en cuanto a conocimiento de normas ambientales.

2.1.1.5. Tecnologías de las Comunicaciones y la Información (TICS)

SE EMITE UNA OPINION Eficiente, con base en el siguiente resultado de 82.4:

TABLA 1-5 TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Cumplimiento aspectos sistemas de información	82.4
CUMPLIMIENTO TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	82.4

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Tabla 9. Tics

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

La E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel viene mostrando cambios positivos en todo lo relacionado con los sistemas de información basados en los argumentos definidos para integridad, disponibilidad, efectividad, eficiencia, seguridad, estabilidad y confiabilidad de la información; los siguientes son los avances más significativos:

Red de datos: La red LAN de la institución estaba dividida por la situación geográfica en varias subredes, conllevando a que la transferencia de información fuera nula y los archivos se hacían por medios extraíbles. Lo anterior llevaba a demora en los procesos, pérdida de información, pérdida de tiempo, duplicidad de información y debilidades en la oportunidad de la información. Para la vigencia 2014, la red de datos se unifica con tecnología de última generación y permite

enlazar los puestos de salud y las áreas mediante el uso de fibra óptica. En las UEN Retorno, Calamar y Miraflores la red LAN continúa funcionando de forma independiente con transferencia de datos por medio extraíble.

Hardware: Antes se contaba con computadores con tecnología obsoleta, deteriorada y muy limitada, distribuidos en la sede central y las UEN Retorno, Calamar, Miraflores y San José, para 2014 se pudo evidenciar que de disponer de 53, se pasó a 121 computadores de última generación y un servidor central. La infraestructura tecnológica actual permite que la información sea procesada con mayor efectividad, rapidez y seguridad.

Sistemas operativos y otras herramientas: La entidad adquirió durante la vigencia las licencias antivirus para 112 equipos.

Software a la medida: Antes se contaba con un programa contable obsoleto y poco funcional, desde 2013, se adquirió un software integral denominado “Dinámica Gerencial” que aunque se pudo comprobar que aún presenta deficiencias de manejo, permite integrar los diferentes módulos lo que permite contar con una base de datos integral. El nuevo software inicio operación a partir del 01 de julio de 2013 y se encuentra en operación con ciertas limitaciones técnicas.

Página web e internet: En la vigencia 2012, se pone en funcionamiento la página web acorde a los lineamientos de gobierno en línea que a la fecha se encuentra en funcionamiento. La entidad cuenta con servicio de internet banda ancha.

Radiocomunicaciones: La entidad cuenta con una repetidora instalada en la Inspección de El Capricho que permite una mejor prestación de servicios y que fue adquirida con apoyo de la Secretaria Departamental de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social (Logra disponer de comunicación vía radioteléfono entre la sede central y los puestos de salud de la zona rural y las ambulancias).

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACIÓN 1: De los avances mencionados anteriormente, quedan las siguientes observaciones relacionadas con aspectos como integridad y eficiencia de la información; valga decir que el plazo para incorporar y poner a disposición los servicios tecnológicos según el Ministerio de las TICs vence en 2017, veamos:

Integridad: Control interno inaplicado y falta de evaluación de riesgos para las TICs. No se realizan auditorías a sistemas.

Eficiencia: Plan Estratégico de Sistemas –Existe un plan estratégico que define acciones respecto a TICs, sin embargo el plan no contempla los costos de cada uno de los servicios prestados y facilitar la toma de decisiones a la Gerencia y a los entes de control para su evaluación.

RESPUESTA: Como plan mejoramiento se creara el comité de sistemas e información para evaluar el plan de desarrollo tecnológico.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: La entidad acepta que debe mejorar en éste aspecto planteando una acción de mejoramiento relacionada con la observación, por lo tanto se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo**.

Criterio: Decreto 2692 de 2012

Causa: Plan estratégico sin evidencia de argumentos para definición de costos producto de la falta de un comité de sistemas e información creado y operando.

Efecto: Uso ineficiente de recursos informáticos, ineffectividad en el trabajo

2.1.1.6. Seguimiento al Plan de Mejoramiento

Se pudo establecer que la entidad Cumple Parcialmente, en su mayoría, con las acciones de mejora planteadas producto de las observaciones reportadas en la auditoría realizada en la anterior vigencia evaluada, es así como se pudo determinar un puntaje de 61.5.

TABLA 1-6 PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	61.5	0.20	12.3
Efectividad de las acciones	61.5	0.80	49.2
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	61.5

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple Parcialmente

Tabla 10. Plan de Mejoramiento

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

El plan de mejoramiento que contempla la ejecución de 75 acciones de mejoramiento suscritas sobre 42 hallazgos evidenciados, fue remitido mediante oficio de septiembre 19 de 2014 y presenta todas las acciones de mejoramiento con fecha límite de cumplimiento a diciembre de 2015.

Dada la condición de las fechas de cumplimiento sobre todas las acciones de mejora suscritas, se evaluará el avance ponderado a la fecha de trabajo de campo dejando constancia sobre las cumplidas con avance mayor del 80% y teniendo de

presente que las que se evidencian con avance menor o igual a 80%; deberán ser trasladadas al nuevo plan a ser suscrito por la entidad como producto de la presente auditoría.

La entidad mediante oficio CIG-OFC15-15-160415 de abril 16 de 2015 remite el primer avance trimestral, sobre él se verifica el cumplimiento a la fecha de auditoría (mayo 2015).

Las acciones que ya se han cumplido, 20 de 72, y que no pasan al nuevo plan de mejoramiento correspondiente al **27,77% de cumplimiento efectivo** a la fecha, lo que implica son las siguientes:

HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO TOTAL
7	10	Elaborar y adoptar el plan de compras para la vigencia 2015	100
7	12	Elaboración y adopción del "Manual de Administración de Recursos físicos" donde se establezcan los procedimientos que garanticen el ingreso y salida de bienes de consumo	100
21	31	Elaboración del plan de compras, consolidando necesidades por cada una de las UEN	100
30	40	Verificar y constatar que los valores cargados a la plataforma SIA correspondan con los soportes anexos	100
31	41	Elaboración de una matriz de identificación de las acciones 2013 y compararlas con las acciones POA 2014.	100
31	42	Elaboración de plan de acción a las acciones identificadas	100
31	43	Adelantar acciones de seguimiento al Plan de acción	100
32	44	Elaboración de una matriz de identificación de las acciones 2013 y compararlas con las acciones POA 2014.	100
32	45	Elaboración de plan de acción a las acciones identificadas	100
32	46	Adelantar acciones de seguimiento al Plan de acción	100
35	60	Elaboración de una matriz de identificación de las 26 acciones POA 2013 y compararlas con las acciones POA 2014.	100
35	61	Elaboración de plan de acción a las acciones identificadas	100
35	62	Adelantar acciones de seguimiento al Plan de acción	100
39	69	Revisar y ajustar los procesos y procedimientos financieros de la entidad con el objeto de mejorar el	100

		flujo de información y garantizar la facturación y cobro de los servicios de salud prestados oportunamente	
40	70	Proyectar estructurar y elaborar el presupuesto de ingreso de acuerdo a comportamientos históricos y a las condiciones de mercado	100
40	71	Proyectar estructurar y elaborar el presupuesto de gasto de acuerdo a comportamientos históricos y a las condiciones de mercado	100

Las acciones **sobre las cuales no se les puede inferir el incumplimiento** ya al momento del análisis no cumplen con el término sobre el estimado en tiempo ya que tienen fecha límite diciembre de la vigencia 2015, corresponden al **72,22% de las acciones totales**.

A la fecha de evaluación corresponden las siguientes:

HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO 0 a 79%
1	1	(Contrato 376/13. Estudios Previos)-Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
2	2	Contrato 164/13-Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	10
3	3	Contrato 671/13-Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	11
4	4	Contrato 229/13. Estudios Previos-Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
5	5	Contrato 682/13-Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	10
6	6	Contrato 623/13-Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los	10

		supervisores del contrato	
7	7	Contrato 77/13- Estudios Previos-Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	0
7	8	(HA1 AL HA7)-Adelantar plan de seguimiento a capacitaciones	0
7	9	(HA1 AL HA7)-Elaborar manual de supervisión de contrato	20
7	11	(HA1 AL HA7)-Activar comité de contratación	0
7	13	(HA1 AL HA7)-Adelantar acciones de socialización del manual de recursos físicos	30
7	14	(HA1 AL HA7)-Socialización de los procedimientos documentales y de archivo	0
8	15	(HA1 AL HA7)-Continuar con el proceso de depuración del archivo central	0
8	16	(HA1 AL HA7)-Adquisición de equipo de cómputo y scanner apto para el proceso de digitalización	0
8	17	(HA1 AL HA7)-Adelantar acciones de digitalización de folios	0
8	18	(HA1 AL HA7)-Engranaje de nuevos folios digitalizados al motor, producto del contrato 521/13	30
9	19	Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	10
10	20	Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	10
11	21	Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	11
12	22	Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	11
13	23	Implementar los procedimientos para el cobro pre jurídico y jurídico de cartera por venta de servicios de salud	50
14	24	Implementar los procedimientos para el cobro pre jurídico y jurídico de cartera por venta de servicios de salud	50
15	25	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	70
16	26	Elaboración y adopción del "Manual de Administración de Recursos físicos" donde se establezcan los procedimientos que garanticen el ingreso y salida de bienes de consumo	70
17	27	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10

18	28	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
19	29	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
20	30	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
22	32	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	0
23	33	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	0
24	34	Elaboración y adopción del "Manual de Administración de Recursos físicos" donde se establezcan los procedimientos que garanticen el ingreso y salida de bienes de consumo	70
25	35	Elaboración y adopción del "Manual de Administración de Recursos físicos" donde se establezcan los procedimientos que garanticen el ingreso y salida de bienes de consumo	70
26	36	Elaboración y adopción del "Manual de Administración de Recursos físicos" donde se establezcan los procedimientos que garanticen el ingreso y salida de bienes de consumo	70
27	37	Desorden Archivo Documental). Crear manuales de archivo documental de todo los documentos entendidos como informe facturas, vales, fotografías ingresos a almacén, entre otros que se realicen durante la ejecución de los contratos sean allegados al área de jurídica, mediante socialización del proceso de gestión documental a los supervisores del contrato	70
28	38	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
29	39	Adelantar acciones de Capacitación en la etapa precontractual y poscontractual del proceso de contratación a los subgerentes y técnicos de las unidades estratégicas de negocio	10
33	47	Elaboración de un plan de auditoria donde incluya los procesos contractuales, financieros y de recursos físicos	20
33	48	Adelantar acciones de seguimiento al plan de auditoria donde incluya los procesos contractuales, financieros y de recursos físicos	0
33	49	Elaboración de un plan de auditoria sobre Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).	20
33	50	Adelantar acciones de seguimiento al plan de auditoria sobre Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).	0
33	51	Elaboración del Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo	10
33	52	Elaboración del Plan Institucional de Desarrollo Administrativo	10
33	53	Elaboración de un plan de auditoria sobre el Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo	10
33	54	Adelantar acciones de seguimiento al Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo	0
33	55	Elaboración de un plan de auditoria sobre el Plan Institucional de Desarrollo	0

		Administrativo	
33	56	Adelantar acciones de seguimiento al Plan Institucional de Desarrollo Administrativo	0
33	57	Elaboración de un plan de auditoria a los riesgos de la entidad (planes de riesgos aún en construcción y ajuste por parte de todas las dependencias).	10
33	58	Adelantar acciones de seguimiento al plan de auditoria de riesgos de la entidad (planes de riesgos aún en construcción y ajuste por parte de todas las dependencias).	0
34	59	Coordinar una reunión del comité de Sentencias y Conciliaciones para analizar el caso objeto del hallazgo	0
36	63	Consolidar la información correspondiente a la facturación pendiente por radicar, radicada y giros directos, entendiéndose como cartera por venta de servicios de salud	35
37	64	Elaborar un procedimiento para el manejo de las salidas de almacén	70
37	65	Adelantar acciones de socialización del procedimiento de salidas de almacén	70
37	66	Levantamiento físico de inventarios de las cuatro unidades y la sede central	40%
42	74	Elaboración de un plan de auditoria donde incluya las acciones de la implementación del proceso para la expedición de los certificados de disponibilidad y registro presupuestal	0
42	75	Adelantar acciones de seguimiento al plan de auditoria donde incluya la implementación del proceso para la expedición de los certificados de disponibilidad y registro presupuestal	0

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACIÓN 1: Como compromiso, la entidad debe definir una acción correspondiente, en su nuevo plan de mejoramiento sobre el alcance de las metas sin definir que no hayan sido objeto de cumplimiento total al finalizar el año 2015.

RESPUESTA: A este respecto la mayoría de las actividades cuyo porcentaje de ejecución fue cero "0" esto se debió a la no disponibilidad de recursos financieros. Las actividades que aunque no presentaron cumplimientos del 100%, estas fueron ajustadas y planteadas en el POA vigencia 2015. Se pueden ver los detalles en la carpeta POA en Cd anexo

ANÁLISIS DEL DESCARGO: La entidad admite que las actividades sin desarrollar fueron ajustadas y planteadas en el POA vigencia 2015, por lo tanto deben ser incluidas en el nuevo plan de mejoramiento. La observación se mantiene como **hallazgo administrativo**.

Criterio: Resolución 79 de 2012

Causa: Actividades de mejoramiento sin culminar debido a que el plan de mejoramiento se encuentra en ejecución.

Efecto: Posibles inconvenientes administrativos por falta de inclusión en el nuevo plan de acciones correctivas no culminadas.

El avance se puede considerar satisfactorio dadas las condiciones de evaluación y quedando aún por evaluar 58 del total de acciones de mejoramiento suscritas, veamos el alcance obtenido a la fecha:

Indicadores de Cumplimiento al Plan de Mejoramiento		
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
No. Acciones Cumplidas / Total Acciones Suscritas X 100 = 20 / 72	Este indicador señala que de las 70 acciones evaluadas, la Entidad ha alcanzado el cumplimiento efectivo sobre 20, lo que corresponde a un 27,77%.	27,77%
Total Acciones Suscritas = 72		
No de Acciones Parcialmente Cumplidas / Total Acciones Suscritas X 100 = 50/72	Este resultado establece que la Entidad dio cumplimiento parcial a 0 acciones, equivalentes a un 100%.	72,22%
Total Acciones Suscritas = 72 de las cuales a la fecha de evaluación solo se pueden evaluar 20		
No. de Acciones No Cumplidas/Total Acciones Suscritas X 100 = 0/52	Este indicador señala que de las 72 acciones evaluadas, no se puede inferir que la Entidad no haya dado cumplimiento a 0, lo que corresponde al 0%.	0%
Total Acciones Suscritas = 72 de las cuales a la fecha de evaluación solo se pueden evaluar 20		

Se pudo establecer que la empresa ha cumplido **satisfactoriamente** con 20 de las acciones correctivas planteadas hasta la fecha de evaluación producto de las observaciones reportadas en la auditoría realizada en la vigencia 2014, es así como se pudo determinar un puntaje de 27,77% En cuanto al reporte trimestral se ha dado cumplimiento a los mismos a través de la plataforma SIA.

