INFORME DE AUDITORÍA MODALIDAD REGULAR

M.A No. 024 de 2020

NOMBRE ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA

VIGENCIA 2019

CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO

Armenia, Noviembre 3 de 2020

NOMBRE ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA

CONTRALOR TERRITORIAL: LUIS FERNANDO MARQUEZ ALZATE

DIRECTORA TÉCNICA DE CONTROL FISCAL: CLAUDIA P. GONZÁLEZ QUINTERO

EQUIPO AUDITOR:

LUZ MIRIAM VEGA ALZATE
Profesional universitario-Líder
LUZ ELENA RAMIREZ VELASCO
Profesional universitario
JHON FABIO CRUZ VALDERRAMA
Profesional universitario.

TABLA DE CONTENIDO

1. DICTAMEN 4

1.1 CONCEPTO FENECIMIENTO 5

1.1.1 Control de Gestión 6

.....

1.1.3 Control Financiero 7

1.1.3.1 Opinión sobre los Estados Contables 8

1.2 SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO 11

2. HALLAZGOS 13

2.1 CONTROL DE GESTIÓN 13

2.1.1 Gestión Contractual 13

2.1.2 Revisión y Rendición de la Cuenta 15

2.1.3 Legalidad 16

2.1.4 Plan de Mejoramiento 18

2.1.5 Control Fiscal Interno 18

.....

2.2CONTROLFINANCIERO 18

2.2.1. Estados Contables 20

2.2.2. Gestión Presupuestal 20

2.2.3. Gestión Financiera 22

3. EVALUACION PLAN DE MEJORAMIENTO 22

3.1. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 32

4. ANALISIS DERECHO DE CONTRADICCION 40

5. TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS 44

1. DICTAMEN

Armenia, noviembre 3 de 2020

Doctor
LEONARDO QUICENO PÁEZ
Gerente Hospital Pio X
La Tebaida, Quindío

Asunto: Dictamen de Auditoria modalidad Regular.

La Contraloría General del Quindío, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Modalidad Regular vigencia 2019, a través de evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que se administraron los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2019, la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. En tal virtud, se presentan con este informe los resultados obtenidos en ejercicio de dicha auditoría.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance de la auditoría incluyó los componentes y factores que se enuncian a continuación:

Componente Control de Gestión

- Factor gestión contractual: Especificaciones técnicas en la ejecución de los contratos, deducciones de Ley, objeto contractual, labores de interventoría y seguimiento, liquidación de los contratos.

- Factor rendición y revisión de la cuenta: oportunidad, suficiencia y calidad de la información rendida.

- Factor Legalidad: Cumplimiento de las normas internas y externas aplicables al ente o asunto auditado en los componentes evaluados.

- Factor Plan de mejoramiento: Cumplimiento del Plan de Mejoramiento y efectividad de las acciones.

- Factor Control Fiscal Interno: Calidad y efectividad de los controles en los componentes evaluados.

Componente Control Financiero

- Factor Estados Contables: Cuentas de los estados contables para emitir una opinión.

- Factor Presupuestal: Programación, elaboración, presentación, aprobación, modificación y ejecución.

- Gestión Financiera: Indicadores financieros.

1.1 CONCEPTO FENECIMIENTO

Con base en la calificación total obtenida de la Evaluación de Gestión y Resultados, la Contraloría General del Quindío **No Fenece** la cuenta de la Entidad por la vigencia fiscal 2019.

Cuadro No. 01
Evaluación de la Gestión Fiscal

Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Control de Gestión	88,9	0,65	57,8
2. Control de Resultados	0,0	0,0	0,0
3. Control Financiero	19,2	0,35	6,7
Calificación total		1,00	**64,5**
Fenecimiento	**NO FENECE**		
Concepto de la Gestión Fiscal	**DESFAVORABLE**		

Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
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 Evaluación de la Gestión Fiscal.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación

1.1.1 Control de Gestión

La Contraloría General del Quindío como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Gestión es **Favorable** como consecuencia de la calificación otorgada a los factores que se relacionan a continuación:

Cuadro No. 02
Control de Gestión

Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	99,2	0,54	53,6
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	92,9	0.06	5,6
3. Legalidad	57,9	0,12	7,0
4. Gestión Ambiental	0,0	0,0	0,0
5. Tecnologías de la comunica y la información (TICS)	0,0	0,0	0,0
6. Plan de Mejoramiento	82,2	0,14	11,5
7. Control Fiscal Interno	80,7	0,14	11,3
Calificación total		1,00	**88,9**
Concepto de Gestión a emitir	**Favorable**		

Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	**Concepto**		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de Evaluación de la Gestión Fiscal.

1.1.2 Control Financiero

La Contraloría General del Quindío como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero es **Desfavorable**, como consecuencia de la calificación asignada a los factores que se relacionan a continuación:

Cuadro No. 03
Control Financiero

Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	0,0	0,70	00,0
2. Gestión presupuestal	91,7	0,10	9,2
3. Gestión financiera	50,0	0,20	10,0
Calificación total		1,00	**19,2**
Concepto de Gestión Financiero y Presupuestal	**Desfavorable**		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	**Concepto**		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de Evaluación de la Gestión Fiscal.

Cuadro No. 04
Estados Contables

VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias $ (pesos)	$1.751.057.280
Índice de inconsistencias (%)	16.89%
CALIFICACIÒN ESTADOS CONTABLES	**0,0**

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

Adversa o Negativa

Fuente: Fuente: Matriz de Evaluación de la Gestión Fiscal.

1.1.2.1 Opinión sobre los Estados Contables

- Opinión sin Salvedades o Limpia

En nuestra opinión, los Estados Financieros **no presentan razonablemente**, en todo aspecto significativo, la situación financiera de la ESE HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA, a 31 de diciembre de 2019, así como de los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General.

A continuación se relacionan las situaciones, que afectaron la razonabilidad del Estado de Situación Financiera, que fueron generadas en la vigencia 2018 y continúan para el 2019, **por tanto no se formulan nuevas observaciones administrativas**, por cuanto forman parte del Plan de Mejoramiento, cuyas acciones correctivas vencen en marzo de 2020:

- **Facturación pendiente de radicar**.

Con respecto a esta cartera, se indicó por parte del Contador de la Entidad que el módulo de cartera inició su operatividad con la radicación de esta desde abril de 2019, haciendo interface con contabilidad, no obstante se afecta el saldo por las deficiencias de la información manual que se venía manejando en formatos Excel por estas dos áreas, por tanto aún está en proceso de depuración. Por lo expuesto se sostiene el hallazgo del año anterior, respecto de la imposibilidad (INCERTIDUMBRE) que genera esta cartera, afectándose la matriz de evaluación de la gestión fiscal, de la siguiente forma:

Cuadro No. 05
Facturación pendiente por radicar

Código	Nombre cuenta o subcuenta	Saldo de la cuenta o subcuenta en el balance	Tipo de inconsistencia (Marcar con una x)			Contrapartida de la cuenta o subcuenta		Valor de las inconsistencias ($) en pesos
			Sob.	Sub	Incertid.	Código	Nombre	
131901	PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) POR EPS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	9.953.216			X			
131903	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD (POSS) POR EPS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	20.619.879			X			
131914	SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	1.349.475			X			
131917	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT POR COMPAÑÍAS DE SEGUROS - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	15.981.585			X			
131921	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	4.534.480			X			
131923	RIESGOS LABORALES (ARL) - SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	2.319.747			X			
						3208	CAPITAL FISCAL	54.758.382

- **Incorrecciones (sobrestimación y subestimación) cuentas 2460 créditos judiciales y 2715 provisiones litigios y demandas**.

Respecto de la cuenta 2460 Créditos judiciales no se registra saldo alguno por concepto de sentencias falladas en segunda instancia, no pagadas al cierre de la vigencia, así:

- Proceso ordinario por fallas en el servicio, demandante YAMILET QUINTERO Y OTROS, valor de la liquidación $644.544.000.
- Proceso ordinario por fallas en el servicio, demandante MARIA PRISCILA SANDOVAL, valor de la liquidación $135.000.000, correspondiente al 50% por

corresponder a fallo compartido con la ESE Hospital San Juan de Dios, que al finalizar la vigencia estaba en proceso de conciliación.

En total estas sentencias suman $779.544.000, lo cual origina incorrección por subestimación de la cuenta en referencia y paralelamente genera sobrestimación en la cuenta 2715 Provisiones litigios y demandas.

Lo expuesto afecta la matriz de evaluación de la gestión fiscal, así:

Cuadro No. 6
Sobrestimación y Subestimación, Cuenta 2460 y 2715

Código	Nombre cuenta o subcuenta	Saldo de la cuenta o subcuenta en el balance	Tipo de inconsistencia (Marcar con una x)			Contrapartida de la cuenta o subcuenta		Valor de las inconsistencias ($) en pesos
			Sobre	Sub	Incertid.	Código	Nombre	
2460	Administrativas	0		x				
2701	Administrativas	1.510.730.072	x					
						3208	CAPITAL FISCAL	779.544.000

- **Operatividad del sistema de información PANACEA.**

La ESE cuenta con un software que no alcanza aun una efectiva operatividad, restándole calidad a la información generada en áreas tan importantes como facturación, cartera y contabilidad, entre otras, que no garantizan una facturación adecuada, como tampoco una cartera razonable, por el contrario, los saldos revelados en los estados contables se afectan por las deficiencias de operatividad y parametrización de los módulos del referido aplicativo.

Diagnostico financiero a diciembre 31 de 2019.