En términos porcentuales se pudo establecer que la entidad ha cumplido satisfactoriamente con 20 de 72 acciones, lo que corresponde al 27,77% de las acciones correctivas con cumplimiento efectivo, cumplimiento parcial a 72,22% e incumplimiento en 0%.

2.1.1.7. Control Fiscal Interno

Control Fiscal Interno: La opinión es Eficiente, con base en el siguiente resultado de 85.8:

TABLA 1-7 <u>CONTROL FISCAL INTERNO</u>			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	89.2	0.30	26.8
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	84.3	0.70	59.0
TOTAL		1.00	85.8

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Tabla 11. Control Fiscal Interno

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

La evaluación del Sistema de Control Fiscal Interno se realizó aplicando la revisión de actividades de la oficina de control interno, avance del Meci y el diligenciamiento en fases de planeación y ejecución de la matriz GAT que pondera el nivel de cumplimiento de controles establecidos por la entidad.

Sobre el control a la gestión contractual se pudo establecer algunos estudios no definen la necesidad, dado que la totalidad de la contratación evaluada se realizó por la modalidad directa, no se pudo constatar que se hiciera evaluación sobre la capacidad financiera, técnica y legal de los oferentes, la entidad revisa parcialmente la experiencia y referencias contractuales acreditadas en las propuestas, algunos contratos no se define el objeto y las actividades contractuales en términos de calidad y cantidad, se aplica el estudio de precios de mercado con lo que se corrigen falencias evidenciadas en la auditoría anterior, la entidad no cuenta con mecanismos de capacitación contractual en sus etapas lo que afecta los resultados de actividades de supervisión y satisfacción de la necesidad.

Sobre el control a la gestión financiera y presupuestal se pudo establecer que existen debilidades en el manejo presupuestal, se evidencian inconsistencias en las cifras y el manejo de los consecutivos de los registros. No se concilian las operaciones reciprocas con todas las entidades con las que se efectuaron transacciones, en cuanto a cartera no se han depurado debidamente los saldos de cuentas por cobrar aunque se les hace seguimiento en forma periódica, no se encuentran registrados todas las propiedades, planta y equipo ya que existe incertidumbre sobre algunos bienes que la ESE tiene en lugares apartados, debido a que la información no se recibe oportunamente en los municipios alejados, las operaciones de ingresos, gastos y costos realizados por la administración en el periodo contable realizado no están registradas de manera correcta y oportuna,

Sobre el control a la gestión de recursos físicos, vehículos e inventarios, se pudo establecer que se está depurando la base de datos de los bienes, ya que existen bienes ubicados en zonas de alto riesgo. No se tiene la relación de los pagos recibidos por siniestros, no se lleva registro de todas las actividades realizadas a un vehículo, no se tiene actualizado el inventario de vehículos, no se verifica en base de datos la existencia de los vehículos para entregar vale de gasolina, no se controla que los elementos de medición de combustible se encuentre en buen estado, no se tiene el registro de los vehículos que con mayor frecuencia se le dañan los aparatos de medición del combustible, no se tiene registro de vehículos que soliciten permanentemente tanqueo adicional, no se controla el vale único de combustible.

Sobre el control a los sistemas de información, se pudo establecer que las modificaciones a la aplicación no son aprobadas por un Comité.

Sobre el control a los procesos judiciales, se pudo establecer que a pesar de existir procesos en contra no se reúne el Comité de Conciliaciones con el fin de tomar decisiones fundamentadas en el avance de los procesos jurídicos.

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACIÓN 1: Se pudo evidenciar que existen debilidades de control sobre los procesos de gestión misional (contractual, financiera, recursos físicos, TICs y judicial).

RESPUESTA: A la fecha los procesos de la ESE Red de Servicios Nivel 1 ya han sido ajustados juntos con sus respectivos mapas de riesgo. Por cuanto los seguimientos a la implementación de los procesos para la vigencia 2015 ya se contemplan.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: La observación no tiene relación con mapas de riesgos como lo hace ver la entidad, más bien hace referencia a los sistemas de control por implementar en los procesos descritos que como lo citan en la contradicción, ya han sido implementados y ajustados. Se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo**.

Criterio: Artículo 12 Ley 87 de 1993

Causa: Falta de controles sobre los procesos.

Efecto: Procesos desarrollados sin actividades de control posibilitando desviaciones por esta causa. financiera, recursos físicos, TICs y judicial).

Funcionamiento Oficina Control Interno de Gestión

Cumplimiento Art 209 y 269 CPC y Art 5° ley 87/93: dentro del marco general sobre la obligatoriedad de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de Control Interno por parte de las entidades y organismos del sector público la entidad

Informe Definitivo de Auditoría Regular ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel –Vigencia 2014

cumple con el requerimiento para lo cual dispone del Asesor de Control Interno que está vinculado mediante Contrato de Prestación de Servicios N° 075 de enero 2 de 2015.

Sobre la designación, exclusivamente venida al caso, del jefe de control interno en las Empresas Sociales del Estado, el concepto No. 20126000117651 del 18 de julio de 2012, a través del cual el DAFP se pronunció sobre el tema en consulta expresa:

La Circular Externa No. 100-02 de fecha 5 de agosto de 2011 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, señala:

“A partir de la entrada en vigencia de la Ley 1474 de 2011 la facultad nominadora de los Jefes de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional es de competencia del señor Presidente de la República; el Departamento Administrativo de la Función Pública determinará la idoneidad del o de los candidatos propuestos por la Presidencia de la República. En las entidades de la Rama Ejecutiva del orden territorial dicha facultad recae en la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial, Alcalde o Gobernador.

En consecuencia, las situaciones administrativas y retiro de los citados servidores será competencia de la autoridad nominadora.

De otra parte, se considera necesario precisar que de conformidad con lo señalado en el artículo 8° de la Ley 1474 de 2011, el empleo de Jefe de Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, continúa clasificándose como de Libre Nombramiento y Remoción; en el nivel territorial y a partir de la vigencia de la citada ley pasa a clasificarse como de periodo fijo de cuatro (4) años que comienza en la mitad del respectivo periodo del Gobernador o Alcalde. Para ajustar este periodo los responsables del control interno que estuvieren ocupando el cargo al 31 de diciembre de 2011, permanecerán en el mismo hasta que el Gobernador o Alcalde haga la designación del nuevo funcionario, parágrafo transitorio artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 (...).”

Teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 8 y 9 de la Ley 1474 de 2011, se infiere que estos aplican a las entidades estatales de la Rama Ejecutiva, tanto del nivel nacional como del territorial.

Las empresas sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por Ley, o por las Asambleas o Concejos. En ese sentido, hacen parte de la rama ejecutiva del poder público en el nivel territorial, en el sector descentralizado por servicios.

En síntesis, lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1474 de 2011 aplican a las Empresas Sociales del Estado.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, y dando aplicación a las reglas de la hermenéutica legal, en especial aquellas referidas a que la ley posterior prevalece sobre la anterior, se encuentra que la Ley 1474 de 2011 de rango legal y posterior estableció la forma de designar al jefe de la unidad de control interno o quien haga sus veces en las entidades de la rama ejecutiva del orden territorial, la cual se hará por la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial. Este funcionario será designado por un período fijo de cuatro años, en la mitad del respectivo período del alcalde o gobernador.

En consecuencia, en criterio de esa Dirección, se concluye que la Ley 1474 de 2011 modificó el procedimiento señalado en el Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994, por consiguiente, la facultad nominadora del responsable del Control Interno en la Empresa Social del Estado corresponde a la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial, es decir, el alcalde o el gobernador.

HALLAZGO 2 (A-D) / OBSERVACIÓN 2: El ejercicio del control interno en los términos señalados en la Ley, según Concepto radicado en el Departamento Administrativo de la Función Pública, bajo el N° 20126000121091 con respuesta RAD.2012-206-011331-2 de fecha 01/08/2012 se concluye que aunque es viable la contratación del servicio con el sector privado, es aplicable que el contrato sea “con empresas privadas colombianas especializadas, de reconocida capacidad y experiencia.” En este orden de ideas, se concluye que el control interno en las entidades de la Administración debe ser ejercido en los términos que señala la ley, es decir, conforme lo contempla la Constitución en su artículo 269, la Ley 87 de 1993, la Ley 617 de 2000 y la Ley 1474 de 2011; por consiguiente, no es viable haber contratado por prestación de servicios la persona que ejerce el control interno en la entidad, el proceso de contratación debió haberse llevado a cabo con empresas privadas, sustentado en un estudio técnico, el cual debió a su vez haber sido adelantado bajo los procedimientos de la contratación en la Entidad o mediante nombramiento ordinario emanada de la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial, es decir, el alcalde o el gobernador.

RESPUESTA: A esta observación la ESE ya contempla dentro del proyecto de reestructuración a la planta de cargos, el cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno y está para aprobación por la Junta Directiva. Cabe aclarar que a la fecha por no disponer de recursos financieros para la respectiva disponibilidad presupuestal esto no ha sido posible implementar.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: En vista de que la entidad no argumenta la respuesta y se limita a aceptar la observación justificando un proceso de reestructuración interno y falencias presupuestales se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**.

Criterio: artículo 269, la Ley 87 de 1993, la Ley 617 de 2000 y la Ley 1474 de 2011

Causa: Ejercicio de control interno contratado mediante CPS contrariando las normas legales establecidas en el criterio

Efecto: Procesos de control interno sin posibilidad de continuidad sobre las funciones administrativas encomendadas.

Cumplimiento de informes y labores OCI de acuerdo a las normas vigentes:

Cumplimiento Art 9° Ley 1474/11 - Se publicaron cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, los respectivos informes pormenorizados del estado del control interno así: sobre el lapso entre Nov 2013-Feb 2014, publicados en marzo 13 de 2013; Julio a octubre de 2013 y noviembre y febrero de 2014.

Cumplimiento Art 76° Ley 1474/11 - La oficina de control interno vigiló que la atención se prestara de acuerdo con las normas legales vigentes y rindió a la administración de la entidad un informe sobre el particular.

Cumplimiento Art 3° y subsiguientes Ley 87/93 - La oficina de control interno entregó el informe ejecutivo anual de labores de la OCI de la vigencia dirigido a la alta dirección en el mes de diciembre de 2014.

Cumplimiento Art 13° ley 87/93 – El Comité de Coordinación del SCI se encuentra conformado de conformidad con lo establecido en la norma y se reunió en tres oportunidades; febrero, julio y septiembre de 2014. La primera reunión se centró en el informe sobre temas como glosas, facturación, situaciones administrativas, proceso de referencia de pacientes, plan de acción y Plan de Intervenciones Colectivas PIC. En la segunda reunión se trataron temas como facturación, situaciones administrativas, proceso de referencia de pacientes, liquidación de un convenio, POA plan de acción y Plan de Intervenciones Colectivas PIC. En la tercera reunión se hizo seguimiento en general a la gestión institucional.

Cumplimiento Art 3° ley 87/93, Resolución 119 de 2006 (adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública) y Resolución que le da obligatoriedad para la vigencia de la CGN. Mediante Radicado de febrero 20 de 2014 en el DAFP se cumplió con la responsabilidad de evaluar la implementación del control interno contable que es fundamental para mantener la calidad de la información financiera, económica y

social del ente público, haciendo con ello sostenible el proceso de saneamiento contable efectuado y contemplado en el plan de acción de la vigencia

Cumplimiento Ley 909/04 y Dec 1227/05 – La entidad presenta a la comunidad el Informe de Gestión Institucional del 2014.

Cumplimiento Dec 1599/05 – El Informe de avance MECI tiene codificación de radicado 1118 de febrero 13 de 2014 en el DAFP. Sobre la implementación del MECI y el Sistema de Calidad la entidad envió el informe de avance a la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del DAFP de 2012 registrando un avance de 81,45%, rango que define que el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos como administración del riesgo, políticas de control, comunicación organizacional y planes de mejoramiento individual.

HALLAZGO 3 (A) / OBSERVACIÓN 3: Cumplimiento Art. 30, Decreto Nacional 1716 de 2009. La OCI no participó en el seguimiento al Comité de Conciliaciones el cual cumple las obligaciones relacionadas con la prevención del daño antijurídico.

RESPUESTA: Dentro del comité de sentencias y conciliaciones de la entidad, este se reunió por una sola vez para discutir y proponer como arreglo a una controversia contractual presentada con ocasión en la ejecución del contrato 088 del 2014. A esto se allegaron vía email de control interno de gestión, requerimientos de la contratista, los cuales a su vez fueron atendidos por la oficina jurídica adelantado el proceso pertinente de conciliación, de donde esta oficina hizo presencia en todas sus etapas, finalizando con el pago a la contratista.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: No se pretende demostrar la participación de la oficina jurídica en el Comité del asunto, lo que de obligatorio cumplimiento, sino verificar la participación activa de la oficina de control interno en el mismo con el fin de determinar controles y efectuar el respectivo seguimiento de los asuntos judiciales que pueden considerarse un riesgo por fallos en contra de la entidad, así las cosas, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 17 del Decreto 1716 de 2009, el jefe de la oficina debe concurrir sin derecho a voto con el fin de establecer las acciones eventuales en cumplimiento obligatorio del artículo 26 del mismo decreto (Posibles acciones de repetición) y se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo**.

Criterio: parágrafo 1 del artículo 17 y artículo 26 del Decreto 1716 de 2009

Causa: La oficina de control interno no hace presencia pasiva (sin derecho a voto) en el Comité de Conciliaciones.

Efecto: Riesgos por eventuales omisiones en el ejercicio de la acción de repetición.

HALLAZGO 4 (A) / OBSERVACIÓN 4: Cumplimiento Decreto Nacional 2842 de 2010 por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la operación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP). Sin evidencia.

RESPUESTA: Frente a esta observación se ha asignado el roll a la técnico administrativo de Talento humano en coordinación con las áreas de sistemas y jurídica, mediante el cual se ha adelantado una carga masiva de funcionarios de planta, oficiales y contratistas, se envió la documentación requerida como acta de posesión de la persona encargada de tener la clave, y de manejar el roll. Se anexan evidencias, carpeta "03 OBSERV 4 PAG 42".