Al cierre del periodo auditado, la entidad certifica un déficit de tesorería por valor de $1.397 millones, no obstante este resultado sobrepasa los $2.000 millones de pesos, si se considera que $142 millones del efectivo que respalda el pasivo corriente, corresponde a recursos de uso restringido o destinados y por tanto no constituyen respaldo financiero para asumirlo; a su vez, las obligaciones o pasivos corrientes reconocidos por la ESE no incluyeron dos sentencias judiciales falladas en segunda instancia durante el año 2019 por cuantía de $779 millones, toda vez que la entidad no contó con el respaldo financiero y presupuestal requerido. No obstante, estas ser reconocidas en la cuenta 27 Provisiones.

Es así entonces que los resultados citados reflejan la situación financiera de la ESE, la cual desbordó la crisis que se viene presentado durante varios años atrás.

Considerando el déficit antes referido, la Contraloría llama la atención a la actual gerencia de la ESE, con el propósito que se tomen las medidas presupuestales requeridas en tal sentido, pues es evidente, de acuerdo a las cifras registradas presupuestalmente, que durante el año 2019 no se tomaron medidas para evitarlo o al menos controlarlo. Lo expuesto, toda vez que rubros presupuestales como Servicios personales indirectos – personal administrativo, registraron una apropiación inicial por valor de $350 millones y durante la vigencia se incrementó por traslados y adiciones a $655 millones, consolidándose esta cifra en un total aproximado de 176 contratos de apoyo administrativo.

Por la crisis financiera antes expuesta, no se debe pasar de lado la responsabilidad que en tal sentido se le atribuye a la Junta Directiva de la ESE, considerando el impacto del déficit en una institución hospitalaria, pues es su obligación realizar las gestiones pertinentes y toma de decisiones financieras apropiadas, considerando que después del tiempo de ley transcurridos a partir del fallo de segunda instancia y dada la renuencia del demandante a conciliar o firmar acuerdo de pago, es menester de la Junta analizar financieramente los escenarios financieros para determinar la mejor relación costo-beneficio.

1.2 SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO.

Dentro de los 15 días siguientes a la notificación del Informe Final de Auditoría, la entidad debe remitir una copia del plan de mejoramiento suscrito en medio físico y magnético en archivo Excel, a la Dirección Técnica de Control Fiscal de la Contraloría General del Quindío, con el fin de realizar la labor de seguimiento a las acciones planteadas. Dicho plan debe contener las acciones que se implementarán por parte de la Entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo y debe ser suscrito por el Representante Legal y el Responsable de Control Interno; este último debe velar por su oportuno cumplimiento. Además de lo anterior, dicho plan de mejoramiento debe consolidar la totalidad de acciones correctivas de los planes vigentes para la entidad, con la debida identificación de la auditoria que los originó.

El plan de mejoramiento debe ser remitido con la copia del documento de conformidad del Plan de mejoramiento suscrito por el responsable del proceso de control interno, de conformidad a lo expuesto en la Circular Externa 009 de 2019 emitida por la CGQ.

Nota: *En caso de que la Entidad no remita el Plan de Mejoramiento en el formato Excel exigido, éste se dará por no recibido.*

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA GONZÁLEZ QUINTERO
Directora Técnica de Control Fiscal

Revisó: Profesional Universitario- Supervisora

2. HALLAZGOS

Las siguientes son los hallazgos originados de la evaluación de cada factor:

2.1 CONTROL DE GESTIÓN

2.1.1 Gestión Contractual

Nota Aclaratoria de Auditoría a la Gestión Contractual: Dadas las circunstancias actuales, en las que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una **Pandemia**, esencialmente por la velocidad de su propagación y escala de trasmisión, e instó a los países a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confinación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y tratamiento de los casos confirmados, el 17 de marzo de 2020, el Presidente de la República expidió en Decreto No. 417, que en su texto se decreta:

> ***"Artículo 1.*** *Declárese el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de este decreto."*

Adicionalmente, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del **Aislamiento Preventivo Obligatorio** de 19 días en todo el territorio colombiano, que regiría a partir de las cero horas del miércoles 25 de marzo, hasta las cero horas del lunes 13 de abril, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Así las cosas, la situación mencionada impidió el desarrollo normal de las labores presenciales de ejecución de la auditoría de la ESE HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA., por lo tanto dado que la **Contraloría Genera del Quindío** por ser básicamente una Entidad de Control, no suspendió su funcionamiento y dichas labores siguieron siendo desarrolladas de forma no presencial, es necesario indicar que las observaciones acá descritas sólo se basan en la revisión documental de algunos expedientes y no implicó la revisión en sitio de los resultados de la contratación. Tampoco se logró la revisión en campo de obras, su calidad o cantidades ejecutadas, más que lo obtenido explícitamente en la revisión documental del expediente o de la información disponible en las plataformas existentes para ello, como el SECOP y/o el SIA OBSERVA.

Lo anterior limita claramente el alcance de la presente auditoría y se deja esta constancia por las circunstancias que la rodearon, dejando la salvedad de que pudieron existir algunas fallas en campo que no son posibles detectar en esta auditoría.

No obstante lo anterior, las observaciones acá configuradas están desarrolladas porque se encontraron debilidades en algunos procesos o procedimientos y es obligación de la Entidad Territorial, atender los informes respectivos. Además sigue vigente su potestad de ejercer su derecho de contradicción y la obligatoriedad de establecer un Plan de Mejoramiento para las observaciones o hallazgos que queden en firme, una vez comunicado el Informe Final.

Hallazgo Administrativo No 1. Con presunta incidencia disciplinaria. No cubrimiento del riesgo estipulado en los estudios previos en el contrato de prestación de servicios No 21 de 2019, según póliza No 60-44-101005682.

Condición. Revisado los diferentes expedientes de la muestra de contratación, se pudo evidenciar que la ESE Hospital PIO X, de los diez contratos contemplados en la muestra de contratación, exigió garantía a seis de ellos y esta fue aprobada solo en tres contratos. Es así como no se pudo evidenciar la aprobación de la garantía en los contratos de prestación de servicios No 21 y 136 y el contrato de consultoría No 30 de 2019; así mismo en los estudios previos del contrato de prestación de servicios No. 21 de 2019, una vez revisado el análisis de riesgo, en el numeral cuatro detalla los amparos que debe cubrir la garantía y dentro de estos está el amparo del pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones por mora y retardo, compensaciones ordinarias y extraordinarias. En consecuencia, una vez revisada la garantía del presente contrato, se pudo evidenciar que este amparo no estaba cubierto además que la póliza no fue aprobada por la ESE, tal como lo contempla el manual de contratación del ente hospitalario en el artículo 53, situación que puso en riesgo las finanzas de la E.S.E. por el posible incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista, frente al personal requerido para la ejecución del contrato amparado.

Criterio: Artículo 53, manual de contratación de la ESE Hospital PIO X La Tebaida; artículo 41 de la Ley 80 de 1993; artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; Estudio previo del contrato 021 de 2019, y Cláusula decima del contrato No 21 de 2019.

Causa: negligencia o descuido del personal relacionado con el proceso de contratación de la ESE PIO X.

Efecto: posible pérdida de recursos para la ESE PIO X e incumplimiento en lo establecido en los estudios previos.

2.1.2 Revisión y Rendición de la Cuenta.

Hallazgo Administrativo No 02. Deficiencias en la publicación en el SIA Observa.

Condición. Revisada la información rendida por la E.S.E Hospital PIO X LA TEBAIDA en la contratación de la vigencia 2019, se evidenció que, a pesar de publicar todos los procesos de contratación, no fueron publicados los actos administrativos que surgen en el desarrollo del proceso en las diferentes etapas del mismo como son: fase precontractual, contractual y post contractual. Es así como no se publicaron las actas del supervisor, actas de liquidación (de acuerdo al tipo de contrato), tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 7
Publicación SIA Observa

No	Nombre	NIT CEDULA	VALOR	SIA OBSERVA
020-2019	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	900577495	540.000.000,00	Pre contractual: solo los estudios previos Contractual: contrato, acta inicio, designación del supervisor Post contractual: nada
021-2019	VIPCOL LTDA	890002241	116.108.860,00	Pre contractual: solo los estudios previos Contractual: contrato, acta inicio, designación del supervisor Post contractual: nada
056-2019	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	900577495	149.000.000,00	Pre contractual: estudios previos Contractual: solo el contrato Post contractual: nada
097-2019	JUAN DAVID GUTIERREZ TREJOS	1094918813	6.000.000,00	Precontractual: estudios previos Contractual: solo el contrato Post contractual: nada
136-2019	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	900577495	138.780.000,00	Precontractual: estudios previos Contractual: solo el contrato Post contractual: nada
001-2019	BANTER S.A.S	800153522	4.578.105,00	Precontractual: estudios previos Contractual: contrato Post contractual: nada
002-2019	MULTISERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S.	901299422	3.351.727,00	Precontractual: estudios previos Contractual: contrato Post contractual: nada
002-2019	FERRE HOGAR ARMENIA	142197870	5.790.176,00	Precontractual: estudios previos Contractual: contrato Post contractual: nada
030-2019	JORGE ALEXANDER ORJUELA CAÑON	94232848	59.500.000,00	Precontractual: estudios previos Contractual: contrato Post contractual: nada
001-2019	JORGE ALEXANDER ORJUELA CAÑON	94232848	33.517.279,00	Precontractual: estudios previos Contractual: Contrato sin fecha de protocolización Post contractual: nada

Fuente: SIA Observa ESE Hospital PIOX LA TEBAIDA.

Criterio: Resolución No 355 de 2019, Por medio de la cual se reglamenta la rendición de la cuenta para todos los sujetos y puntos de control de la Contraloría General del Quindío y demás normas concordantes.