ANÁLISIS DEL DESCARGO: De conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto 2842 de 2010, es responsabilidad del representante legal de la entidad la operación, registro, actualización y gestión y del jefe de control interno como responsable del seguimiento de la información relacionada con el SIGEP, así las cosas, si bien es cierto que funcionalmente recaen las actuaciones procedimentales en los funcionarios de recursos humanos, la respuesta no es aceptable. Se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo**.

Criterio: artículo 7° del Decreto 2842 de 2010

Causa: La oficina de control interno no hace realiza seguimiento al SIGEP.

Efecto: Información de empleados públicos, trabajadores oficiales (si es que aplica), y contratistas desactualizada.

Cumplimiento Ley 489/98. Art. 9, Decreto Nacional 2482 de 2012 - Se hizo seguimiento y evaluación parcial a políticas de desarrollo administrativo (Gestión misional y de Gobierno, Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, Gestión del Talento Humano, Eficiencia Administrativa y Gestión Financiera). No hay evidencia que se haya efectuado trimestralmente el seguimiento al Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo y al Plan Institucional de Desarrollo Administrativo.

Cumplimiento Literal f) del Art 2° ley 87/93. Dec 1537/01-Reglamenta la Ley 87/93 - Riesgos-Procesos y Procedimientos. (Función de valoración de riesgos: acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos), evaluación, aplicación de políticas de SCI adoptadas por el DAFP. Existe evidencia que se hizo un seguimiento al mapa de riesgos institucional respecto a las situaciones de impacto mediante oficio SUBG 552 procesos de facturación, contabilidad, contratación, presupuesto y tesorería.

Cumplimiento Art 7° Ley 87/93 - Informe de auditorías internas. (Contratadas o delegadas). Se evidenció que la OCI realizó seguimiento a riesgos y a recursos físicos (vehículos y combustible).

Funcionamiento Oficina Control Interno Disciplinario

Conforme a lo dispuesto en el artículo 34 numeral 32 y Parágrafo 3° del artículo 76 de la Ley 734 de 2002, dado que no se ha implementado una oficina de control interno disciplinario, el competente es el superior inmediato del investigado y la segunda instancia corresponde al superior jerárquico de aquél.

Implementación Mecí

Al término de la vigencia 2014 el modelo presenta un avance SATISFACTORIO en su implementación con un INDICADOR DE MADUREZ de 86,2%: satisfactorio.

Aplicación del Decreto 943 de 2014: De conformidad con la norma citada y que a su vez **deroga el contenido del Decreto 1599 de 2005**, se tiene la obligación de:

“Artículo 1. Adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente Decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado.

Las entidades y organismos que cuentan con un Modelo implementado, deberán realizar los ajustes necesarios para adaptar en su interior los cambios surtidos en la actualización del MECI, dentro de los siete meses siguientes a la publicación del presente decreto.”.

En vista de la expedición del Decreto 943 en el mes de julio de 2014 socializa y asigna roles y responsabilidades sobre los nuevos requerimientos compuestos de la siguiente manera:

Dos (2) módulos:

- ✓ Módulo de Control de Planeación y Gestión
- ✓ Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

Seis (6) componentes:

- ✓ Talento Humano
- ✓ Direccionamiento Estratégico
- ✓ Administración del Riesgo
- ✓ Autoevaluación Institucional
- ✓ Auditoría Interna
- ✓ Planes de Mejoramiento

Trece (13) elementos:

- ✓ Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
- ✓ Desarrollo del Talento Humano
- ✓ Planes, Programas y Proyectos
- ✓ Modelo de Operación por Procesos
- ✓ Estructura Organizacional
- ✓ Indicadores de Gestión
- ✓ Políticas de Operación
- ✓ Políticas de Administración del Riesgo
- ✓ Identificación del Riesgo
- ✓ Análisis y Valoración del Riesgo
- ✓ Autoevaluación del Control y Gestión
- ✓ Auditoría Interna
- ✓ Plan de Mejoramiento

Y un eje transversal enfocado a la información y comunicación.

Avance operativo del MECI DAFP al cierre de la vigencia 2014 – 86,2% - La alta dirección y la oficina de control interno convocaron a la reactivación del Equipo MECI. Para el efecto la entidad cumpliendo la normativa cumplió con los avances en fases de acuerdo con lo señalado en el Decreto y al cierre el 21 de diciembre de 2014 se encontró lo siguiente:

Avance FASE 1 CONOCIMIENTO: Fecha límite: junio 21 de 2014. Culminada satisfactoriamente con actividades de convocatoria, asignación de roles y sensibilización en la entidad y al Comité. Previo a la aplicación de la encuesta diagnóstica, se hizo la revisión de las evidencias que se tenían de la implementación y el fortalecimiento continuo del Modelo desde el año 2012.

Avance FASE 2 DIAGNÓSTICO: Fecha límite: julio 21 de 2014. Culminada satisfactoriamente con actividades de diseño de la encuesta diagnóstica aportada por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Técnico MECI. El diligenciamiento y análisis del diagnóstico se realizó de conformidad con el Anexo 1, lo que permitió identificar los puntos críticos y las victorias tempranas. Posteriormente y para finalizar con ésta fase, se socializaron los resultados y hallazgos con el Comité de Coordinación de Control Interno y el Equipo MECI. Para la socialización del diagnóstico MECI con el Comité de Coordinación de Control Interno se citó a una reunión en la cual, a su vez se dio inicio a la siguiente fase presentando el Plan de Actualización MECI.

Avance FASE 3: PLANEACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN: Fecha límite: agosto 21 de 2014. Culminada satisfactoriamente con actividades de socialización de los resultados del diagnóstico y diligenciamiento del formato de Planeación de la

Informe Definitivo de Auditoría Regular ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel –Vigencia 2014

Actualización MECI, adoptado del propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Avance FASE 4 EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO: Fecha límite: noviembre 21 de 2014. Culminada satisfactoriamente con actividades de ejecución y seguimiento del MECI donde se realizaron las actividades de implementación por módulos, componentes y elementos. De acuerdo con la norma según acta de equipo Meci se establecieron las fechas de inicio y fin además de los responsables de la ejecución de la fase como se establece en el anexo 1 y 5 del manual.

Avance FASE 5 CIERRE: Fecha límite: diciembre 21 de 2014. La implementación del Modelo debe estar en ésta fase con un avance al 100% ya que la fecha límite establecida por el Decreto 943 de 2014 era diciembre 21 de 2014.

Dentro de la calificación, el factor de “Entorno de Control”, fue el de menor puntaje de calificación con un 3.51%.

Controversias Judiciales

A continuación se detalla lo evidenciado respecto a procesos judiciales en la E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel durante la vigencia 2014:

De los siete procesos, cinco de ellos son de reparación directa, uno de nulidad y restablecimiento del derecho y otro de acción contractual. Los procesos de Reparación Directa N° 5000112331000-2005-40415-00 y 50001-3333093-0044-00 tramitados en el Tribunal Administrativo del Meta y en el Juzgado Tercero Oral Administrativo del Circuito dictaron sentencia de primera instancia el 4 de junio y el 19 de diciembre de 2014 negando las pretensiones de los demandantes.

La entidad no resultó condenada durante la vigencia 2014 por concepto de sentencias judiciales.

2.2 CONTROL DE RESULTADOS

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control de Resultados refleja un nivel de CUMPLIMIENTO NORMAL de la gestión en la entidad durante la vigencia evaluada, como consecuencia de la calificación de 85.0 puntos obtenidos en los factores que lo componen:

TABLA 2-1 <u>CONTROL DE RESULTADOS</u>			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	82.5	0.20	16.5
Eficiencia	80.5	0.30	24.2
Efectividad	88.2	0.40	35.3
coherencia	90.3	0.10	9.0
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1.00	85.0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Tabla 11. Control de Resultados

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

COMPONENTE 2. COMPONENTE FINANCIERO

De manera aleatoria se evalúan del total de 31 metas una muestra aleatoria de 4, correspondientes al 11,7% del total del universo programado para ejecutar por el área financiera, las metas en las que se evidencia bajo cumplimiento se describen a continuación:

1. OBJETIVO ESPECIFICO 2.2: Fortalecer el sistema de información integral.

Acción 2.2.1: Adquisición de la II Fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos fijos.

POA 2.2.1.9: Adquirir los módulos faltantes de Historias Clínicas, Activos fijos y Costos.

Meta: 80. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

2. OBJETIVO ESPECIFICO 2.2: Fortalecer el sistema de información integral.

Acción 2.2.1: Adquisición de la II fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos Fijos.

POA 2.2.1.5: Capacitación a funcionarios UEN RETORNO

Meta: 100% de funcionarios capacitados. (Cumplimiento 26%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

3. OBJETIVO ESPECIFICO 2.2: Fortalecer el sistema de información integral

Acción 2.2.1: Adquisición de la II Fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos Fijos.

POA 2.2.1.2: Adquisición de equipos de cómputo

Meta: 100% de equipos programados adquiridos (Cumplimiento 31%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

4. OBJETIVO ESPECIFICO 2.2: Fortalecer el sistema de información integral.

Acción 2.2.1: Adquisición de la II fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos Fijos.

POA 2.2.1.1: Ejecución del contrato respectivo entre las partes

Meta: 100% contrato ejecutado. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

COMPONENTE 3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

De manera aleatoria se evalúan del total de 105 metas una muestra aleatoria de 42, correspondientes al 39,62% del total del universo programado para ejecutar por el área Administrativo, 20 de las metas en las que se evidencia bajo cumplimiento se describen a continuación:

1. OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: Fortalecer las acciones del área de mantenimiento biomédico.

Acción 3.3.2: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario

POA 3.3.2.21: Realizar diagnóstico de fallas del parque automotor fuera de borda

Meta: Un (1) documento con DX (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

2. OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: Fortalecer las acciones del área de mantenimiento biomédico

Acción 3.3.2: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario

POA 3.3.2.22: Realizar e implementar cronograma de mantenimiento del parque automotor Fuera de Borda

Meta: Tres (3) documentos con informes de acciones de mantenimiento (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

3. OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: Fortalecer las acciones del área de mantenimiento biomédico

Acción 3.3.2: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario

POA 3.3.2.24: Realizar Diagnostico de fallas del parque automotor Motocicletas

Meta: Un informe con Dx (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

4. OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: Fortalecer las acciones del área de mantenimiento biomédico

Acción 3.3.2: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario

POA 3.3.2.25: Realizar e implementar cronograma de mantenimiento del parque automotor Motocicletas

Meta: Tres (3) documentos con informe de acciones de mantenimiento (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

5. OBJETIVO ESPECIFICO 3.7: Actualizar y adoptar las tablas de retención documental

Acción 3.7.1: Elaborar un documento con la Actualización de tablas de retención y adoptado.

POA 3.7.1.1: Un documento actualizado

Meta: Un documento con la actualización de tablas de retención. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

6. OBJETIVO ESPECIFICO 3.7: Actualizar y adoptar las tablas de retención documental.

Acción 3.7.2: Capacitación 4 unidades

POA 3.7.2.1: 4 Unidades con capacitación

Meta: 100% de las unidades con capacitación. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

7. OBJETIVO ESPECIFICO 3.7: Actualizar y adoptar las tablas de retención documental

Acción 3.7.4: Implementación de procesos de tablas en las 4 unidades

POA 3.7.2.1: Implementación del proceso de tablas en las 4 unidades

Meta: Un informe con el proceso de implementación. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

8. OBJETIVO ESPECIFICO 3.1: Actualizar y depurar el inventario de bienes y equipos de la entidad

Acción 3.1.1: Dar continuidad al proceso de depuración del inventario de activos fijos de la empresa

POA 3.1.1.4: Realizar el estudio de avalúo de la propiedad, planta y equipo y conciliar con el área de contabilidad.

Meta: 80% de la propiedad planta y equipo valorizado y conciliado con el área de contabilidad. (Cumplimiento 20%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

9. OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: Fortalecer las acciones del área de mantenimiento biomédico

Acción 3.3.1: Socializar los procesos y procedimientos de Gestión de Mantenimiento Hospitalario según resolución 1769 d 1994

POA 3.3.1.5: Diseño y presentación del Procedimiento de tecno vigilancia de la E.S.E Red de servicios de Salud de Primer Nivel

Meta: Proceso diseñado e implementado en dos UEN. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

10. OBJETIVO ESPECIFICO 3.4: Optimizar el proceso de contratación

Acción 3.4.1: Continuar con la operativización del comité de compras

POA 3.3.1.1: Realizar reuniones de comité bimensuales

Meta: Coordinar 4 reuniones del comité de compras. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

11. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI

Acción 3.5.5: Diseñar y adoptar un plan de cultura organizacional

POA 3.5.5.1: Elaborar y adoptar el plan de cultura organizacional

Meta: Documento elaborado y adoptado. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

12. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI

Acción 3.5.5: Diseñar y adoptar un plan de Cultura Organizacional

POA 3.5.5.2: Socializar el plan de cultura organizacional de ahorro, modificando prácticas y actitudes del uso de los recursos públicos, estableciendo estrategias y acciones tendientes a la reducción del gasto y continuar con la aplicación de las medidas existentes

Meta: cuatro UEN con documento socializado. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

13. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI.

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad.

POA 3.5.4.1: Elaborar un documento con el plan de comunicaciones de la entidad.

Meta: un documento elaborado. (Cumplimiento 70%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

14. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI.

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad.

POA 3.5.4.2: SEDE central con plan de comunicaciones actualizado.

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

15. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI.

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad.

POA 3.5.4.3: UEN SAN JSOE con plan de comunicaciones socializado.

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

16. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI.

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad
POA 3.5.4.4: UEN RETORNO con plan de comunicaciones socializado
Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)
Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

17. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI.

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad
POA 3.5.4.5: UEN CALAMAR con plan de comunicaciones socializado
Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)
Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

18. OBJETIVO ESPECIFICO 3.5: Continuar con la implementación del MECI.

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad
POA 3.5.4.6: UEN MIRAFLORES con plan de comunicaciones socializado
Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)
Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

19. OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: fortalecer las acciones de del área de mantenimiento biomédico

Acción: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario.
POA 3.3.2.28: Actualización de las hojas de vida con las características técnicas generales.
Meta: 70% de hojas de vida de los Equipos Biomédicos actualizados. (Cumplimiento 73%)
Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

20. OBJETIVO ESPECIFICO 3.1: Actualizar y depurar el inventario de bienes y equipos de la entidad

Acción 3.1.1: Dar continuidad al proceso de depuración del inventario de activos fijos de la empresa.
POA 3.1.1.3: actualización de la propiedad planta y equipo de las diferentes unidades de atención de las 4 UEN's y sede administrativa (60 unidades de atención y 2 sedes administrativas)
Meta: 50% de las unidades de atención. (Cumplimiento 77%)
Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

COMPONENTE 4. COMPONENTE JURÍDICO

De manera aleatoria se evalúan del total de 8 metas una muestra aleatoria de 1, correspondientes al 3,02% del total del universo programado para ejecutar por el área jurídica, las metas en las que se evidencia bajo cumplimiento se describen a continuación:

1. OBJETIVO ESPECIFICO 4.2: Elaborar, adoptar socializar e implementar los procedimientos del área jurídica

Acción 4.2.1: Adoptar y socializar el proceso de procedimientos

POA 4.2.2.1: Socialización mediante capacitaciones de los procesos

Meta: 5 unidades con capacitación. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

COMPONENTE 5. COMPONENTE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

De manera aleatoria se evalúan del total de 99 metas una muestra aleatoria de 37, correspondientes al 37,36% del total del universo programado para ejecutar por el área fortalecimiento institucional, 32 de las metas en las que se evidencia bajo cumplimiento se describen a continuación:

1. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.1: Ejercer mayor control y seguimiento en el desarrollo de la prestación de servicios de salud, crear cultura y mejora continua en los procesos

POA 5.3.1.7: Evaluar si se presentan Reingresos por el servicio de urgencias.

Meta: Evaluar en el comité de H.C la totalidad de las HC de los reingresos por la misma causa. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

2. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.1: Ejercer mayor control y seguimiento en el desarrollo de la prestación de servicio de salud, crear cultura y mejora continua en los procesos.

POA 5.3.1.8: Análisis de mortalidad intrahospitalaria.

Meta: 1 informe anual por UEN de análisis de mortalidad. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

3. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.2: Seguimiento a comités

POA 5.3.2.1: Elaboración y seguimiento a cronogramas de comités de cada sede.

Meta: Cronograma elaborado con informe de 3 seguimientos (cada 4 meses / en mayo- septiembre diciembre). (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

4. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.7: Ajustar, Socializar e implementar los Procesos y Procedimientos de los servicios ofertados.

POA 5.3.7.2: Socializar documentos con los procesos prioritarios relacionados con el servicio de Protección específica y detección temprana actualizado.

Meta: 100% de UEN con socialización del documento. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

5. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.7: Ajustar, Socializar e implementar los Procesos y Procedimientos de los servicios ofertados.

POA 5.3.7.3: Implementar los procesos prioritarios relacionados con el servicio de Protección específica y detección temprana actualizado.

Meta: Realizar una visita de seguimiento a cada UEN de la implementación de ajustes de los procesos prioritarios. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

6. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.10: Elaborar, Adoptar, socializar e implementar la Política de Seguridad del Paciente.

POA 5.3.10.2: Socializar documento el documento de política de seguridad al paciente

Meta: 100% de UEN con socialización del documento. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

7. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.11: Realizar de manera periódica seguimiento a los riesgos de los procesos críticos de la institución.

POA 5.3.11.1: Diseñar un tablero de seguimiento de indicadores.

Meta: Un tablero de indicadores. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

8. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.11: Realizar de manera periódica seguimientos a los riesgos de los procesos críticos de la institución.

POA 5.2.11.2: Implementar un tablero de seguimiento a indicadores.

Meta: Tablero de seguimiento a indicadores implementado. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

9. OBJETIVO ESPECIFICO 5.4: Dar continuidad a la estrategia de brigadas médicas integrales en los cuatro municipios del departamento.

Acción 5.4.2: Gestionar recursos a nivel departamental a través de un proyecto piloto para la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo de Atención Primaria en Salud en una de las seis subregiones según el Modelo de Atención PROCERCA definido por el Departamento.

POA 5.4.2.1: Presentar un proyecto para la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo de Atención Primaria en Salud en una de las seis subregiones según el modelo de atención PROCERCA definido por el Departamento.

Meta: Un proyecto presentado. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

10. OBJETIVO ESPECIFICO 5.5: Fortalecimiento al programa de Promoción y Prevención para el cumplimiento de metas

Acción 5.5.2: Implementación y seguimiento de la estrategia AIEPI

POA 5.5.2.1: Realizar seguimiento de la implementación de la política, que permita observar cumplimiento de indicadores y análisis en el municipio de San José.

Meta: Presentar informe SEMESTRAL consolidado del seguimiento a los indicadores y cumplimiento de la política. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

11. OBJETIVO ESPECIFICO 5.5: Fortalecimiento al programa de Promoción y Prevención para el cumplimiento de metas.

Acción 5.5.2: Implementación y seguimiento de la estrategia AIEPI.

POA 5.5.2.5: Realizar 1 visita de seguimiento a cada UEN, que permita observar indicadores y análisis de ellos por municipio.

Meta: 4 visitas de asistencia técnica, evaluación de indicadores y análisis de ellos. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

12. OBJETIVO ESPECIFICO 5.6: Continuar con el modelo de atención al usuario de conformidad con artículo 73 de la Ley 1474 de 2011

Acción 5.6.1: Revisar el plan de las líneas estratégicas de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, de acuerdo a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

POA 5.6.1.2: Adopción del documento.

Meta: Documento adoptado. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

13. OBJETIVO ESPECIFICO 5.6: Continuar con el modelo de atención al usuario de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011

Acción 5.6.2: Implementar el plan de las líneas estratégicas de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

POA 5.6.2.1: SEDE CENTRAL con implementación del plan de líneas estratégicas de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano.

Meta: 20% de líneas implementadas en cada una de la UEN. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

14. OBJETIVO ESPECIFICO 5.6: Continuar con el modelo de atención al usuario de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Acción 5.6.3: Mejorar la imagen institucional mediante estrategias dirigidas a lograr indicadores óptimos de satisfacción al usuario. Fortalecer y mejorar la atención al usuario buscando satisfacer las necesidades de la población en pro de la calidad en la prestación del servicio de salud

POA 5.6.3.2: Contratación de la segunda versión de la web, ajustado a la normatividad de gobierno en línea.

Meta: Un contrato ejecutado. (Cumplimiento 0%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

15. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad, (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.3: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única Resolución 1446/2006 y Circular 09 de 2012, decreto 2193 de 2014 o las normas que las sustituyan, Res 743 de 2013

POA 5.3.3.1: Realizar reporte y seguimiento de indicadores UEN SAN JOSE

Meta: 100% de reporte de indicadores entregados de conformidad (CON UN ANALISIS) dentro de los cinco días hábiles del mes siguiente. (Cumplimiento 25%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

16. OBJETIVO ESPECIFICO 5.5: Fortalecimiento al programa de Promoción y prevención para el cumplimiento de metas.

Acción 5.5.1: Implementación y seguimiento de la estrategia IAMI UEN SAN JOSE

POA 5.5.1.1: Realizar seguimiento de la implementación de la política, que permite observar cumplimiento de indicadores y análisis en el municipio de San José.

Meta: Presentar informe consolidado del seguimiento a los indicadores y cumplimiento de la política. (Cumplimiento 25%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

17. OBJETIVO ESPECIFICO 5.5: Fortalecimiento al programa de Promoción y prevención para el cumplimiento de metas.

Acción 5.5.1: implementación y seguimiento de la estrategia IAMI UEN SAN JOSE.

POA 5.5.1.5: Realizar una visita de seguimiento a cada UEN, que permita observar indicadores y análisis de ellos por municipio.

Meta: 4 visitas de asistencia técnica, evaluación de indicadores y análisis de ellos. (Cumplimiento 25%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

18. OBJETIVO ESPECIFICO 5.6: Continuar con el modelo de atención al usuario de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011

Acción 5.6.3: Mejorar la imagen institucional mediante estrategias dirigidas a lograr indicadores óptimos de satisfacción al Usuario. Fortalecer y mejorar la atención al usuario buscando satisfacer las necesidades de la población en pro de la calidad en la prestación del servicio de salud.

POA 5.6.3.5: Realizar hacer seguimiento y apoyar la Alianza de Usuarios en cada Unidad Estratégica de Negocios y coordinar la Reactivación donde se encuentra activa.

Meta: Mantener activa las alianzas de usuarios en cada UEN. (Cumplimiento 43%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

19. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la calidad. (Res. 1446/ 2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.1: Ejercer mayor control y seguimiento en el desarrollo de la prestación de servicios de salud, crear cultura y mejora continua en los procesos.

POA 5.3.1.3: Oportunidad en la atención específica de pacientes con dx al egreso de infarto del miocardio (IAM).

Meta: 2 informes de evaluación. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

20. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.4: Realizar análisis a los resultados de los indicadores.

POA 5.3.4.1: Construcción de un documento con análisis de comportamiento de indicadores y acciones de mejora implementadas. SAN JOSE.

Meta: 4 trimestres con un documento de análisis de indicadores. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

21. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013.

Acción 5.3.5: Auditar en la cuatro UEN el 100% de la facturación por evento a radiar.

POA 5.3.5.4: UEN Miraflores

Meta: 6 informes de auditoría (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

22. OBJETIVO ESPECIFICO 5.7: Mejorar los estándares del sistema único de habilitación.

Acción 5.7.1: Realizar la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

POA 5.7.1.6: Realizar DOS jornadas de Capacitación al personal de la UEN MIRAFLORES en el manejo de residuos hospitalarios.

Meta: DOS (2) jornadas de capacitación realizadas. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta

23. OBJETIVO ESPECIFICO 5.7: Mejorar los estándares del sistema único de habilitación.

Acción 5.7.1: Realizar la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

POA 5.7.1.10: Realizar DOS (2) visitas de seguimiento al plan de manejo de residuos hospitalarios de la UEN MIRAFLORERS.

Meta: 50% de seguimientos realizados. (Cumplimiento 50%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

24. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013

Acción 5.3.1: Ejercer mayor control y seguimiento en el desarrollo de la prestación de servicios de salud, crear cultura y mejora continua en los procesos.

POA 5.3.1.6: Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo

Meta: Realizar seguimiento a la adherencia a las guías de atención del programa (Mínimo UNA HC de cada UEN). (Cumplimiento 56%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

25. OBJETIVO ESPECIFICO 5.1: Realizar Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud

Acción 5.1.2: Desarrollo y operatividad del PAMEC

POA 5.1.2.9: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud de la uen de Miraflores.

Meta: 100% de efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. (Cumplimiento 60%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

26. OBJETIVO ESPECIFICO 5.6: Continuar con el modelo de atención al usuario de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Acción 5.6.3: Mejorar la imagen institucional mediante estrategias dirigidas a lograr indicadores óptimos de satisfacción al Usuario. Fortalecer y mejorar la atención al usuario buscando satisfacer las necesidades de la población en pro de la calidad en la prestación del servicio de salud.

POA 5.6.3.4: Dar cumplimiento a la Apertura de Buzones en cada Unidad Estratégica de Negocios.

Meta: Realizar la apertura de buzones de acuerdo a la programación anual. (Cumplimiento 60%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

27. OBJETIVO ESPECIFICO 5.1: Realizar Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud

Acción 5.1.2: Desarrollo y operatividad del PAMEC.

POA 5.1.2.5: Elaborar el 100% de los planes de mejoramiento correspondientes al informe de seguimiento de indicadores de los mismos de la UEN Miraflores.

Meta: Elaborar el 100% de planes de mejoramiento. (Cumplimiento 67%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

28. OBJETIVO ESPECIFICO 5.7: Mejorar estándares del sistema único de habilitación.

Acción 5.7.1: Realizar la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

POA 5.7.1.8: Realizar TRES (3) visitas de Seguimiento al plan de manejo de residuos hospitalarios de la UEN CALAMAR.

Meta: 75% de seguimientos realizados. (Cumplimiento 67%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

29. OBJETIVO ESPECIFICO 5.7: Mejorar estándares del sistema único de habilitación

Acción 5.7.1: Realizar la Gestión Integral de Residuo Hospitalarios.

POA 5.7.1.9: Realizar TRES (3) visitas de seguimiento al plan de manejo de residuos hospitalarios de la UEN SAN JOSE.

Meta: 75% de seguimiento realizados. (Cumplimiento 67%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

30. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013

Acción 5.3.1: Ejercer mayor control y seguimiento en el desarrollo de la prestación de servicio de salud, crear cultura y mejora continua en los procesos.

POA 5.3.1.5: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad hipertensiva

Meta: Realizar seguimiento a la adherencia a las guías de atención de la patología (Mínimo UNA HC mensual de cada UEN. (Cumplimiento 75%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

31. OBJETIVO ESPECIFICO 5.3: Fortalecer el Sistema de Información para la Calidad. (Res. 1446/2006) y Circular 09 de 2012. Res 743 de 2013

Acción 5.3.4: Realizar análisis a los resultados de los indicadores.

POA 5.3.4.4: Construcción de un documento con análisis de comportamiento de indicadores y acciones de mejora implementadas. Miraflores

Meta: 4 trimestres con un documento de análisis de indicadores. (Cumplimiento 75%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

32. OBJETIVO ESPECIFICO 5.5: Fortalecimiento al programa de Promoción y Prevención para el cumplimiento de metas.

Acción 5.5.1: implementación y seguimiento de la estrategia IAMI UEN SAN JOSE

POA 5.5.1.4: Realizar seguimiento de la implementación de la política, que permita observar cumplimiento de indicadores y análisis en el municipio de Miraflores.

Meta: Presentar Informe consolidado del seguimiento a los indicadores y cumplimiento de la política. (Cumplimiento 75%)

Evidencias: No hay evidencia de cumplimiento de meta.