Causa. Deficiente cruces de información entre las dependencias de la ESE Hospital PIO X LA TEBAIDA y falta de cargue los documentos de la fase de ejecución de los expedientes contractuales.

Efecto. La Entidad se somete a sanciones por la falta de cumplimiento de normas; dificulta la labor de seguimiento y control por parte de la Contraloría y la de comunidad.

Hallazgo Administrativo No 3. Rendición de la cuenta (Anexo 12) Condición: El anexo 12 cierre presupuestal y financiero, rendido por la ESE hospital Pio X de La Tebaida a través de la Resolución 175 de diciembre 31 de 2019, no es claro en la información registrada en este, toda vez que no muestra el verdadero resultado de la entidad, solo relaciona total ingresos, total gastos y saldo en bancos.

El hospital debe estructurar un verdadero cierre financiero, que de fe del manejo de sus recursos, donde muestre el resultado de tesorería, resultado presupuestal, con el fin de evidenciar cada una de las cuentas que dieron origen al déficit o superávit financiero; así mismo, se deben fortalecer las conciliaciones entre las áreas responsables con el fin de evitar al cierre de la vigencia, diferencias que afecten la veracidad de las cifras contenidas en este.

Criterio: Artículos 5 y 6 de la ley 87 de 1993, responsabilidad del Control Interno.

Causa: Falta articulación y controles entre las diferentes áreas que intervienen en el proceso de rendición.

Efecto: Falta de credibilidad en la información presupuestal y de tesorería y Posibles sanciones por incumplimiento en la información rendida al ente de control.

2.1.3 Legalidad

Hallazgo Administrativo No 04: Deficiencias en la publicación en el SECOP.

Condición. Revisada la información rendida por la E.S.E PIO X en la plataforma SECOP, se pudo evidenciar deficiencias en la misma, pues no publicó todos los documentos producto de la gestión contractual para la vigencia 2019, situación que se materializa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 8
Publicación SECOP

No	Nombre	NIT CEDULA	VALOR	SECOP
020-2019	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	900577495	540.000.000,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
021-2019	VIPCOL LTDA	890002241	116.108.860,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
056-2019	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	900577495	149.000.000,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
097-2019	JUAN DAVID GUTIERREZ TREJOS	1094918813	6.000.000,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
136-2019	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	900577495	138.780.000,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
001-2019	BANTER S.A.S	800153522	4.578.105,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
002-2019	MULTISERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S.	901299422	3.351.727,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
002-2019	FERRE HOGAR ARMENIA	142197870	5.790.176,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
030-2019	JORGE ALEXANDER ORJUELA CAÑON	94232848	59.500.000,00	Falta informes del supervisor y pagos efectuados.
001-2019	JORGE ALEXANDER ORJUELA CAÑON	94232848	33.517.279,00	Falta acta liquidación

Fuente: SECOP.

Criterio. Resolución 5185 de 2013: Artículo 4, numeral 4,9 y Artículo 11.

Causa. Deficiente cruce de información entre las dependencias del municipio y falta de cargue los documentos de la fase de ejecución de los expedientes contractuales.

Efecto. La Entidad se somete a sanciones por la falta de cumplimiento de normas; así mismo, dificulta la labor de seguimiento y control por parte de la Contraloría y la de comunidad en el gasto del recurso público.

Hallazgo Administrativo No 05. No comunicación en la función como supervisor.

Condición. En la muestra auditada, se encontró que la ESE realiza de manera parcial la comunicación al funcionario designado para ejercer las funciones de supervisor, a pesar que está contemplado en el numeral 4.1 del manual de contratación de la

entidad. Esto se pudo verificar en los expedientes de los contratos de prestación de servicios número 136-2019, contrato No 01 -2019 con la empresa Banner; contrato No. 02-2019 con Multiservicios y contrato No 02-2019 con Ferre Hogar.

Criterio: numeral 4.1 del Acuerdo de la Junta Directiva No 003 de 2014: *"Por La Cual Se Adopta El Estatuto De Contratación De Empresa Social Del Estado Hospital Pio X Del Municipio De La Te4baida Quindío".*

Causa: Incertidumbre y falta de operatividad administrativa en el seguimiento y control de la contratación realizada por la ESE para la vigencia 2019.

Efecto: no hay un control efectivo de las actividades ejecutadas, poniendo en riesgo la inversión pública, al igual que riesgos para certificar la calidad de los bienes contratados.

2.1.4 Plan de Mejoramiento

No se determinan hallazgos en este factor.

2.1.5 Control Fiscal Interno

No se determinan hallazgos en este factor.

2.2 CONTROL DE FINANCIERO.

2.2.1. Estados Contables.

Con ocasión de la declaratoria de emergencia económica y de salud nacional, la orientación de la auditoría se hizo bajo la modalidad de trabajo en casa, por lo cual se realizó con base en la verificación de soportes digitales aportados por el Contador de la Entidad, funcionario que también trabajó bajo esta modalidad por cuanto fue aislado preventivamente de su sitio de trabajo. De igual forma se tuvo acompañamiento de la asesora de control interno, quien aportó de forma digital las evidencias requeridas para el desarrollo de la auditoria.

Hallazgo Administrativo No. 6 Imposibilidad (Incertidumbre) Cuentas por cobrar difícil recaudo.

Condición: Una vez analizados los Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2019 de la ESE, se evidenció que la cuenta 138590 Cuentas por Cobrar Difícil Recaudo presenta imposibilidad (incertidumbre) por el valor de $137.210.898, toda vez que corresponde a cartera con edad superior a dos años, cuyo saldo viene sostenido de vigencias anteriores y afectado por las deficiencias de parametrización del sistema de

información. La mayor proporción de este saldo corresponde a régimen contributivo, cuya EPS CAFESALUD es la mayor deudora por este concepto.

Así las cosas, la anterior situación afecta los estados financieros de la siguiente manera:

Cuadro No. 9
Situaciones que afectan los estados financieros

Código	Nombre cuenta o subcuenta	Saldo de la cuenta o subcuenta en el balance	Tipo de inconsistencia (Marcar con una x)			Contrapartida de la cuenta o subcuenta		Valor de las inconsistencias ($) en pesos
			So bre	Sub	Incertid.	Código	Nombre	
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	137.210.898			x			
						3208	CAPITAL FISCAL	137.210.898

Criterio: Resolución 414 de 2014 expedida por la CGN "Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito". Marco conceptual y normas para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de hechos económicos (anexo de la resolución 414 de 2014). Resolución 193 de 2016, numeral 3.2.15 Depuración Contable Permanente y Sostenible.

Causa: Deficiencias de parametrización del sistema de información.

Efecto: Revelación de cifras que afectan la razonabilidad de los estados financieros.

Hallazgo Administrativo No.7. Articulación: Nota (Revelaciones) a los Estados Contables y Políticas Contables de la ESE.

Condición: Las notas a los estados contables del Hospital Pio X de La Tebaida, si bien es cierto han mejorado con respecto a la revelación de hechos económicos, también lo es que aún persisten situaciones que afectan el cumplimiento de lo establecido en el criterio de presentación y revelación de las políticas contables adoptadas por el Sujeto de Control para cada grupo de cuentas.

Lo anterior se determinó al analizar las notas de carácter específico de cada una de las cuentas que hicieron parte de la muestra de auditoría del Factor Estados Contables,

cuya información revelada en estas, además de no cumplir con los criterios antes citados, es insuficiente para su análisis e interpretación:

Cuadro No 10
Análisis de las notas a los estados financieros
Hospital Pio X de La Tebaida

Política contable del Municipio	Información revelada en las notas a los estados financieros
"*POLITICA DE EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO* *5. PRESENTACIÓN Y REVELACIONES* *Cuando se presenten saldos de efectivo restringido, La ESE Hospital Pio X revelará el valor y tipo de restricción que afecta a dichos montos, acompañado de un comentario sobre estos valores de efectivo y equivalentes de efectivo que no estén disponibles para su uso".*	La nota No 7 a los estados financieros, no revela ninguna restricción, pese que dicha cuenta registró saldo por valor de $142.465.322, suma de la cual $65.656.542 corresponde a cesantías retroactivas y ley 50 y $76.808.780 corresponde a recursos pagados por ASMET SALUD, pero por equivocación de la Gobernación del Quindío, se consignó en una cuenta maestra, de uso restringido.
"*POLITICA DE CUENTAS POR COBRAR* *6. PRESENTACIÓN Y REVELACIONES* *-Revelar un análisis de las cuentas por cobrar que se hayan determinado individualmente como deterioradas al final del periodo sobre el que se informa, incluyendo los factores que la ESE Hospital Pio X La Tebaida ha considerado para determinar su deterioro. - Se revelará el valor de las pérdidas por deterioro, o de su reversión, reconocidas durante el período, así como el deterioro acumulado. - Revelar un análisis de la antigüedad de las cuentas por cobrar que estén en mora pero no deterioradas al final del período. -Revelar un desglose de la ganancia o pérdida reconocida en el estado de resultados que surge de la baja en cuentas de las cuentas por cobrar medidos al costo amortizado, mostrando por separado las ganancias y pérdidas surgidas de la baja en cuentas de esas cuentas por cobrar. Esta información a revelar incluirá las razones para dar de baja esas cuentas por cobrar".*	La nota No 9 evidencia lo siguiente: "*De Acuerdo a las políticas contables de la ESE HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA, a diciembre 31 de 2019 se revela que hay un deterioro y deudas de difícil cobro de acuerdo al siguiente detalle:* CONCEPTO / DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO / VALOR DEL DETERIORO contributivo: 126.337.902 / 25.223.470 subsidiado: 10.872.996 / 28.309.067 Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda: 0 / 508.641 soat: 0 / 2.275.096 Administrador de riesgos laborales (ARL): 0 / 279.142 particulares: 0 / 612.955 Entidades con régimen especial: 0 / 970.947 **TOTAL CARTERA: 137.210.898 / 58.179.318** …… " Solo se relaciona el valor del deterioro, más no las demás condiciones que establece el manual de políticas contables.