2.2.2. Conclusiones Sobre el Avance Efectivo del Plan De Acción 2014

De la muestra estadística correspondiente a 85 metas de un total de 265, se pudo establecer que la entidad presenta un avance ponderado de 77,5% y un avance efectivo de la gestión realizada del 81,51% que puede considerarse aceptable, de acuerdo con la ponderación de los resultados, veamos:

MÉTODO DE MUESTREO: Estratificado. SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS REPRESENTATIVOS: Muestreo Aleatorio	EFICACIA			EFECTIVIDAD			
	CUMPLIMIENTO METAS			CUMPLIMIENTO METAS			
EV METAS PROYECTADAS	Metas Prog	Metas Cump	%	AVANCE 0-50	AVANCE > 51<79	AVANCE > 80=100	AVANCE EFECTIVO
ÁREA T. HUMANO 01	22	18	81.82%	4	0	18	81.51%
ÁREA FINANCIERA 02	31	22	70.97%	9	0	22	
ÁREA ADTIVA 3	105	85	80.95%	12	8	85	
ÁREA JURÍDICA 4	8	7	87.50%	1	0	7	
ÁREA FORT INST 5	99	66	66.67%	23	10	66	
UNIVERSO MUESTRAL 100%	265	198	77.58%	49	18	198	

Tabla 12- Medición cumplimiento de metas POA

Fuente: POA Institucional
Elaboró: Comisión de Auditoría

2.2.3. Evaluación de los Principios de la Gestión Fiscal

De acuerdo con los resultados obtenidos, respaldados por las evidencias descritas anteriormente, que fueron corroboradas de manera física, y que hacen parte integral del presente informe, por componente, acción y meta de acuerdo con la pertinencia presentan una gestión favorable en cumplimiento de la EFECTIVIDAD o impacto y COHERENCIA en relación con los objetivos misionales propuestos, las conclusiones respecto de los principios de la gestión fiscal son:

Principio de Economía

La entidad adquirió y asignó los recursos financieros, humanos, físicos, técnicos y tecnológicos, de manera adecuada, a su vez, se evidenció que la administración planeó el manejo, adquisición, mantenimiento, adecuación, captación y conservación de los mismos.

Principio de Eficacia (Puntaje 82.5)

Se puede inferir que durante la vigencia evaluada la asignación de los recursos y la ejecución de las metas propuestas por parte de la administración fueron óptimas mostrando equilibrio entre los recursos e insumos utilizados frente a los resultados obtenidos.

Principio de Eficiencia (Puntaje 80.5)

Se puede inferir que durante la vigencia evaluada la administración logró resultados oportunos guardando relación con los objetivos y metas propuestas en el Plan de Acción en términos de cantidad y calidad.

Principio de Efectividad o Impacto (Puntaje 88.2)

Se puede inferir que durante la vigencia evaluada la administración logró resultados en la entrega de servicios de salud de primer nivel de manera satisfactoria a la población del departamento mostrando eficiencia en la ejecución del Plan de Acción.

Principio de Coherencia con los Objetivos Misionales (Puntaje 90.3)

El Plan de Acción se asimila en todos sus efectos al Plan de Gestión y por ende se convirtió en la carta de navegación de la administración por lo que el Principio de coherencia obtuvo resultado favorable.

A continuación se presenta el resumen de 58 de las metas pertenecientes a la muestra cuyos resultados no fueron óptimos y que presentan un grado de avance bajo, considerado entre 0% y 77%, veamos a continuación:

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACION 1, OBSERVACION 2, OBSERVACION 3 Y OBSERVACION 5:

AVANCE PLAN DE ACCION 2014: Como se describe en el ítem respectivo del presente informe, se presenta avance crítico del 0% en algunas metas descritas dentro del cuerpo del informe, estas son:

COMPONENTE 1 – TALENTO HUMANO:

Acción 1.1.1: Implementar un plan de capacitación

Meta: 100% de los funcionarios con capacitación. (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Actividad que por factores presupuestales no fue posible su cumplimiento.

ANALISIS DEL DESCARGO: analizando la respuesta emitida por la entidad debido al no cumplimiento de la meta **se mantiene la observación**

Acción 1.4.2: Socializar formatos para concertación y evaluación de desempeño a

Meta: 100% UEN socializadas. (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Aunque esta actividad se realizó en la vigencia 2013, para el 2014 también fue contemplada adelantando un fortalecimiento pero no fue posible.

ANALISIS DEL DESCARGO: Si bien es cierto la actividad se realizó en la vigencia 2013, pero como aclara la entidad, también fue contemplada para la vigencia 2014 pero no fue posible, de igual manera no se evidenció avance de la meta, **Se mantiene la observación.**

COMPONENTE 2 – FINANCIERO

Acción 2.2.1: Adquisición de la II Fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos fijos.

Meta: 80 (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: No fue posible dar cumplimiento por la no disponibilidad de recursos financieros.

ANALISIS DEL DESCARGO: analizada la respuesta emitida por la entidad, **la observación se mantiene.**

Acción 2.2.1: Adquisición de la II fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos Fijos

Meta: 100% de funcionarios capacitados. (Cumplimiento 26%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Se coordinaron mesas de trabajo con los funcionarios referente a la necesidad del software. Sin embargo; El producto era la capacitación a 39 funcionarios de la UEN en el software del sistema integral de información, capacitación que no se hizo efectiva, dado que no fue adquirido el software.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Si bien es cierto la entidad realizó mesas de trabajo sobre la necesidad del software, pero la meta es funcionarios capacitados la cual no se realizó debido a que no fue adquirido el software, por lo que se **mantiene la observación.**

Meta: 100% de equipos programados adquiridos (Cumplimiento 31%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Dado disponibilidad presupuestal de los 41 equipos, solamente fue posible la adquisición de 14. Ingreso a almacén de 14 equipos en carpeta 2212.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Analizando el derecho de contradicción, la entidad expone que solo fue posible la adquisición de 14 equipos y el ingreso al almacén de los 14 equipos, pero en los anexos que la entidad adjunta se evidencia 22 equipos ingresados al almacén, **se mantiene la observación**

Meta: 100% contrato ejecutado. (Cumplimiento 50%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Referente a la actividad de Adquisición de la II Fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos Fijos, por motivos presupuestales no fue posible adquirir el software, a su vez esto impacto en el no cumplimiento de otras metas como era la de la capacitación al 100% de los funcionarios en el manejo del software. Si se adelantaron estudios referentes a la necesidad para adquirir este software.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Analizando el derecho de contradicción y como se pronuncia la entidad no fue posible adquirir el software, por tal motivo no hay cumplimiento de esta meta, **se mantiene la observación.**

COMPONENTE 3 – ADMINISTRATIVA:

Acción 3.3.2: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario

Meta: Un (1) documento con DX (Cumplimiento 0%)

Meta: Tres (3) documentos con informes de acciones de mantenimiento (Cumplimiento 0%)

Meta: Un informe con Dx (Cumplimiento 0%)

Meta: Tres (3) documentos con informe de acciones de mantenimiento (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Al respecto el funcionario responsable, fue requerido por Control Interno de Gestión, una vez lo anterior, se compulso informe a Control Interno Disciplinario donde a la fecha mediante el expediente 237-2015 se adelanta una investigación preliminar.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: analizando la respuesta emitida por la entidad acerca de estas cuatro metas, no se evidencia avance, por lo que **se mantiene la observación.**

Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad

Meta: un documento elaborado. (Cumplimiento 70%)

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

Meta: Documento socializado. (Cumplimiento 70%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Referente al plan de comunicaciones, se adelantó un borrador de documento pero dado el análisis adelantado era necesario disponer de un apoyo en asesoría especializada, e igual por no disponer de presupuesto no fue posible terminar el proceso de elaboración del documento. La actividad se ajustó de conformidad con el ajuste al modelo MECI para la vigencia 2015.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Analizando el derecho de contradicción de la entidad sobre estas seis metas, no se evidencia avance, **se mantiene la observación.**

Acción: Implementar el plan de mantenimiento hospitalario

Meta: 70% de hojas de vida de los Equipos Biomédicos actualizados. (Cumplimiento 73%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Referente a la actualización de las hojas de vida de los equipos biomédicos, las notas de mantenimiento se encuentran registradas en cada hoja de vida pertinente. Dado el número estas, reposan en físico en el área de mantenimiento biomédico.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Si bien es cierto la entidad lleva avance de esta meta pero no del 100%. De acuerdo a la respuesta emitida las hojas de vida de los equipos biomédicos reposan en el área de mantenimiento biomédico, pero no se anexa evidencia de esta meta, por lo que **se mantiene la observación.**

COMPONENTE 5 – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Acción 5.4.2: Gestionar recursos a nivel departamental a través de un proyecto piloto para la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo de Atención

Primaria en Salud en una de las seis subregiones según el Modelo de Atención PROCERCA definido por el Departamento.

Meta: Un proyecto presentado. (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: El proyecto fue elaborado y presentado tanto al ente departamental como Nacional, pero a la fecha no ha sido posible su adopción para la posibilidad de obtener el concurso de los recursos.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Teniendo en cuenta la respuesta emitida por la entidad sobre esta observación de un proyecto, el cual ya fue elaborado y presentado, pero en los descargos presentado por la entidad no se anexa avance de esta meta, por lo que **se mantiene la observación.**

Acción 5.6.1: Revisar el plan de las líneas estratégicas de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, de acuerdo a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011

Meta: Documento adoptado. (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Se adelantó el documento, pero dado que como insumo soporte al accionar de cada una de las líneas es necesario disponer del mapa de riesgos, no fue posible su adopción, dado que el mapa de riesgo no se alcanzó a terminar. Actividad que quedo contemplada dentro del POA 2015

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Analizando la respuesta emitida por la entidad no se anexa evidencia del avance de esta meta, **se mantiene la observación.**

Meta: 20% de líneas implementadas en cada una de la UEN. (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Se adelantó el documento, pero dado que como insumo soporte al accionar de cada una de las líneas es necesario disponer del mapa de riesgos, no fue posible su adopción, dado que el mapa de riesgo no se alcanzó a terminar. Actividad que quedo contemplada dentro del POA 2015

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Analizando la respuesta emitida por la entidad no se anexa evidencia del avance de esta meta, **se mantiene la observación.**

Acción 5.6.3: Mejorar la imagen institucional mediante estrategias dirigidas a lograr indicadores óptimos de satisfacción al usuario. Fortalecer y mejorar la atención al usuario buscando satisfacer las necesidades de la población en pro de la calidad en la prestación del servicio de salud

Meta: Un contrato ejecutado. (Cumplimiento 0%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Se adelantó el documento, pero dado que como insumo soporte al accionar de cada una de las líneas es necesario disponer del mapa de riesgos, no fue posible su adopción, dado que el mapa de riesgo no se alcanzó a terminar. Actividad que quedó contemplada dentro del POA 2015.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Analizando la respuesta emitida por la entidad no se anexa evidencia del avance de esta meta, **se mantiene la observación.**

Acción 5.3.3: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única Resolución 1446/2006 y Circular 09 de 2012, decreto 2193 de 2014 o las normas que las sustituyan, Res 743 de 2013

Meta: 100% de reporte de indicadores entregados de conformidad (CON UN ANALISIS) dentro de los cinco días hábiles del mes siguiente. (Cumplimiento 25%)

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: los informes ante el 2193 fueron reportados oportunamente, sin embargo las UEN no reportaron todos los análisis de los indicadores. Actividad que quedo contemplada dentro del PPOA 2015.

ANALISIS DEL DESCARGO: Analizando la respuesta emitida, la meta quedó contemplada para el PPOA 2015, pero igualmente la entidad no anexa avance de la meta, **se mantiene la observación.**

Acción 5.3.4: Realizar análisis a los resultados de los indicadores.

Meta: 4 trimestres con un documento de análisis de indicadores. (Cumplimiento 50%).

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: Actividad no fue posible cumplirla en su totalidad en la vigencia 2014, la cual quedo nuevamente contemplada dentro del POA 2015. La información de indicadores fue reportada en la plataforma del decreto 2193 pero no se realizaron análisis por parte de la UEN. Actividad que quedo dentro del POA 2015.

ANALISIS DEL DESCARGO: Si bien es cierto la entidad no cumplió con la totalidad de la meta y quedó dentro del POA 2015, de igual forma la entidad no anexa avance de la meta, **se mantiene la observación.**

Revisados los argumentos de la entidad, se mantienen las observaciones sobre las siguientes metas:

COMPONENTE 1 – TALENTO HUMANO: **Acción 1.1.1:** Implementar un plan de capacitación, **Meta:** 100% de los funcionarios con capacitación. (Cumplimiento 0%). **Acción 1.4.2:** Socializar formatos para concertación y evaluación de desempeño a, **Meta:** 100% UEN socializadas. (Cumplimiento 0%)

COMPONENTE 2 – FINANCIERO: **Acción 2.2.1:** Adquisición de la II Fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos fijos, **Meta:** 80 (Cumplimiento 0%). **Acción 2.2.1:** Adquisición de la II fase del sistema integral de información HC, Hospitalización, Activos Fijos, **Meta:** 100% de funcionarios capacitados. (Cumplimiento 26%). **Meta:** 100% de equipos programados adquiridos (Cumplimiento 31%). **Meta:** 100% contrato ejecutado. (Cumplimiento 50%).

COMPONENTE 3 – ADMINISTRATIVA: **Acción 3.3.2:** Implementar el plan de mantenimiento hospitalario, **Meta:** Un (1) documento con DX (Cumplimiento 0%)

Meta: Tres (3) documentos con informes de acciones de mantenimiento (Cumplimiento 0%), **Meta:** Un informe con Dx (Cumplimiento 0%), **Meta:** Tres (3)

documentos con informe de acciones de mantenimiento (Cumplimiento 0%).
Acción 3.5.4: Elaborar el plan de comunicación de la entidad, **Meta:** un documento elaborado. (Cumplimiento 70%), **Meta:** Documento socializado. (Cumplimiento 70%), **Meta:** Documento socializado. (Cumplimiento 70%), **Meta:** Documento socializado. (Cumplimiento 70%), **Meta:** Documento socializado. (Cumplimiento 70%), **Meta:** Documento socializado. (Cumplimiento 70%). **Acción:** Implementar el plan de mantenimiento hospitalario, **Meta:** 70% de hojas de vida de los Equipos Biomédicos actualizados. (Cumplimiento 73%)

COMPONENTE 5 – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: **Acción 5.4.2:** Gestionar recursos a nivel departamental a través de un proyecto piloto para la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo de Atención Primaria en Salud en una de las seis subregiones según el Modelo de Atención PROCERCA definido por el Departamento, **Meta:** Un proyecto presentado. (Cumplimiento 0%). **Acción 5.6.1:** Revisar el plan de las líneas estratégicas de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, de acuerdo a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, **Meta:** Documento adoptado. (Cumplimiento 0%). **Meta:** 20% de líneas implementadas en cada una de la UEN. (Cumplimiento 0%). **Acción 5.6.3:** Mejorar la imagen institucional mediante estrategias dirigidas a lograr indicadores óptimos de satisfacción al usuario. Fortalecer y mejorar la atención al usuario buscando satisfacer las necesidades de la población en pro de la calidad en la prestación del servicio de salud, **Meta:** Un contrato ejecutado. (Cumplimiento 0%). **Acción 5.3.3:** Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única Resolución 1446/2006 y Circular 09 de 2012, decreto 2193 de 2014 o las normas que las sustituyan, Res 743 de 2013, **Meta:** 100% de reporte de indicadores entregados de conformidad (CON UN ANALISIS) dentro de los cinco días hábiles del mes siguiente. (Cumplimiento 25%). **Acción 5.3.4:** Realizar análisis a los resultados de los indicadores, **Meta:** 4 trimestres con un documento de análisis de indicadores. (Cumplimiento 50%).