Política contable del Municipio	Información revelada en las notas a los estados financieros
"POLITICA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO *5. PRESENTACIÓN Y REVELACIONES* *El Hospital revelará para cada clase de propiedad, planta y equipo, los siguientes aspectos: a) Los métodos de depreciación utilizados; b) las vidas útiles o las tasas de depreciación utilizadas; c) el valor en libros y la depreciación acumulada, incluyendo las pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al principio y final del periodo contable; d) una conciliación entre los valores en libros al principio y al final del periodo contable, que muestre por separado lo siguiente: adquisiciones, adiciones realizadas, disposiciones, retiros, sustitución de componentes, inspecciones generales, reclasificaciones a otro tipo de activos, pérdidas por deterioro del valor reconocidas o revertidas en el resultado, depreciación y otros cambios; e) el efecto en los resultados producto de la baja en cuentas de un elemento de propiedades, planta y equipo; f) el cambio en la estimación de la vida útil de las propiedades, planta y equipo y del método de depreciación; g) el valor de las propiedades, planta y equipo en proceso de construcción, el estado de avance y la fecha estimada de terminación; i) El valor en libros de las propiedades, planta y equipo cuya titularidad o derecho de dominio tenga alguna restricción o de aquellas que estén garantizando el cumplimiento de pasivos; j) la información de bienes que se hayan reconocido como propiedades, planta y equipo o que se hayan retirado, por la tenencia del control, independientemente de la titularidad o derecho de dominio (esta información estará relacionada con: la entidad de la cual se reciben o a la cual se entregan, el monto, la descripción, la cantidad y la duración del contrato, cuando a ello haya lugar)".*	La nota No 11 evidencia que se hace una conciliación de saldos iniciales y finales por cada subcuenta, se revelan situaciones particulares del estado del parque automotor (ambulancias) y una conciliación del costo, valor de la depreciación acumulada y saldo a diciembre 31 de 2019, mas no se revelan los demás criterios establecidos en el manual de políticas contables.
"POLITICA RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIONES Y REVELACION DE PASIVOS CONTINGENTES. *El Asesor Jurídico externo de la ESE deberá determinar el valor total de las pretensiones de acuerdo a los diferentes tipos de demandas instauradas…* *Dentro del proceso de reconocimiento de obligaciones y revelación de los pasivos contingentes se deberá tener en cuenta la siguiente caracterización: …."*	Consultada la nota No 14 a los estados financieros, se evidencia que se hace una conciliación de saldos iniciales y finales para el total de la cuenta 27 Provisiones, mas no se revelan los demás criterios establecidos en la Resolución 183 de 2019. En esta nota se hace una identificación errónea de la cuenta 27 Provisiones.

Fuente: Notas a los estados contables del hospital.

Criterio: Políticas contables del Hospital Pio X de La Tebaida. Resolución 183 de diciembre 31 de 2019 por la cual se ajusta el Manual de Políticas Contables de la ESE; Normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos expedida por la CGN; marco conceptual, expedido por la CGN, en el numeral 6.4 revelación de los elementos de los estados financieros.

Causa: Inaplicabilidad de la norma que regula lo relativo a las revelaciones.

Efecto: Estados Financieros (Revelaciones) que no son comprensibles para los usuarios de la información.

2.2.2. Gestión Presupuestal

No se generaron hallazgos en este factor.

2.2.3. Gestión Financiera.

No se generaron hallazgos en este factor.

3. EVALUACION PLAN DE MEJORAMIENTO

La conformación del plan de mejoramiento consolidado a la fecha de la vigencia auditada, independiente a la fecha de vencimiento de las acciones, corresponde a la siguiente:

Cuadro No. 11
Conformación Plan de Mejoramiento

M.A de Auditoría o Denuncia	Cantidad de Hallazgos	Cantidad de Acciones Correctivas
MA 021/ 2019	17	23
MA 017/2016	6	8
M A 029/ 2017	5	6
MA 017/ 2018	2	3
TOTAL	**30**	**40**

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito por Hospital pio x de La Tebaida.

Cuadro No. 12
Detalle de la Conformación Plan de Mejoramiento

NO	M.A. de Auditoría Origen	MA Auditoría que lo evaluó	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
1	021-2019	024-2020	**Especificaciones técnicas de equipos adquiridos contrato de compraventa 053-2018.**	**1.**Establecer y aplicar controles para la ejecución de las etapas Precontractual y Contractual.	31-dic-19
2	**021-2019**	024/2020	**Falta de Equipo Médico.**,	**2**.Ajustar el Proceso de adquisición de bienes y servicios.	31-dic-19
3	021-2019	024-2020	**Estudios de mercado y análisis de precios.** valor de $464.322.212, no se llevó a cabo un análisis de precios ni estudio de mercado	**3.** Elaborar estudios de mercado y análisis de precios para adelantar procesos contractuales en la entidad.	31-dic-19
4	021-2019	024/2020	**Falta de Procedimientos para el ingreso de bienes al inventario de la ESE**.	**4.** Actualizar y documentar el proceso de ingreso, manejo e inventario de bienes de la entidad.	31-mar-20

NO	M.A. de Auditoría Origen	MA Auditoría que lo evaluó	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
5	021-2019	024/2020	**Ausencia de soportes que justifiquen el cumplimiento de obligaciones del contratista**.	**5**.Actualizar y capacitar al personal responsable de ejercer supervisión en la entidad.	31-dic-19
6	021-2019	024/2020	**Riesgos Estabilidad Financiera. Condición.**	**6**.Ajuste de las políticas contables de la ESE que permitan el registro total y oportuno de las controversias judiciales, conciliaciones y laudos arbitrales.	31-dic-19
				7.Presentar informe mensual a las áreas de contabilidad y presupuesto por parte del responsable de la Defensa.	31-dic-19
7	021-2019	024/2020	**Gestión cobro de Cartera:**	**8.** Actualización del manual de cartera de la ESE.	31-dic-19
				9.Actualizar y documentar el proceso de CARTERA de la entidad.	31-mar-20
				10. Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno.	31-dic-19
8	021/2019	024/2020	**Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas.**	**11**.Seguimiento periódico a los procesos de acuerdo a riesgos o debilidades identificadas en los procesos de auditoría.	30-nov-19
9	021-2019	024/2020	**Deficiencias en la ejecución de los Pagos. Condición.**	**12.** Proceso "GESTIÓN FINANCERA" actualizado, definiendo responsabilidades de los ejecutores de tareas propias del proceso de pagos desde la causación de cuenta hasta el giro de las obligaciones.	31-mar-20
				13.Verificar que los documentos soporte de la operación se encuentren completos previo al traslado al área de tesorería para realización de los pagos.	30-nov-19
10	021-2019	024/2020	**Constitución de cuenta por pagar.**	**14**.Ajuste al proceso de elaboración del acto administrativo de reconocimiento de las cuentas por pagar.	31-dic-19
11	021-2019	024/2020	**Calificación de indicador 10 Área Financiera.** Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. el que la subgerencia informa:	**15** Compilar la normatividad frente a los informes y reportes a presentar por parte de las Empresas Sociales del Estado de Primer Nivel.	31-dic-19
				16. Elaborar cronograma de presentación de informes de acuerdo a la normatividad vigente.	31-dic-19

NO	M.A. de Auditoría Origen	MA Auditoría que lo evaluó	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
12	021-2019	024/2020	**Incertidumbre cartera por radicar.**	**17.**Iniciar la operatividad de los módulos administrativos del aplicativo PANACEA.	31-dic-19
13	021-2019	024-2020	**Obligaciones por fallos judiciales en contra.**	1**8.** Revisión y ajuste del manual de políticas contables de la ESE en temas de conciliación de información entre las áreas contable y jurídica.	31-dic-19
14	021-2019	024-2020	**Funcionalidad del sistema de información PANACEA.**:	**19.** Establecer obligaciones claras y garantías (de cumplimiento y calidad) a aplicar en la relación contractual entre la ESE Hospital PIO X y el proveedor del software a través de los cuales puedan aplicarse acciones de seguimiento.	31-dic-19
15	021-2019	024-2020	**Mayor erogación sobre cuentas por pagar.**	**20.**Actualizacion del Manual de procesos y procedimientos del proceso de GESTION FINANCIERA.	31-mar-20
				21. Actualizar mapa de riesgos y controles para el proceso de gestión financiera.	31-dic-19
16	021-2019	024/2020	**Sobrestimación de las cuentas por cobrar en el presupuesto.**	**22**.Iniciar producción del módulo de cartera en el software PANACEA, a través del cual se tenga una información detallada por factura y por edades.	06-may- 20
17	021-2019	024/2020	**Pago de sentencia Judicial.**:	**23**. Programación y priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y liquidez de la entidad, de pagos de sentencias judiciales de conformidad a informe mensual del secretario técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.	31-dic-19
18	021-2019	18. Reprogramado Hallazgo No 1_ M.A. 017-2016	**Estudios y documentos previos**: En la elaboración de los estudios previos, se encontraron deficiencias en cuanto a la calidad de los mismos.	**24**.Asegurar que la propuesta económica seleccionada este acorde con lo planteado estudios previos	31-dic-19
19	021-2019	Reprogramado Hallazgo No 2 _ M.A. 017-2016	**Labores de Interventoría, supervisión, seguimiento y**	**25.**Establecer procedimiento para la supervisión de contratos en la entidad.	31-dic-19
20	021-2019	Reprogramado Hallazgo No 1 _ M.A. 029-2017	**Verificados algunos de los expedientes del área contractual,**	**26**.Manual de procesos correspondiente al proceso "GESTIÓN JURÍDICA" - Subproceso Contractual actualizado.	31-mar-20
				27.Actualizar el mapa de riesgos y controles asociados al proceso de Gestión Jurídica.	31-dic-19