Por lo anterior se configura como **Hallazgo Administrativo.**

Criterio: incumplimiento Parcial del Plan de Acción.

Causa: Debilidades en la ejecución de metas de resultado que no permiten advertir un avance óptimo del plan trazado

Efecto: Probable incumplimiento de objetivos y metas en el largo plazo.

2.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control Financiero y Presupuestal es Desfavorable, como consecuencia de la evaluación de los factores: estados contables, gestión presupuestal y gestión financiera.

2.3.1 Estados contables

La opinión a los estados contables arrojó Adversa o negativa como resultado de la evaluación de las siguientes variables:

TABLA 3-1 ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias \$ (millones)	8450525.0
Índice de inconsistencias (%)	66.2%
CALIFICACIÓN ESTADOS CONTABLES	0.0

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

Adversa o
negativa

Tabla 13. Estados Contables

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

INFORME A LOS ESTADOS FINANCIEROS

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

Los saldos registrados en el Balance General se verificaron con la información que está registrada en el Libro Mayor, e igualmente se verificó que fuera la misma que esta reportada en la Contaduría General de la Nación en el formato CGN2005.001, evidenciándose que hay concordancia en la información suministrada y en la reportada.

A su vez, así como se hizo la comparación en el balance general, también se hace con el estado de actividad financiera, económica y social, evidenciándose que igualmente hay concordancia con la información.

1. LIBROS OFICIALES DE CONTABILIDAD

Revisados los Libros Oficiales de Contabilidad (Mayor y Balance y Diario), se pudo observar que las cifras reflejadas en los informes (CGN2005.001 Catalogo de Cuentas, Estados Financieros, Informe Rendición Cuenta SIA 2014, etc.), son concordantes en su totalidad con los Libros de Contabilidad.

1.1 LIBRO MAYOR Y BALANCES

Revisado este Libro, se pudo evidenciar que se encuentra impreso hasta el Folio No. 000622 que corresponde al mes de Diciembre de 2014, el cual fue aperturado mediante Acta Código LM.01 del 08 de Febrero de 2003, con una autorización de folios del 00001 al 01000, como lo establece el código de comercio y demás normas que lo reglamentan. La impresión del libro del periodo contable de 2014, inicio en el folio 000538 y termino en el 000622, correspondiente al mes de Diciembre de 2014, evidenciándose que no existen diferencias entre los libros mayor y diario.

LIBRO DIARIO

Revisado este Libro, se pudo evidenciar que se encuentra impreso hasta el Folio No. 1106 que corresponde al mes de Diciembre de 2014, fue aperturado mediante Acta el 08 de Febrero de 2003, con una autorización de folios del 00001 al 01000 y posteriormente se habilitaron folios del 01001 al 02500 según Acta de Habilitación del 05 de Junio de 2013. La impresión del libro del periodo contable de 2014, inicio en el folio 1059 término en el 1106, correspondiente al mes de Diciembre de 2014.

2. EFECTIVO

1105 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 2014 y consignado el primer día hábil del mes de enero del año 2015, evidenciándose que efectivamente el valor recaudado fue el mismo que consigno como lo muestra el siguiente cuadro:

RECAUDADO	RECIBO DE CAJA	FECHA DE LA CONSIGNACION	CUENTA	VR CONSIGNADO
30-12-2014	829	02-01-2015	110054023973	2,400
30-12-2014	831	02-01-2015	110054023973	40,500
30-12-2014	833	02-01-2015	110054023973	57,500
30-12-2014	842	02-01-2015	110054024005	6,000
30-12-2014	843	02-01-2015	110054024005	6,000
30-12-2014	844	02-01-2015	110054024005	6,000
31-12-2014	848	02-01-2015	110054023973	33,600
TOTAL CONSIGNADO				152,000

2.1 110502 CAJA MENOR

Revisada esta cuenta, se pudo observar que se hizo apertura de Caja Menor el 01 de Febrero de 2014, mediante Resolución No. 041, con un monto fijo de \$3.080.000, y cerrada el 29 de Diciembre de 2014, mediante Resolución No. 0674, quedando un saldo pendiente de reintegrar de \$626.608, el cual fue consignado en la cuenta corriente No. 054-02397-3 el día 30 de Diciembre de 2014.

2.2 1110 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 que las conciliaciones se encuentran debidamente elaboradas y que la entidad se encuentra en proceso de depuración de las mismas.

3. DEUDORES

3.1 1409 SERVICIOS DE SALUD Y 1470 OTROS DEUDORES

Para la revisión de esta cuenta se solicitó el libro mayor, y se comparó con la información suministrada en el área de cartera.

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACION 1:

Una vez revisada la información reportada en el área de cartera con la de contabilidad se puede establecer una diferencia de \$104.455.219, toda vez que en contabilidad el saldo es de \$7.127.463.527 y en cartera \$ 7.023.008.308, razón por la cual se solicita a la entidad aclaración sobre el tema.

CONTABLE	CARTERA	DIFERENCIA
7,127,463,527	7,023,008,308	104,455,219

INFORMACION REPORTADA EN EL AREA DE CONTABILIDAD

CUENTA	DESCRIPCION	VALOR
14	DEUDORES	4,693,625,488.79
1409	SERVICIOS DE SALUD	6,164,976,439.00
140901	PLAN OBLIGT DE SALUD POS-EPS FCT PTE RAD	4,091,316.00
140903	PLAN SUBSDO DE SALUD POSS-EPS FTC PTE R	31,396,030.00
140904	SERV DE SALUD - IPS PRIVADAS FTC PTE RAD	1,295,285.00
140909	SERV DE SALUD - IPS PUBLICAS FTC PTE RAD	9,479,649.00
140910	SERV SALUD -ENTID.REG ESPEC FT PTE RADI	3,527,802.00
140914	ATENC ACCID.TRAN SOAT- CIAS SEGUR FT PTE	719,125.00
140918	ATENCION CON CARGO A RECURSOS DE SALUD PUBLICA FTC PTE R	55,477,273.00
140920	PLAN OBLIG SALUD POS-EPS FACT RADICADA	485,431,999.69
140921	PLAN SUBSDO SALUD POSS-EPS FTACION RADICA	3,950,425,871.63
140922	SERVICIOS SALUD IPS PRIVADA FACT RADICAD	131,939,107.00
140925	SERV SALUD - IPS PUBLICAS FACT RADICADA	88,832,404.00
140926	SERV SALUD - ENT REG ESPECIAL FACT RADIC	99,000,728.37
140927	ATENCION CARGO SUB OFERTA FACT RADICA	507,482,076.50
140928	RIESGOS PROFESIONALES ARP FACT RADICADA	5,984,689.00
140929	ATENC ACCDT TSTO SOAT - CIA SGROS FACT R	60,206,436.00
140930	RECLAMAC FOSYGA ECAT FACT RADICADA	4,019,715.00
140932	ATENCIÓN CON CARGO A RECURSOS DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA FACTURACIÓN RADICADA	417,552,932.48
140981	GIRO DIRECTO POR ABONO CARTERA REG SUB (CR)	-1,758,037.00
140990	OTRAS CUENTAS POR COBRAR SERVICIOS DE SALUD	309,872,036.33
CUENTA	DESCRIPCION	VALOR
1470	OTROS DEUDORES	962,487,087.79
147079	INDEMNIZACIONES	3,202,497.08
147087	MARGEN EN LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD	284,613,878.43
147090	OTROS DEUDORES	674,670,712.28
14709001	REINTEGROS A TESORERÍA	3,458,025.08
14709007	MAYOR VALOR PAGADO	671,212,687.20

Tabla 14. Cartera según Área Contable

INFORMACION REPORTADA EN EL AREA DE CARTERA

ESTADO DE CARTERA POR DEUDOR, EDADES						
DEUDOR	EDADES (DIAS)					TOTAL
	0 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 365	> DE 365	
EDAD DE CARTERA	HASTA 60 DIAS	DE 61 A 90 DIAS	DE 91 A 180 DIAS	DE 181 A 360 DIAS	> A 360 DIAS	
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	140,629,141	2,148,973	97,031,817	127,680,152	117,941,917	485,432,000
RÉGIMEN SUBSIDIADO	42,191,514	42,191,514	3,643,260	57,126,641	3,869,957,425	4,015,110,353
SOAT -ECAT	9,623,883	792,525	5,616,728	6,261,062	41,931,953	64,226,151
ATENCION A POBLACION POBRE NO CUBIERTA (SECRET DPAL)	280,865,763	0	0	0	446,318,934	727,184,697
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	299,694,668	18,451,700	50,132,650	250,806,459	434,096,420	1,053,181,897
OTROS DEUDORES DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	86,213,127	0	287,121,072	300,482,888	4,056,122	677,873,209
TOTAL CARTERA	859,218,096	63,584,712	443,545,527	742,357,202	4,914,302,771	7,023,008,308

Tabla 15. Cartera según área de Cartera

Por otra parte, en trabajo de campo se pudo evidenciar que la entidad recaudo para el mes de diciembre la suma de \$870.468.140 correspondiente a \$597.316.564 del pago acta de conciliación de los servicios prestados a Caprecom durante el periodo de noviembre 2011 a julio 2012, y \$273.151.576 correspondientes al pago realizado por el Departamento del Guaviare.

CAPRECOM	GOBERNACION	TOTAL
597,316,564	273,151,576	870,468,140

Es importante que la entidad tome las medidas necesarias para la recuperación de la cartera, ya que su valor es significativo creciente en los estados financieros de la entidad. Igualmente se realicen las gestiones con el régimen subsidiado el cual representa el 57% del total de la cartera según la información suministrada por el área de cartera.

RESPUESTA: La diferencia reportada por la Contraloría Departamental del Guaviare entre las áreas de contabilidad y cartera por la suma de \$104.455.219.00, obedece a las situaciones detalladas a continuación: 1. La información tomada por la Contraloría con respecto a cartera, no contempló la facturación pendiente por radicar por valor de \$105.986.480.00 y la cifra correspondiente a giro directo del régimen subsidiado por \$1.758.037.00, ya que esta información se presenta por el área de cartera de forma individual y separada como se puede observar en los medios electrónicos entregados (Cartera Por Deudor 2014 PDF y HTML); datos que efectivamente se encuentran inmersos en el valor reportado por el área contable. Es importante resaltar que la facturación

pendiente por radicar suma para efectos contables y la de giro directo resta. 2. Por otra parte existe una diferencia adicional de \$226.776.00, producto del valor registrado por la Contraloría (\$7.023.008.308.00) y el valor suministrado en los medios electrónicos por el área de cartera, este último corresponde a \$7.023.235.081.00.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Teniendo en cuenta que los deudores que presenta la entidad, representan los derechos de cobro originados por la prestación de servicios de salud y el cual es de suma importancia que la entidad tome las medidas necesarias para la recuperación, ya que como se refleja la misma no obtuvo una recuperación significativa para el periodo 2014. Por lo anterior y con el fin de fortalecer este tema se mantiene como **hallazgo Administrativo**.

Criterio: Procedimiento contable interno, Manual de Procedimientos y Doctrina Contable Pública Resolución 354, 355 de 2007, Instructivo 020 de 2012.

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

Efecto: Pérdida de ingresos potenciales.

142011 VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE

Corresponde a avance de viáticos para brigada de salud del PIC en el Retorno programada desde el 19 de enero al 7 de febrero 2015, según resolución 690 de 2014. En trabajo de campo se constató que se encuentran legalizados conforme a la norma.

242518-242520 ACREEDORES-SEGURIDAD SOCIAL

HALLAZGO 2 (A) / OBSERVACION 2:

En esta cuenta se observa que la entidad presenta saldos de mayor valor girados en vigencias anteriores a las administradoras y fondos de pensiones, lo cual es importante que se tomen medidas con el fin de que esta cuenta revele de forma real su saldo.

RESPUESTA: 242518 Aportes a Fondos Pensionales \$ 78.224.057. 242519 Aportes a Seguridad Social en Salud \$ 26.373.900. 242520 Aportes a ICBF, SENA, Cajas de Compensación \$ 65.193.292. Estos saldos corresponden a la seguridad social y parafiscal causados en la vigencia 2014 a 31 de diciembre, los cuales quedaron pendientes por pagar a las diferentes administradoras donde se encuentran afilados los funcionarios. Con recursos propios se canceló la suma \$ 115.881.200, con los egresos No. 8768, 8769, el 07 enero 2015, y egresos No, 8770, 8771, el 14 enero de 2015 y la diferencia equivalente a \$ 53.910.049,00, obedece a que los recursos del Sistema General de Participación S.G.P.,

designados por el Ministerio de la Salud y la Protección social para cubrir la Seguridad Social (Salud, Pensión, Cesantías y A.R.L.) de los funcionarios asistenciales de las Unidades Estratégicas de Negocios, no fueron suficientes para cancelar la totalidad del valor causado. Estos valores serán depurados una vez se establezcan los saldos a favor de la E.S.E. en las administradoras, por las vigencias 2012 y 2013.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: Teniendo en cuenta la respuesta dada por la entidad, es importante que se realice seguimiento y monitoreo continuo con el fin de depurar y conocer el saldo real de esta cuenta. Por lo anterior y con el fin de fortalecer este tema se mantiene como **hallazgo Administrativo**.

Criterio: Procedimiento contable interno, Manual de Procedimientos y Doctrina Contable Pública Resolución 354, 355 de 2007, Instructivo 020 de 2012.

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

Efecto: Control inadecuado de recursos que puede generar pérdida de ingresos potenciales.

4. 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 2014 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.

De acuerdo al Libro II, del título II en su capítulo III numerales 20 y 21 del Manual de Procedimientos contables 2013 que a continuación se enuncia se observa:

FRECUENCIA DE LAS ACTUALIZACIONES: *la actualización de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (03) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el periodo contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización registrando su efecto en el periodo contable respectivo.*

EXCEPCIONES A LA ACTUALIZACION: *No es obligatoria la actualización de los bienes muebles cuyo costo histórico, individualmente considerado, sea inferior a treinta y cinco (35) salarios mínimos mensuales legales vigentes, ni de las propiedades planta y equipo ubicados en zonas de alto riesgo.*

De lo anterior se evidencio, que la entidad posee un último avaluó desde el año 2005, y sobre este se han venido realizando los registros, lo cual genera Informe Definitivo de Auditoría Regular ESE Red de Servicios de Salud de I Nivel –Vigencia 2014

incertidumbre frente al valor que se está reflejando en los estados financieros. Se recomienda que la entidad aplique los procedimientos contables y de esta manera reflejar información más precisa sobre la realidad financiera de la entidad.