NO	M.A. de Auditoría Origen	MA Auditoría que lo evaluó	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
21	021-2019	Reprogramado Hallazgo No 2 _ M.A. 029-2017	**Elaboración de Estudios Previos.** Condición: En algunos estudios previos auditados, se encontraron deficiencias en cuanto a la calidad de los mismos.	**28.**Elaborar estudios de mercado y análisis de precios para adelantar procesos contractuales en la entidad, exceptuando los de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.	31-dic-19
22	021-2019	Reprogramado Hallazgo No 3 _ M.A. 029-2017	**Deficiencias el sistema de control interno**	**29.**Seguimiento periódico a los procesos de acuerdo a riesgos o debilidades identificadas en los procesos de auditoría.	31-dic-19
23	021-2019	Reprogramado Hallazgo No 4 _ M.A. 029-2019	**Presentación y revelación de los Estados Financieros.**	**30.**Presentar Estados Financieros que cumplan con criterios de confiabilidad, relevancia y comp+D26rensibilidad que permitan por parte de los usuarios de la información (Entes de control y demás usuarios) un análisis amplio de la información que se revela.	31-dic-19
24.	021-2019	Reprogramado Hallazgo No 5_ M.A. 029-2017	**Registros de hechos económicos.**	**31.**Documentar el procedimiento de conciliación de información entre áreas del proceso de GESTIÓN FINANCIERA.	31-mar-20
25	021-2019	**25.** Reprogramado Hallazgo No 1 _ M.A. 017-2018	**CONTROLES RADICACIÓN FACTURAS:**	**32.**Manual de Procesos y Procedimientos del proceso GESTION FINANCIERA - Subproceso FACTURACION, actualizado.	31-mar-20
				33. Verificación de la facturación radicada frente a la generada en el mes inmediatamente anterior.	31-dic-19
26	021-2019	**26..** Reprogramado Hallazgo No 2 _ M.A. 017-2018	**EQUIPO DE TRANSPORTE TRACCION Y ELEVACION.**	**34.** Llevar a cabo proceso administrativo de Bajas de los bienes que cumplen con las condiciones para su retiro del servicio.	31-mar-20
27.	017-2016	B52 Hallazgo No 6 (No evaluado)	**Manejo de residuos líquidos y caracterización de vertimientos:**	**35.** Recoger periódicamente según la dependencia (laboratorio- odontología) los líquidos.	31-dic-17
28	017-2016	**28.** Hallazgo No 7 (No evaluado)	**Áreas con funciones definidas para la gestión ambiental y sanitaria – Decreto 1299 de 2008.**	**36.**Crear área con funciones ambientales definidas.	31-dic-17

NO	M.A. de Auditoría Origen	MA Auditoría que lo evaluó	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
29	017-2016	29 Hallazgo No 5 (No evaluado)	**Manejo y gestión del riesgo para la gestión contractual y la gestión ambiental.**	**37.**Identificar los riesgos en contratación y gestión ambiental que puedan afectar la ESE.	31-dic-17
30	017-2018	**30** Hallazgo Reprogramado M.A. 017-2016 (No evaluado)	**Gestión en el recaudo y compromisos**: Agilidad en el recaudo de esos reconocimientos.	**38.**Actualización del manual de cartera de la ESE.	31-dic-19
				39. Actualizar y documentar el proceso de CARTERA de la entidad.	31-mar-20
				40. Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno.	31-mar-20
Total	**30**	**Hallazgos**	**40 acciones correctivas.**		

Fuente: Plan mejoramiento hospital pio x de la Tebaida.

En el siguiente cuadro se detallan las acciones correctivas que se evaluaron en la presente auditoria.

Cuadro No. 13 Acciones correctivas evaluadas

M.A auditoria origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas
021-2019	14	16
029-2017	3	3
029-2019	1	1
017-2016	**3**	**3**
017-2018	**4**	**4**
	25	**27**

Cuadro No. 14
Detalle Acciones correctivas evaluadas

M.A. de Auditoría		Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
021-2019	**1**	**Especificaciones técnicas de equipos adquiridos contrato de compraventa 053-2018.** Condición: Durante el proceso de auditoría practicada a la ESE Hospital Pio X La Tebaida, se observó que el proceso de convocatoria pública 001-2018 dio como resultado la suscripción del contrato de compraventa número 053-2018, con la Empresa MEBICOL, por valor de $	**1.**Establecer y aplicar controles para la ejecución de las etapas Precontractual y Contractual.	31-dic-19

M.A. de Auditoría		Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
		464.322.212.		
021-2019	2	**Falta de Equipo Médico.**	**2**.Ajustar el Proceso de adquisición de bienes y servicios.	31-dic-19
021-2019	3	**Estudios de mercado y análisis de precios.** Condición: En la ESE Hospital Pio X del municipio de La Tebaida, durante la auditoría modalidad regular realizada, se evidenció que en la etapa de planeación del contrato de compraventa número 053 de 2018 suscrito con la empresa MEBICOL por valor de $464.322.212, no se llevó a cabo un análisis de precios ni estudio de mercado que llevara a la definición del valor del proceso contractual.	**3.** Elaborar estudios de mercado y análisis de precios para adelantar procesos contractuales en la entidad, exceptuando los de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.	31-dic-19
021-2019	4	**Ausencia de soportes que justifiquen el cumplimiento de obligaciones del contratista en el contrato de prestación de servicios No. 043 de 2018**.Condición: Al evaluar el expediente del contrato de Prestación de Servicios No. 043 de 2018 suscrito entre la ESE PIO X y, con el objeto de prestar el servicios para la revisión periódica y el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, odontológicos y de laboratorio de la ESE", no se observaron registros o documentos que evidenciaran el cumplimiento de todas de las obligaciones a cargo del contratista estipuladas en la cláusula quinta del contrato.	**4.** Actualizar y capacitar al personal responsable de ejercer supervisión en la entidad.	31-dic-19
021-2019	5	**Riesgos Estabilidad Financiera. Condición.** La ESE Hospital Pio X del Municipio de La Tebaida durante la vigencia 2018 registró 28 controversias judiciales en su contra, las que en su mayor proporción corresponden a fallas en la prestación del servicio, con pretensiones por valor de $6.450.515.166, de las cuales 5 fueron falladas en contra de la ESE y 3 conciliaciones para un valor a cancelar de $429,433.129, pagando en el año 2018 la suma de $19,475,483 y pendientes de girar $409.957.646.	**5.** Ajuste de las políticas contables de la ESE que permitan el registro total y oportuno de las controversias judiciales, conciliaciones y laudos arbitrales.	31-dic-19
			6.Presentar informe mensual a las áreas de contabilidad y presupuesto por parte del responsable de la Defensa.	31-dic-19
021-2019	6	**Gestión cobro de Cartera:** Condición En el análisis de la gestión de cobro ante las EPS y diferentes Entidades a las que se les presta los servicios de salud, la comisión auditora procedió a solicitar a la Administración mediante oficio de fecha septiembre 10, numeral 3, así: Facilitar en calidad de préstamo el Manual de Cartera, e informar cuales han sido las actividades realizadas por la ESE para la recuperación de cartera e informar si se cumple lo estipulado en este Manual.	**7.** Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno.	31-dic-19
		Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas. Condición: En desarrollo de la Auditoria Modalidad Regular practicada a la ESE Hospital Pio X del municipio de la Tebaida, y una vez evaluados los resultados de las auditorías internas realizadas por la	**8.**.Seguimiento periódico a los procesos de acuerdo a	

M.A. de Auditoría		Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
021-2019	7	responsable de control interno de la Entidad, se evidenció que si bien durante la vigencia 2018 se llevaron a cabo auditorías internas a algunos de los procesos de la ESE, no se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento que permitieran identificar las causas que provocaron las debilidades detectada.	riesgos o debilidades identificadas en los procesos de auditoría.	30-nov-19
021-2019	8	**Deficiencias en la ejecución de los Pagos. Condición.** En la revisión de los pagos efectuados sobre las cuentas por pagar de la vigencia 2017 y en análisis de los comprobantes de egreso mediante los cuales se efectuaron los pagos, se evidenció que se presentan inconsistencias tanto en la elaboración de los comprobantes como en los documentos anexos que soportan los giros.	**9.**Verificar que los documentos soporte de la operación se encuentren completos previo al traslado al área de tesorería para realización de los pagos.	30-nov-19
021-2019	9	**Constitución de cuenta por pagar:** Condición. Mediante Resolución 158 del 31 de diciembre de 2017, se constituyeron cuentas por pagar que afectaron el presupuesto del año 2017 por $1.394.047.467, donde se evidencia que se relaciona el proveedor y el valor de la deuda de manera general, no identificando el número de la factura y su valor de forma discriminada.	**10.**.Ajuste al proceso de elaboración del acto administrativo de reconocimiento de las cuentas por pagar.	31-dic-19
021-2019	10	**Calificación de indicador 10 Área Financiera.** Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. Condición: Al verificar la evaluación de la	**11.** Compilar la normatividad frente a los informes y reportes a presentar por parte de las Empresas Sociales del Estado de Primer Nivel.	31-dic-19
		vigencia 2018 del Plan de Gestión del Gerente de la ESE Hospital Pio X de la Tebaida, se observó que el indicador número10 del área financiera y administrativa relativo a la —Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.	**12.**Elaborar cronograma de presentación de informes de acuerdo a la normatividad vigente.	31-dic-19
021-2019	11	**Obligaciones por fallos judiciales en contra.** Condición: Una vez analizados los Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2018 de la ESE Hospital PIO X de La Tebaida, se evidenció que la subcuenta 246002 Sentencias, presentó subestimación por valor de $1.054.512.438.	1**3.** Revisión y ajuste del manual de políticas contables de la ESE en temas de conciliación de información entre las áreas contable y jurídica.	31-dic-19
021-2019	12	**Funcionalidad del sistema de información PANACEA.** Condición: El sistema de información de la ESE se denomina PANACEA, adquirido en el año 2008 al proveedor CNT, del cual la entidad tiene contratados los siguientes módulos.	**14** Establecer obligaciones claras y garantías (de cumplimiento y calidad) a aplicar en la relación contractual entre la ESE Hospital PIO X.	31-dic-19
021-2019	13	**Mayor erogación sobre cuentas por pagar.** Condición. Al analizar los pagos realizados de las cuentas por pagar correspondientes a la vigencia 2017, efectuadas a Equidentales de Colombia, mediante los comprobantes de egreso No. 2038 junio 29, 2310 de agosto 31 y 2392 de septiembre 28 de 2018, correspondientes a las facturas No. 34018, 34840, 34641, 37529, 37531 de 2017.	**15.**Actualizar mapa de riesgos y controles para el proceso de gestión financiera.	31-dic-19

M.A. de Auditoría		Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
021-2019	14	**Pago de sentencia judicial.** Condición. La ESE Hospital Pio X de la Tebaida mediante comprobante de egreso No. 1979 de mayo 31 de 2018, canceló $8.722.329 a Diana Milena Giraldo G., apoderada de Carol Viviana Vargas Mejía, por fallo de sentencia judicial por nulidad y restablecimiento del derecho.	**16.** Programación y priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y liquidez de la entidad, de pagos de sentencias judiciales de conformidad a informe mensual del secretario técnico del Comité.	31dic/!)
021-2019	15 M.A. 017	**Estudios y documentos previos**: En la elaboración de los estudios previos, se encontraron deficiencias en cuanto a la calidad de los mismos, evidenciándose que es necesario profundizar en la consulta y cálculo de precios de referencia para tener un estimativo acertado del presupuesto oficial, con el cual la Entidad tendrá un criterio más amplio de selección y posterior contratación.	**17.**Asegurar que la propuesta económica seleccionada este acorde con lo planteado estudios previos.	31 dic -2019
021-2019	16. Repr Hallazgo No 2 M.A.	**Labores de Interventoría, supervisión, seguimiento y control:** la Entidad presenta deficiencias en el desarrollo de funciones propias de la actividad de supervisión de los contratos, específicamente en el estableciendo de Controles que brinden seguridad a la entidad y permitan mejores condiciones del cumplimiento del objeto contractual.	**18.**Establecer procedimiento para la supervisión de contratos en la entidad.	
021-2019	17 Repro Hallazgo No 1	**Verificados algunos de los expedientes del área contractual:** Condición: Se pudo evidenciar que no existe una debida administración de los mismos de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley General de archivos. Algunos de los expedientes	**19**.Actualizar el mapa de riesgos y controles asociados al proceso de Gestión Jurídica.	31-dic-19
	M.A. 029-2017	suministrados no contaban con la información suficiente y esta debió ser recolectada con los supervisores o personal involucrado en las diferentes etapas de ejecución de cada contrato.		
	18 M.A. 029-2017	**Elaboración de Estudios Previos.** Condición: En algunos estudios previos auditados, se encontraron deficiencias en cuanto a la calidad de los mismos, evidenciándose que es necesario profundizar más en la consulta de precios de referencia y el sustento del presupuesto oficial para tener un estimativo acertado del costo efectivo de cada uno de los ítems que se pretenden desarrollar.	**20.** Elaborar estudios de mercado y análisis de precios para adelantar procesos contractuales en la entidad, exceptuando los de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.	
021-2019	19 M.A. 029-2017	**Deficiencias el sistema de control interno.** Condición Verificada la aplicación y efectividad de los controles existentes en los diferentes procesos de la ESE Hospital PIO X de La Tebaida en el periodo 2016, se estableció que éstos son deficientes e inefectivos, por la ausencia de evaluaciones, seguimientos, informes de avances e indicadores y auditorías internas realizadas por parte del Sistema de control.	**21.**Seguimiento periódico a los procesos de acuerdo a riesgos o debilidades identificadas en los procesos de auditoría.	31 dic-2019
		Presentación y revelación de los Estados	**22.**Presentar Estados Financieros que cumplan con criterios de confiabilidad,	

M.A. de Auditoría		Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
021-2019	M.A. 029-2019	**Financieros.** Condición. Al verificarse el balance de prueba y sus anexos rendidos en forma física y digital, se observa que éstos no se encuentran clasificados en "Corrientes y No Corrientes.	relevancia y que permitan por parte de los usuarios de la información (Entes de control y demás usuarios) un análisis amplio de la información.	31 dic 2019
021-2019	21 Repr M.A. 017-2018	CONTROLES RADICACIÓN FACTURAS: Condición: Tomada una muestra selectiva de la facturación de venta de servicios de salud, frente a la oportunidad en la radicación de la respectiva cuenta de cobro a las EPS, se encontró que algunos casos las cuentas de cobro no son radicadas al mes siguiente de haberse facturado el servicio.	**23.**Verificación de la facturación radicada frente a la generada en el mes inmediatamente anterior, en el marco de los procesos de conciliación de información entre áreas.	31 dic 2019
017 de 2016	22 B526 (No evaluado	Manejo de residuos líquidos y caracterización de vertimientos.	**24.** Recoger periódicamente según la dependencia (laboratorio- odontología) los líquidos.	31 dic 2019
017-2016	23 No Evaluado.	**Áreas con funciones definidas para la gestión ambiental y sanitaria –** Decreto 1299 de 2008 La entidad no cuenta con un área con funciones definidas para la gestión ambiental como lo establece el decreto 1299 de 2008.	**25.** Crear área con funciones ambientales definidas.	31 dic 2019
017-2016	24 No evaluado	**Manejo y gestión del riesgo para la gestión contractual y la gestión ambiental:** En el mapa de riesgos presentado por el Hospital, no se obtuvo evidencia de la identificación de los riesgos inherentes al proceso de contratación en sus etapas precontractual, contractual y pos contractual.	**26.** Identificar los riesgos en contratación y gestión ambiental que puedan afectar la ESE.	31 dic 2019
017-2018	25 M.A.	**Gestión en el recaudo y compromisos.**	**27.**Actualización del manual de cartera de la ESE.	31 dic 2019
	(No evaluado			
		Se evaluaron 27 acciones correctivas.		

Acciones correctivas no evaluadas.

Las siguientes acciones correctivas no fueron evaluadas en la presente auditoria, por cuanto la fecha de vencimiento es posterior a la fecha de evaluación o corresponden a factores no evaluados en la presente auditoria.

Cuadro No 15
Acciones correctivas no evaluadas

M.A auditoria origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas
021-2019	6	7
029-2017	2	2
017-2018	2	2
017-2016	1	2
Total	**11**	**13**

Cuadro No. 16
Detalle Acciones correctivas no evaluadas En la presente auditoría

M.A. de Auditoría origen	No de Hallazgos	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
021-2019	1	**Falta de Procedimientos para el ingreso de bienes al inventario de la ESE**. 053-2018.	**1.** Actualizar y documentar el proceso de ingreso, manejo e inventario de bienes de la entidad.	31-mar-20
021-2019	2	**Gestión cobro de Cartera:**	**2.** Actualización del manual de cartera de la ESE .	31-dic-19
			3.. Actualizar y documentar el proceso de CARTERA de la entidad	31-mar-20
021-2019	3	**Deficiencias en la ejecución de los Pagos. Condición.** En la revisión de los pagos efectuados sobre las cuentas por pagar de la vigencia 2017 y en análisis de los comprobantes de egreso mediante los cuales se efectuaron los pagos.	**4.**Proceso "GESTIÓN FINANCERA" actualizado, definiendo responsabilidades de los ejecutores de tareas.	31-mar-20
021-2019	4	**Incertidumbre cartera por radicar.**	Iniciar la operatividad de los módulos administrativos del aplicativo PANACEA	31 marzo 2020
021-2019	5	**Mayor erogación sobre cuentas por pagar.**	**6.**Actualizacion del Manual de procesos y procedimientos del proceso de GESTION FINANCIERA.	31-mar-20
021-2019	6	**Sobrestimación de las cuentas por cobrar en el presupuesto.**	**7.**Iniciar producción del módulo de cartera en el software PANACEA.	06-may-20

M.A. de Auditoría origen	No de Hallazgos	Descripción hallazgo	Acción Correctiva	Fecha terminación Metas
021-2019	7. M.A. 029-2017	**Verificados algunos de los expedientes del área contractual,** se pudo evidenciar que no existe una debida administración de los mismos de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley General de archivos.	**8.**.Manual de procesos correspondiente al proceso "GESTIÓN JURÍDICA" - Subproceso Contractual actualizado.	31-mar-20
021-2019	8. M.A. 029-2017	Registros de hechos económicos. Al verificar y cruzar la información contable con los informes y documentos de otras áreas, se identificaron diferencias por errores, y omisiones de los registros.	**9..**Documentar el procedimiento de conciliación de información entre áreas del proceso de GESTIÓN FINANCIERA.	31-mar-20
021-2019	9. M.A. 017-2018	CONTROLES RADICACIÓN FACTURAS: Condición: Tomada una muestra selectiva de la facturación de venta de servicios de salud, frente a la oportunidad en la radicación de la respectiva cuenta de cobro a las EPS.	**10.**Manual de Procesos y Procedimientos del proceso GESTION FINANCIERA - Subproceso FACTURACION, actualizado.	31-mar-20
021-2019	10. _ M.A. 017-2018	EQUIPO DE TRANSPORTE TRACCION Y ELEVACION.	**11.** Llevar a cabo proceso administrativo de Bajas de los bienes que cumplen con las condiciones para su retiro del servicio.	31-mar-20
017-2018	**11** Hallazgo M.A. 017-2016	**Gestión en el recaudo y compromisos**	**12...**Actualizar y documentar el proceso de CARTERA de la entidad. **13.** Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno.	31-mar-20 31-mar-20
Total	**11**	**Hallazgos**	**13 acciones correctivas.**	

Fuente: plan de mejoramiento rendido por la ESE.