5. CUENTAS POR PAGAR

5.1. 24250801 VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE

Revisada esta cuenta se pudo evidenciar que está pendiente desde el mes de Julio de 2013 un saldo por pagar equivalente a \$ 19.745.761, correspondiente a la ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL –OPERACIÓN CAPRECOM.

5.2. 2436 RETENCION EN LA FUENTE

Para la revisión de esta cuenta se solicitó la declaración, pago y auxiliares de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y diciembre de 2014, 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, encontrando todo debidamente presentado.

2.3.1.1 Concepto Control Interno Contable

La calificación obtenida en la evaluación de la Comisión fue de 4.0 teniendo en cuenta las siguientes variables evaluadas que presenta el Sistema de Control Interno Contable.

Resultados de la Evaluación:

NÚMERO	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN
1	CONTROL INTERNO CONTABLE	4.0	
1.1	ETAPA de RECONOCIMIENTO	4.0	
1.1.1	IDENTIFICACIÓN	4.3	Se realizan los registros contables de acuerdo a los hechos.
1.1.2	CLASIFICACIÓN	4.1	Los hechos financieros son incluidos al proceso contable siempre y cuando sean identificables.
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES	3.8	No se ha realizado toma física de los bienes de la entidad.
1.2	ETAPA de REVELACIÓN	4.1	

1.2.1	ELABORACIÓN de ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4.8	El software es confiable, y se puede tener la información con oportunidad.
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN de LA INFORMACIÓN	4	Se realiza análisis de los indicadores que se tienen definidos, se realizan publicaciones en la página web de la entidad.
1.3	OTROS ELEMENTOS de CONTROL	3.7	
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADAS	3.7	-Falta realizar seguimiento a los riesgos identificados. -No existe avalúo técnico actualizado de los bienes, de acuerdo al régimen de contabilidad. -La entidad no cuenta con una infraestructura propia por lo cual no se cumple con lo estipulado para el manejo de la información financiera.

Tabla 16. Control Interno Contable

2.3.2. Gestión Presupuestal

SE EMITE UNA OPINION Con Deficiencias, con base en el siguiente resultado de 78.6:

TABLA 3- 2 GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	78.6
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	78.6

Con deficiencias		Con deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

Tabla 17. Gestión Presupuestal

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

2.3.2.1 Programación y Elaboración del Presupuesto

Sobre el cumplimiento de las formalidades contempladas en el Decreto 115 de 1996, 4836 de 2011 y normas internas relativas al presupuesto.

Para la entidad aplica la ejecución de cuentas por pagar, no aplican reservas como efectivamente se reporta en la cuenta.

HALLAZGO 1 (A) / OBSERVACION 2:

La Resolución 373 de agosto 8 de 2014 presenta inconsistencias de forma ya que se presentan valores diferentes entre el valor total del detalle en el artículo 1 y valor total de su desglose en 0.8 miles.

Miles de \$

ACTO ADTIVO	ARTICULO 1	DETALLE	DIFERENCIA
RESOLUCIÓN 0373 2014/08/01	65,400,8	65,400,0	0,8

Fuente: Rendición Cuenta

RESPUESTA: A esta observación se expedirá una resolución de aclaración sobre estos artículos

ANALISIS DEL DESCARGO: Debido a que la entidad debe expedir una resolución de aclaración de las inconsistencias de forma que son producto de malas prácticas de manejo de los programas informáticos (Word, Excel, etc.), por lo tanto **la observación se mantiene como hallazgo administrativo.**

Criterio: Manuales internos sin actividades de revisión o control.

Causa: Malas prácticas que ocasionan deficiencias en el manejo presupuestal.

Efecto: Información presupuestal errada o desactualizada

HALLAZGO 2 (A) / OBSERVACION 3:

La resolución 499 de octubre 1 de 2014 presenta inconsistencias de forma ya que se presentan valores diferentes entre el valor total del detalle en el artículo 1 y valor total de su desglose en \$63.650 miles.

Miles de \$

ACTO ADTIVO	ARTICULO 1	DETALLE	DIFERENCIA
RESOLUCIÓN 0499 2014/10/01	239,000	175,350	\$63,650

Fuente: Rendición Cuenta

RESPUESTA: A esta observación se expedirá una resolución de aclaración sobre estos artículos.

ANALISIS DEL DESCARGO: Debido a que la entidad debe expedir una resolución de aclaración de las inconsistencias de forma que son producto de malas prácticas de manejo de los programas informáticos (Word, Excel, etc.), por lo tanto **la observación se mantiene como hallazgo administrativo.**

Criterio: Manuales internos sin actividades de revisión o control.

Causa: Malas prácticas que ocasionan deficiencias en el manejo presupuestal.

Efecto: Información presupuestal errada o desactualizada

HALLAZGO 3 (A) / OBSERVACION 4:

El Acuerdo 014 de diciembre 26 de 2014 presenta inconsistencias de forma ya que se presentan valores diferentes entre el valor total del detalle del considerando establecido en el párrafo N°10 en el que se cita que se tuvo en cuenta para los rubros de copagos y cuotas de recuperación (...) la suma de “once millones de pesos” y digita otro valor correspondiente a \$23.500.000 pesos distorsionando la calidad de la información en los actos administrativos.

Miles de \$

ACUERDO 014 2014/12/26	CONSIDERANDO N° 10	DETALLE	DIFERENCIA
CONSIDERANDO N° 10	11.000	23.500	-12.500

Fuente: Rendición Cuenta

RESPUESTA: A esta observación se expedirá una resolución de aclaración sobre estos artículos.

ANALISIS DEL DESCARGO: Debido a que la entidad debe expedir una resolución de aclaración de las inconsistencias de forma que son producto de malas prácticas de manejo de los programas informáticos (Word, Excel, etc.), por lo tanto **la observación se mantiene como hallazgo administrativo.**

Criterio: Manuales internos sin actividades de revisión o control.

Causa: Malas prácticas que ocasionan deficiencias en el manejo presupuestal.

Efecto: Información presupuestal errada o desactualizada

2.3.2.2 Gestión Presupuestal

Presupuesto de Ingresos

El presupuesto de Ingresos y Gastos que rigió durante la vigencia 2014 para la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel fue aprobado por la Agente Interventora mediante Resolución No. 549 del 1° de noviembre de 2013 por un monto inicial de \$13.908.373 miles y luego de las adiciones y modificaciones cierra definitivamente en la suma de \$23.902.667 miles. A continuación se presentan las principales consideraciones relacionadas con la gestión presupuestal:

Apropiación Inicial

La composición del presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia 2014 ascendió a la suma inicial de \$13.908.373 miles, de los cuales el 88,13% corresponde a Ingresos No Tributarios y el 11,87% a Recursos de Capital:

(Cifras en miles de pesos)

RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL DE INGRESOS	INICIAL	%
11	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	12,257,739	88.13%
12	RECURSOS DE CAPITAL	1,650,634	11.87%
TOTALES		13,908,373	100%

Tabla 18. Presupuesto Inicial de Ingresos

Fuente: Rendición Cuenta 2014

La mayor fuente de financiación de los ingresos se concentra en la Venta de Servicios con una participación del 88,13%, seguido de los Aportes del Nivel en un 10,79%.

(Cifras en miles de pesos)

RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL DE INGRESOS	INICIAL	%
10	DISPONIBILIDAD INICIAL	150,000	1.08%
11020403	VENTA DE SERVICIOS	12,257,739	88.13%
12020501	APORTES NIVEL CENTRAL	1,500,634	10.79%
TOTAL INGRESOS		13,908,373	100%

Tabla 19. Presupuesto Inicial por Concepto

Fuente: Rendición Cuenta 2014

De la Venta de Servicios la mayor participación obedece a ingresos por concepto de Régimen Subsidiado con 55,69%, el Plan de Intervenciones Colectivas con 18,36% y otros servicios de salud con 13,31%.

(Cifras en miles de pesos)

RUBRO	PPTO INICIAL INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	INICIAL	%
110204030502	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	178,210	1.45%
110204030504	RÉGIMEN SUBSIDIADO	6,825,767	55.69%
110204030506	SUBSIDIOS A LA DEMANDA	1,099,366	8.97%
110204030510	COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS	7,500	0.06%
110204030512	SOAT	6,500	0.05%
110204030516	PIC	2,250,000	18.36%
110204030518	REGÍMENES ESPECIALES	259,393	2.12%
110204030598	OTROS SERVICIOS DE SALUD	1,631,003	13.31%
TOTAL INGRESOS NO TRIBUTARIOS		12,257,739	100%

Tabla 20. Presupuesto Inicial por fuente de financiación.

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Presupuesto de Gastos

Consecuentes con el presupuesto de ingresos, el de gastos se fija en igual suma y concentra su mayor apropiación en los recursos destinados a la Inversión Social con un 80,08%, seguido de los Servicios Personales con un 14,62%, las Transferencias con el 2,41% y los Gastos Generales con el 1,29%, respectivamente.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	INICIAL 2014	%
SERVICIOS PERSONALES	1,343,261	16.22%
GASTOS GENERALES	107,032	1.29%
TRANSFERENCIAS	199,397	2.41%
INVERSIÓN	6,633,476	80.08%
TOTALES	8,283,166	100.00%

Tabla 21. Presupuesto Inicial de Gastos

Fuente: Rendición Cuenta 2014

2.3.2.3 Ejecución del Presupuesto de Ingresos

Análisis del presupuesto de Ingresos 2014

Comparado el presupuesto definitivo de la vigencia fiscal 2014 con el de la vigencia 2013, se puede apreciar que presenta un decremento nominal de \$-641.534 miles equivalente al -2,61% donde la variación más sobresaliente, aunque no tan representativa, está en la reducción de los Recursos de Capital en cuantía de \$-3.051.929 miles, mientras que los Ingresos No Tributarios aumentaron en \$2.410.395 miles, como se muestra en la siguiente tabla:

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	DEFINITIVO 2014	DEFINITIVO 2013	VARIACION	%
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	21,628,393	19,217,998	2,410,395	12.54%
RECURSOS DE CAPITAL	2,274,274	5,326,203	-3,051,929	-57.30%
TOTALES	23,902,667	24,544,201	-641,534	-2.61%

Tabla 22. Presupuesto Definitivo 2014

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Análisis del recaudo

Las siguientes tablas muestran el comparativo del comportamiento del recaudo durante las últimas tres vigencias, evidenciando un incremento en el estimativo del presupuesto, el cual ha pasado de \$19.429.772 miles en el 2013 a \$20.635.326 miles en el 2014, equivalente a un crecimiento del 6,2%.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	RECAUDO 2012	RECAUDO 2013	RECAUDO 2014	%
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	15,387,386	17,973,052	18,058,251	0.47%
RECURSOS DE CAPITAL	3,724,790	1,456,720	2,577,075	76.91%
TOTALES	19,112,176	19,429,772	20,635,326	6.20%

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Entre tanto el recaudo del ingreso ha pasado de un cumplimiento en la ejecución del ingreso del 2012 equivalente al 74.28%, al 79,16% de cumplimiento para el 2013 y a un cumplimiento del 86,33% para el 2014, lo cual permite definir un incremento constante del ingreso entre 2012 y 2013 con una visible mejoría del recaudo comparado en la última vigencia de 2014.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	2012	2013	2014
INGRESOS ESTIMADOS	24,108,138	24,544,201	23,902,667
INGRESOS RECAUDADOS	19,112,176	19,429,772	20,635,326
Déficit Rentístico	4,995,962	5,114,429	3,267,341

Variación (%)	79.28%	79.16%	86.33%
----------------------	---------------	---------------	---------------

Tabla 23. Presupuesto Estimado VS Presupuesto Recaudado de Ingresos

Fuente: Rendición Cuenta 2014

2.3.2.4 Análisis del Presupuesto de Gastos 2014

En concordancia con el presupuesto de ingresos, el de gastos concentra su mayor apropiación en los recursos destinados a surtir los gastos de funcionamiento con una participación del 56,42%, seguido de los gastos de operación con el 22%, las cuentas por pagar de vigencia anterior con el 21,43% y los gastos de inversión con el 0,14%, como se consolida en la siguiente tabla:

(Cifras en miles de pesos)

RUBRO	CONCEPTO	INICIAL	%
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7,847,777	56.42%
22	GASTOS DE OPERACIÓN	3,060,455	22.00%
23	GASTOS DE INVERSIÓN	19,841	0.14%
25	CUENTAS POR PAGAR VIG ANT	2,980,300	21.43%
GASTOS TOTALES		13,908,373	100%

Tabla 24. Presupuesto de Gastos Inicial

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Total Ejecución de Gastos y su Comportamiento Frente a la Inversión: Total Presupuestado Frente a Total Ejecutado

La composición del presupuesto inicial de gastos de la vigencia fiscal 2014, fue superior en términos porcentuales frente al de 2013 en un 34,16% siendo la variación nominal de \$3.541.564 miles, afectado principalmente por asunción de cuentas por pagar en 2014 en cuantía de 2.980.300 miles, seguido de los gastos de funcionamiento que se incrementan en un 15,11%.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	INICIAL 2014	INICIAL 2013	VARIACION	%
FUNCIONAMIENTO	10,908,232	9,476,578	1,431,654	15.11%
CUENTAS POR PAGAR ANTERIORES	2,980,300	0	2,980,300	#DIV/0!
INVERSIÓN	19,841	890,231	-870,390	-97.77%
TOTALES	13,908,373	10,366,809	3,541,564	34.16%

Tabla 25. Presupuesto Inicial de Gastos 2013 VS 2014

Fuente: Rendición Cuenta 2014

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	DEFINITIVO 2014	DEFINITIVO 2013	VARIACION	%
FUNCIONAMIENTO	20,905,834	16,859,332	4,046,502	24.00%
CUENTAS POR PAGAR ANTERIORES	2,954,795	0	2,954,795	#¡DIV/0!
INVERSIÓN	42,038	7,684,869	-7,642,831	-99.45%
TOTALES	23,902,667	24,544,201	-641,534	-2.61%

Tabla 26. Comparativo Presupuesto Definitivo de Gastos

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Análisis de la ejecución de gastos