3.1. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Plan de Mejoramiento obtuvo una calificación general de 82,2, lo cual lo ubica en un rango de concepto de Cumple. En cuanto al cumplimiento la calificación otorgada fue de 92,6 y en cuanto a la efectividad, la calificación fue de 79,6.

El concepto general y la calificación global obedecen a que del total de las 27 acciones correctivas evaluadas, 23 alcanzaron un cumplimiento del 100%, y 4 se cumplieron parcialmente.

En cuanto a la efectividad, se evidenció que 16 acciones, fueron efectivas en un 100% y 11 presentaron efectividad parcial.

A continuación se detalla la calificación otorgada a las acciones de mejora evaluadas en la presente auditoría.

Cuadro No. 17 Calificación de Acciones Correctivas

N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Cumplimiento	Efectividad
1	Especificaciones técnicas de equipos adquiridos contrato de compraventa 053-2018.	1.Establecer y aplicar controles para la ejecución de las etapas Precontractual y Contractual.	2	2
2	Falta de Equipo Médico.	2.Ajustar el Proceso de adquisición de bienes y servicios.	2	2
3	Estudios de mercado y análisis de precios.	3.Elaborar estudios de mercado y análisis de precios para adelantar procesos contractuales en la entidad, exceptuando los de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.	2	2
4	Ausencia de soportes que justifiquen el cumplimiento de obligaciones del contratista en el contrato de prestación de servicios No. 043 de 2018.	4.Actualizar y capacitar al personal responsable de ejercer supervisión en la entidad.	2	2
5	Riesgos Estabilidad Financiera.	5.Ajuste de las políticas contables de la ESE que permitan el registro total y oportuno de las controversias judiciales, conciliaciones y laudos arbitrales.	2	1
		6.Presentar informe mensual a las áreas de contabilidad y presupuesto por parte del responsable de la Defensa Judicial sobre el estado y decisiones frente a sentencias - controversias ejecutoriadas en contra de la entidad, así como el reporte a la oficina de Control Interno para el seguimiento correspondiente.	2	1
6	Gestión cobro de Cartera.	7.Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno.	2	1
7	Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas.	8.Seguimiento periódico a los procesos de acuerdo a riesgos o debilidades identificadas en los procesos de auditoría.	2	2
8	Deficiencias en la ejecución de los Pagos.	9. Verificar que los documentos soporte de la operación se encuentren completos previo al traslado al área de tesorería para realización de los pagos.	2	2
9	Constitución de cuenta por pagar.	10.juste al proceso de elaboración del acto administrativo de reconocimiento de las cuentas por pagar.	2	2
	Calificación de indicador 10 Área Financiera. Oportunidad en la entrega	11. Compilar la normatividad frente a los informes y reportes a presentar por parte de las Empresas Sociales del Estado de Primer	2	2

N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Cumplimiento	Efectividad
10	del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Nivel		
		12.Elaborar cronograma de presentación de informes de acuerdo a la normatividad vigente	2	2
11	Obligaciones por fallos judiciales en contra.	13.Revision y ajuste del manual de políticas contables de la ESE en temas de conciliación de información entre las áreas contable y jurídica.	2	1
12	Funcionalidad del sistema de información PANACEA.	14.Establecer obligaciones claras y garantías (de cumplimiento y calidad) a aplicar en la relación contractual entre la ESE Hospital PIO X y el proveedor del software a través de los cuales puedan aplicarse acciones de seguimiento.	**1**	**1**
13	Mayor erogación sobre cuentas por pagar.	15.Actualizar mapa de riesgos y controles para el proceso de gestión financiera.	2	2
14	Pago de sentencia judicial.8.	16.Programación y priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y liquidez de la entidad, de pagos de sentencias judiciales de conformidad a informe mensual del secretario técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.	2	1
15 Reprogramado Hallazgo No 1_ M.A. 017-2016	Estudios y documentos previos.	17. Asegurar que la propuesta económica seleccionada este acorde con lo planteado estudios previos.	2	2
16. Reprogramado Hallazgo No 2 _ M.A. 017-2016	Labores de Interventoría, supervisión, seguimiento y control.	18.Establecer procedimiento para la supervisión de contratos en la entidad.	2	2
17 Reprogramado Hallazgo No 1 _ M.A. 029-2017	Verificados algunos de los expedientes del área contractual, se pudo evidenciar que no existe una debida administración de los mismos de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley General de archivos.	19.Actualizar el mapa de riesgos y controles asociados al proceso de Gestión Jurídica.	2	2
18 Reprogramado Hallazgo No 2 _ M.A. 029-2017	Elaboración de Estudios Previos.	20.Elaborar estudios de mercado y análisis de precios para adelantar procesos contractuales en la entidad, exceptuando los de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.	2	2

N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Cumplimiento	Efectividad
19 Reprogramado Hallazgo No 3 _ M.A. 029-2017	Deficiencias el sistema de control interno.	21.Seguimiento periódico a los procesos de acuerdo a riesgos o debilidades identificadas en los procesos de auditoría.	2	2
20 Reprogramado Hallazgo No 4 _ M.A. 029-2019	Presentación y revelación de los Estados Financieros.	22 Presentar Estados Financieros que cumplan con criterios de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad que permitan por parte de los usuarios de la información (Entes de control y demás usuarios) un análisis amplio de la información que se revela.	1	1
21 Reprogramado Hallazgo No 1 _ M.A. 017-2018	CONTROLES RADICACIÓN FACTURAS.	23.Verificación de la facturación radicada frente a la generada en el mes inmediatamente anterior, en el marco de los procesos de conciliación de información entre áreas.	2	2
22. Hallazgo No 6 (No evaluado)	Manejo de residuos líquidos y caracterización de vertimientos: P	24.Recoger periódicamente según la dependencia (laboratorio- odontología) los líquidos.	1	1
23 Hallazgo No 7 (No evaluado)	Áreas con funciones definidas para la gestión ambiental y sanitaria – Decreto 1299 de 2008	25.Crear área con funciones ambientales definidas.	2	1
24 Hallazgo No 5 (No evaluado)	Manejo y gestión del riesgo para la gestión contractual y la gestión ambiental.	26.Identificar los riesgos en contratación y gestión ambiental que puedan afectar la ESE.	1	1
25 Hallazgo Reprogramado M.A. 017-2016 (No evaluado)	Gestión en el recaudo y compromisos.	27. actualizar manual de cartera de la ESE.	2	1

Concepto sobre cada una de las acciones que presentaron cumplimiento y/o efectividad por debajo de 2:

M.A 029-2019

- Con respecto al hallazgo *Riesgos Estabilidad Financiera*, con 2 acciones correctivas: 1. *Ajuste de las políticas contables de la ESE que permitan el registro total y oportuno de las controversias judiciales, conciliaciones y*

laudos arbitrales y 2. *Presentar informe mensual a las áreas de contabilidad y presupuesto por parte del responsable de la Defensa Judicial sobre el estado y decisiones frente a sentencias - controversias ejecutoriadas en contra de la entidad, así como el reporte a la oficina de Control Interno para el seguimiento correspondiente*. Se les otorgó calificación de cumplimiento 2 y efectividad 1, toda vez que mediante Resolución No 183 del 31de 2019 de diciembre se realizó ajuste al manual de políticas contables, cuyos temas importantes contenidos en esta corresponden a estimaciones, reconocimiento y deterioro de la cartera, de igual forma revelación de obligaciones y revelación del pasivo contingente, en este se establece el porcentaje de la probabilidad para ello. No obstante, no se reconoció pasivo corriente derivado de dos fallos en segunda instancia contra la ESE que totalizaron $779 millones, que se encuentran clasificados en riesgo alto, con la correspondiente provisión contable. Lo anterior origina cumplimiento total pero efectividad parcial.

Con respecto a la segunda acción correctiva, se acreditó a la auditoría informe del asesor jurídico de defensa judicial, en el cual se evidencia que hizo verificación de fallos y cruces con acuerdos de pago. No obstante cumplirse con la acción correctiva, no se cumplió con la finalidad de este informe, cuál era la apropiación de recursos financieros y presupuestales para asumir con las obligaciones que generaron los fallos judiciales. Lo expuesto, origina la calificación de efectividad parcial.