El presupuesto ejecutado de gastos con las modificaciones realizadas al cierre de la vigencia 2014 alcanzo la suma de \$23.902.667 miles, y alcanzó un porcentaje de cumplimiento en la ejecución del 94,25%, es decir, en términos nominales la suma ejecutada fue de \$22.528.815 miles dejándose de ejecutar la suma de \$1.373.852 miles. La participación porcentual de la ejecución del gasto representó para la entidad, durante la vigencia auditada de 2014, un 93,72% en funcionamiento, un 97,92% en cuentas por pagar y un 99,46% en inversión.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	DEFINITIVO 2014	EJECUTADO 2014	VARIACION	%
FUNCIONAMIENTO	20,905,834	19,593,641	1,312,193	93.72%
CUENTAS POR PAGAR ANTERIORES	2,954,795	2,893,363	61,432	97.92%
INVERSIÓN	42,038	41,811	227	99.46%
TOTALES	23,902,667	22,528,815	1,373,852	94.25%

Tabla 27. Presupuesto Definitivo Vs Presupuesto Ejecutado 2014

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Tendencia en la Ejecución de Gastos y su Comportamiento durante las tres últimas vigencias

Comparada la variación de las ejecuciones del gasto de las vigencias 2012, 2013 y 2014, se pudo determinar que esta mantiene una tendencia creciente pasando de \$19.016.583 miles de 2012 a \$22.109.231 miles en el 2013 y \$22,528.815 miles en 2014 lo cual refleja un incremento porcentual del 1,9%.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	EJECUTADO 2012	EJECUTADO 2013	EJECUTADO 2014	%
FUNCIONAMIENTO	14,885,620	16,437,808	19,593,641	19.20%
CUENTAS POR PAGAR ANTERIORES	54,693	0	2,893,363	#¡DIV/0!
INVERSIÓN	4,076,270	5,671,424	41,811	-99.26%

TOTALES	19,016,583	22,109,232	22,528,815	1.90%
----------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------

Tabla 28. Comparativo Presupuesto Ejecutado 2012 a 2014

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Finalmente se concluye que la tendencia de ejecución del gasto en las últimas tres vigencias (2012, 2013 y 2014) refleja incrementos justos anuales al pasar de haberse ejecutado el 78,88% para el 2012, incrementándose al 90,08% en el 2013 y con la misma tendencia en 2014 hasta cumplir satisfactoriamente con el 94,25%.

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	2012	2013	2014
PRESUPUESTO DE GASTOS	24,108,138	24,544,201	23,902,667
GASTOS EJECUTADOS Y RESERVAS	19,016,583	22,109,232	22,528,815
DIFERENCIA	5,091,555	2,434,969	1,373,852
VARIACIÓN (%)	78.88%	90.08%	94.25%

Tabla 29. Comparativo presupuesto de Gastos 2012 a 2014

Fuente: Rendición Cuenta 2014

Modificaciones Presupuestales

Detalle de las Modificaciones Presupuestales: Adiciones, Reducciones y Traslados presupuestales

HALLAZGO 4 (A-D) / OBSERVACION 6:

Una vez revisados los actos administrativos con los cuales se efectuaron las modificaciones al presupuesto y comparados en trabajo de campo con lo reportado en las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, se pudo determinar que existen diferencias entre las adiciones y las reducciones en \$25.505 miles, esa diferencia está contemplada en la ejecución de gastos, rubro "Cuentas por Pagar"; sin embargo no hay una explicación clara ya que al parecer existió dualidad en la afectación del valor:

(Cifras en miles de pesos)

REPORTE EJECUCIONES PRESUPUESTALES	VALOR	ACTOS ADMINISTRATIVOS	VALOR	TOTAL	DIFERENCIA
CONCEPTO		CLASE			
APROBADO	\$ 13,908,373	Resolución 0549 2013/11/01	13,908,373	\$ 13,908,373	\$ 0
ADICIONES	\$ 11,012,195	Resolución 004 2014/01/02	1,537,724	\$ 10,986,690	\$ 25,505
		Resolución 004 2014/01/02	1,059,488		
		Acuerdo 0001 2014/05/07	1,701,856		
		Acuerdo 0004 2014/07/06	3,105,000		
		Acuerdo 0008 2014/08/28	917,002		

		Acuerdo 0009 2014/08/28	1,437,719		
		Acuerdo 0013 2014/10/31	600,000		
		Acuerdo 0014 2014/12/26	627,900		
REDUCCIONES	\$ 1,017,901	Acuerdo 0002/14 Sin Fecha	40,653	\$ 992,396	\$ 25,505
		Acuerdo 0005 2014/07/06	36,995		
		Acuerdo 0014 2014/12/26	914,749		
TRASLADOS	\$ 6,194,179	Acuerdo 0002/14 Sin Fecha	151,351	\$ 6,194,179	\$ 0
		Acuerdo 0005 2014/07/06	238,560		
		Acuerdo 0008 2014/08/28	1,568,382		
		Acuerdo 0014 2014/12/26	239,097		
		Resolución 038 2014/02/01	692,377		
		Resolución 087 2014/03/01	623,098		
		Resolución 0123 2014/04/01	460,507		
		Resolución 0190 2014/05/01	522,053		
		Resolución 0244 2014/06/01	371,649		
		Resolución 0307 2014/07/07	195,367		
		Resolución 0373 2014/08/01	65,400		
		Resolución 0439 2014/09/05	175,350		
		Resolución 0499 2014/10/01	239,000		
		Resolución 0540 2014/11/01	469,395		
		Resolución 0608 2014/12/03	182,593		

Tabla 30. Modificaciones Presupuestales

Fuente: Rendición Cuenta 2014

RESPUESTA ENTIDAD: Se realizó la resolución 004 de 2014 de liquidación de cierre de presupuesto de la vigencia fiscal 2013 y se incorporó cuentas por pagar, cuentas por cobrar, saldos de convenios y disponibilidad inicial, se procedió a incorporar los valores al 100% sin tener en cuenta que era necesario efectuar un ajuste en el rubro de cuentas por pagar de la vigencia anterior por valor de 25 millones, puesto que este rubro fue sobrestimado en este valor, por esta razón se procede a hacer una disminución por este valor aplicándose el procedimiento de manera errada creando un nuevo comprobante y creando así la falsa percepción de una reducción sin soporte, efectivamente se realizó el ajuste para evitar así sobreestimar el presupuesto y que se mantuviera la ecuación presupuestal de manera balanceada el cual era el objetivo final de dicho movimiento, dicho error fue corregido a través del perfeccionamiento y manejo de los procedimiento que

involucran el manejo de la herramienta Dinámica gerencial que para la fecha estaba en los primeros meses de implementación.

ANÁLISIS DEL DESCARGO: De acuerdo con la respuesta dada por la entidad no existe un acto administrativo de ajuste presupuestal dentro de la ejecución pasiva dentro de la misma anualidad que soporte la operación que equilibre el proceso presupuestal entre adiciones y reducciones por lo que la dinámica se ve finalmente afectada por la aplicación del procedimiento de manera deficiente sin soporte alguno. (La ejecución del presupuesto de ingresos y gastos consiste en el recaudo de rentas estimadas y la asunción y pago de obligaciones con cargo a las apropiaciones, que constituyen las autorizaciones máximas para comprometer el presupuesto en la correspondiente vigencia fiscal en cumplimiento de las funciones establecidas en la Constitución y la Ley); se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria**.

Criterio: Decreto 115 de 1996

Causa: Falta de planeación y fallas en la dinámica de la ejecución presupuestal

Efecto: Proceso presupuestal a ejecutar sin ajustar a una visión real por deficiencias en su ejecución lo que tiene efectos en las cifras al término de la vigencia.

2.3.2.5 Constitución de reservas presupuestales y cuentas por Pagar a diciembre 31 de 2014

HALLAZGO 5 (A) / OBSERVACION 7:

En la evaluación realizada a las cuentas por pagar y reservas, se pudo evidenciar que la entidad auditada, mediante Resolución No. 003 de 2013, constituyó las Cuentas por pagar por valor de \$2.954.795 miles y comparado con la ejecución presupuestal al cierre de la vigencia existe una diferencia de -\$15.469 miles.

(Cifras en pesos)

Ejecución Pasiva Cuentas por Pagar	Acto Administrativo Res 003/14		Diferencia	
	Reservas	Cuentas por Pagar	Reservas	Cuentas por Pagar
\$2.939.326	\$0	\$2.954.795	0	-\$15.469

Tabla 31. Constitución de Cuentas por Pagar

Fuente: Rendición Cuenta 2014

RESPUESTA: La resolución No 003 de 2014 corresponde a constitución de las cuentas por pagar que a 31 de diciembre de 2013 no fueron canceladas; las cuales fueron ejecutadas (canceladas) en la vigencia fiscal 2014 y ascienden a la suma de \$2,954,795 miles; mientras que con la resolución No 001 del 2 enero de 2015 se constituyeron las cuentas por pagar que a 31 de diciembre de 2014 no habían sido canceladas, para ser ejecutadas en la vigencia fiscal 2015 por valor

\$2,939,326 miles. Por tanto el valor de \$15,469 miles corresponde a la diferencia entre las cuentas por pagar constituidas para la vigencia fiscal 2014 y las CxP constituidas para la vigencia fiscal 2015.

ANALISIS DEL DESCARGO: El acto administrativo de constitución de cuentas por pagar debe obedecer al valor identificado en la ejecución presupuestal de la vigencia constituida y no debe incorporar cifras de otras vigencias expiradas, se mantiene la observación configurándose como **hallazgo administrativo**.

Criterio: Manuales internos sin actividades de revisión o control.

Causa: Malas prácticas que ocasionan deficiencias en el manejo presupuestal.

Efecto: Información presupuestal errada o desactualizada

2.3.2.6. Certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal

Dentro del proceso de trabajo de campo se solicitó al área respectiva, la relación de los Certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal expedidos durante la vigencia 2014. De esta relación se evidencia que algunos no guardan relación entre el consecutivo asignado y la fecha de orden lógico ascendente al cual correspondería la fecha de expedición, veamos el detalle:

(Cifras en pesos)

CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 2014			
CDP	FECHA	OBJETO	VALOR
131	2014/01/13	Viáticos a José Reyes Barreto en comisión a veredas	1,516,730
132	<u>2014/01/08</u>	Servicio de alcantarillado agua y aseo mes de diciembre de 2013 UEN Retorno Unilla y Libertad	278,450.49
231	2014/02/03	Elementos de papelería con destino a la ese de primer nivel y sus 4 UEN	5,787,910
232	<u>2014/02/01</u>	Auxiliar administrativo sede central	3,900,000

Tabla 32. Certificados de Disponibilidad Presupuestal

Fuente: Rendición Cuenta 2014

(Cifras en pesos)

CERTIFICADOS DE REGISTRO PRESUPUESTAL 2014			
R.P	FECHA	NOMBRE	VALOR INICIAL
120	2014/01/31	Avizor Seguridad Ltda.	103,291,686
121	<u>2014/01/13</u>	Pascual Mauricio Correa Ospina	10,500,000
123	2014/02/05	José Orlando Mora Díaz	5,436,000
124	<u>2014/02/01</u>	Colombia Telecomunicaciones S.A. ESP-Movistar	1,568,194
158	2014/02/03	Olga Lucia Parra Caldas	3,261,020
159	<u>2014/02/01</u>	Ana Beatriz Urrego Paloma	2,480,000
172	2014/02/12	Cesar Bernardo Villarraga Jiménez	9,000,000
173	<u>2014/02/11</u>	Laura Ximena Torrado Díaz	15,000,000

Tabla 33. Registros Presupuestales

Fuente: Rendición Cuenta 2014

De acuerdo con lo anterior se evidencia la debilidad y falta de control que presenta el aplicativo de expedición de los certificados de disponibilidad y registros presupuestales respecto a la seguridad y confiabilidad, los cuales no se ajustan a los parámetros y procedimiento interno en el orden ascendente y la fecha cronológica de afectación presupuestaria, situación que se encuentra superada mediante las actividades del plan de mejoramiento suscrito de la vigencia anterior.

2.3.3. Gestión Financiera

SE EMITE UNA OPINION Con deficiencias, con base en el siguiente resultado:

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

Con deficiencias		Con deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

Tabla 42. Gestión Financiera

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

2.3.3.1. Indicadores de Gestión Fiscal y Financiera

La Contraloría Departamental procedió analizar los indicadores financieros de la Alcaldía para la vigencia auditada con el siguiente resultado:

LIQUIDEZ

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}} = \frac{\$ 3,909,660}{\$ 6,101,769} = 64.07\%$$

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 iliquidez del 64.07 %. 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

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE} = (\$ 2,192,109)$$

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 2.192.109 en miles con lo cual no cuenta con el suficiente respaldo para cumplir con las obligaciones a corto plazo.

SOLIDEZ

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{SOLIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO TOTAL}}{\text{PASIVO TOTAL}} = \frac{\$ 12,767,861}{\$ 7,618,477} = 167.59\%$$

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 \$100 que adeuda, cuenta con \$167.59 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)

$$\text{ENDEUDAMIENTO TOTAL} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} = \frac{\$ 7,618,477}{\$ 12,767,861} = 59.67\%$$

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 59.67%, 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 \$59.67.

RENTABILIDAD

(Cifras en miles de pesos)

$$\text{RENTABILIDAD} = \frac{\text{RESULTADO DEL EJERCICIO}}{\text{ACTIVOS TOTALES}} = \frac{(\$ 4,262,002)}{\$ 12,767,861} = -33.38\%$$

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 generó pérdida del 33.38%.

PRUEBA ACIDA

$$\text{PRUEBA ACIDA} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS}}{\text{PASIVO CORRIENTE}} = \frac{\$ 3,140,582}{\$ 6,101,769} = 51.47\%$$

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 \$51.47 disponibles en efectivo o bienes y derechos fácilmente convertibles en efectivo para pagarlos.

3. CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

VIGENCIA 2014

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD DE HALLAZGOS	VALOR (en pesos)
1. ADMINISTRATIVOS	34	-
2. DISCIPLINARIOS	7	-
3. PENALES	0	-
4. FISCALES	2	\$23.073.500
• Contratos de Obra	0	0
• Prestación de Servicios	2	\$23.073.500
• Suministros	0	0
• Consultoría y Otros	0	0
• Controversias Judiciales	0	0
TOTALES (1, 2, 3, y 4)	43	\$23.073.500

4. ANEXOS

4.1. Plan de Mejoramiento

La entidad auditada debe presentar el Plan de Mejoramiento que será radicado dentro de los diez (10) 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 de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo, 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.

4.2. 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 diez (10) días siguientes a la fecha de recibido del presente informe.