- En cuanto al hallazgo *Gestión cobro de Cartera,* cuya acción correctiva *Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno,* le fue otorgada calificación de cumplimiento total pero efectividad parcial, dado que Control Interno presento informe anual, con los resultados de la gestión de la cartera, recaudada en un 76,41% y cartera vigencia anterior, el 69.15% de lo adicionado para 2019, de cartera morosa por régimen contributivo.

No obstante control interno deja evidencia en los informes de la situación que se presenta con las EPS en las que en mesa de conciliación (circular 030) se llega a acuerdo con estas, pero de esos valores solo pagan sumas muy inferiores, es decir no cumplen compromisos adquiridos en las mesas de conciliación, tal es el caso de MEDIMAS, con quien se hizo acuerdo por $138 millones y solo pago $73 millones. CAFESALUD tiene una cartera que tampoco ha sido podido cobrar por parte de la ESE**. La efectividad de 1, se califica con la finalidad que esta acción se reprograme y se articule con la acción "*Actualizar y documentar el proceso de CARTERA de la entidad*"**, la cual contiene dos metas, una de ellas se venció en diciembre

de 2019, la otra en marzo de 2020, por tanto no fue evaluada en la presente auditoría.

- El hallazgo *Obligaciones por fallos judiciales en contra*, cuya acción correctiva es *Revisión y ajuste del manual de políticas contables de la ESE en temas de conciliación de información entre las áreas contable y jurídica*, obtuvo cumplimiento total pero efectividad parcial, toda vez que mediante Resolución No 183 del 31 de diciembre de 2019 se realizó ajuste al manual de políticas contables. No obstante la efectividad se afectó por cuanto dos fallos judiciales en segunda instancia no fueron reconocidos en el pasivo corriente, ya que estos quedaron registrados en la cuenta 27 provisiones. Con lo expuesto no se aplica lo regulado en el artículo 5 de la Resolución 183 de 2019, que este establece que para la caracterización de DEFINITIVA, el 100% se reconoce como cuenta por pagar. Situación originada por la iliquidez y falta de apropiación para asumir dichos pasivos.

- En lo que respecta al hallazgo *Funcionalidad del sistema de información PANACEA,* con la acción correctiva *Establecer obligaciones claras y garantías (de cumplimiento y calidad) a aplicar en la relación contractual entre la ESE Hospital PIO X y el proveedor del software a través de los cuales puedan aplicarse acciones de seguimiento,* se indica por control interno que se legalizaron dos contratos de soporte técnico (mayo, por 3 meses y noviembre por 39 días) por lo cual no se habilitaba la página para reportar errores, pero seguían dando soporte a través de SKY con un tiempo de respuesta lenta. En informe de la ingeniera de sistemas hace referencia de los casos reportados, cuales fueron solucionados, fecha y cuál fue la solución dada por PANACEA, prioridad y cuál fue la solución, en este establece que se realizaron 36 reportes de caso del 2019 de los cuales solucionaron 31 y 5 por resolver. En este sentido se evidencia que persisten las deficiencias con el sistema de información, pero dado que no se establecieron las obligaciones en la relación contractual con el proveedor del sistema de información se afectó la calificación de efectividad.

- El hallazgo *pago de Sentencia Judicial. con la acción correctiva: Programación y priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y liquidez de la entidad de pagos de sentencias judiciales de conformidad a informe mensual del secretario técnico del comité de conciliación y defensa judicial,* se otorga la calificación de cumplimiento total, toda vez que el secretario del Comité de conciliación presento en el mes de diciembre el informe detallado del estado de los procesos judiciales fallados en contra a la fecha indicando priorización de pagos y su efectividad se califica parcial porque la ESE dado su estado de iliquidez, no dispone de recursos en caja

para responder por los Compromisos adquiridos al cierre de la vigencia fiscal.

- *El hallazgo Gestión en el recaudo y compromisos, con acción correctiva: actualizar el manual de cartera de la ESE*, Presento cumplimiento total, toda vez que conforme al seguimiento realizado por la oficina de control interno, el manual de cartera de la ESE, fue actualizado mediante resolución 182 del 31 de diciembre de 2019, el cual contiene cada uno de los mecanismo de cobro, como son cobro jurídico coactivo, persuasivo, castigo de cartera, entre otros. Se calificó parcialmente porque a pesar de que se cuenta con medidas de gestión para el recaudo de cartera, esta sigue aumentando año tras año.

- Con respecto al hallazgo *Presentación y revelación de los Estados Financieros,* cuya acción correctiva es *Presentar Estados Financieros que cumplan con criterios de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad que permitan por parte de los usuarios de la información (Entes de control y demás usuarios) un análisis amplio de la información que se revela,* se otorga la calificación de cumplimiento y efectividad parcial toda vez que el estado de situación financiera no revelan la real situación financiera de la entidad, toda vez que no se reconoció el pasivo corriente por fallos de segunda instancia. Adicional a lo anterior, se formuló observación en la presente auditoria, a fin que se articule el manual de políticas contables con las notas a los estados contables.

Reprogramado M.A. 017-2016.

- *El hallazgo Gestión en el recaudo y compromisos, con acción correctiva: actualizar el manual de cartera de la ESE*, Presento cumplimiento total, toda vez que conforme al seguimiento realizado por la oficina de control interno, el manual de cartera de la ESE, fue actualizado mediante resolución 182 del 31 de diciembre de 2019, el cual contiene cada uno de los mecanismo de cobro, como son cobro jurídico coactivo, persuasivo, castigo de cartera, entre otros. Se calificó parcialmente porque a pesar de que se cuenta con medidas de gestión para el recaudo de cartera, esta sigue aumentando año tras año.

- *EL Hallazgo Administrativo Manejo de residuos líquidos y caracterización de vertimientos, con acción correctiva: Recoger periódicamente según la dependencia (laboratorio- odontología) los líquidos:* Se califica con cumplimiento parcial, (1), teniendo en cuenta que si bien se presenta la caracterización de vertimientos, no existe evidencia en los formatos de

recolección de entrega de residuos peligrosos al gestor, en los que se identifique la cantidad de residuos químicos, como los residuos líquidos producto de reactivos utilizados en el laboratorio. Esta información, tampoco reposa en el formato de reporte de residuos enviados a la secretaría de salud departamental, en la que se reporta en 0 el ítem correspondiente a "otros residuos con características CRETI" (residuos químicos). Su efectividad se cumplió parcialmente calificación (1).

- EL Hallazgo Administrativo Áreas con funciones definidas para la gestión ambiental y sanitaria, con acción correctiva: Crear área con funciones ambientales definidas, Se califica con un cumplimiento total (2), toda vez que la ESE asignó las funciones de evaluación de aspectos ambientales y seguimiento a la implementación del PGIRASA al área de mantenimiento. Se califica con efectividad parcial (1), toda vez que no se evidencia en el informe de seguimiento del área de mantenimiento, información relacionada con las funciones de gestión ambiental delegadas a esta área.

- EL Hallazgo Administrativo: Manejo y gestión del riesgo para la gestión contractual y la gestión ambiental, con acción correctiva: Identificar los riesgos en contratación y gestión ambiental que puedan afectar la ESE, presento cumplimiento parcial (1), toda vez que al revisar el mapa de riesgos y controles de la entidad, se observa que dentro del proceso de legalidad se incluye la identificación de riesgos del área de contratación, sin embargo no se evidencia dentro del proceso de Recursos Físicos o mantenimiento, riesgos ambientales, la efectividad se califica parcialmente en 1, teniendo en cuenta que la entidad no cumplió completamente la acción de mejora presentada.

- **Acciones a reprogramar:**

Cuadro No. 18 Acciones a Reprogramar

N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Cumplimiento	Efectividad
1	Riesgos Estabilidad Financiera.	**1.**Ajuste de las políticas contables de la ESE que permitan el registro total y oportuno de las controversias judiciales, conciliaciones y laudos arbitrales.	**2**	**1**
		2.Presentar informe mensual a las áreas de contabilidad y presupuesto por parte del responsable de la Defensa Judicial sobre el estado y decisiones frente a sentencias - controversias ejecutoriadas en contra de la entidad, así como el reporte a la oficina de	2	1

N° Hallazgo	Descripción Hallazgo	Acción Correctiva	Cumplimiento	Efectividad
		Control Interno para el seguimiento correspondiente.		
2	Gestión cobro de Cartera.	**3**.Seguimiento mensual a la gestión de cartera por parte de la Oficina de Control Interno.	2	1
3	Obligaciones por fallos judiciales en contra.	4.Revisión y ajuste del manual de políticas contables de la ESE en temas de conciliación.	2	1
		de información entre las áreas contable y jurídica.		
4	Funcionalidad del sistema de información PANACEA.	5.Establecer obligaciones claras y garantías (de cumplimiento y calidad) a aplicar en la relación contractual entre la ESE Hospital PIO X y el proveedor del software a través de los cuales puedan aplicarse acciones de seguimiento.	**1**	**1**
5	Pago de sentencia judicial.8,	6.Programación y priorización de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y liquidez de la entidad, de pagos de sentencias judiciales de conformidad a informe mensual del secretario técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.	2	1
6 Reprogramado Hallazgo No 4 _ M.A. 029-2019	Presentación y revelación de los Estados Financieros.	7. Presentar Estados Financieros que cumplan con criterios de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad que permitan por parte de los usuarios de la información (Entes de control y demás usuarios) un análisis amplio de la información que se revela.	1	1
7 Hallazgo No 6 (No evaluado)	Manejo de residuos líquidos y caracterización de vertimientos: P	8.Recoger periódicamente según la dependencia (laboratorio- odontología) los líquidos.	1	1
8 Hallazgo No 7(No evaluado)	Áreas con funciones definidas para la gestión ambiental y sanitaria – Decreto 1299 de 2008.	9.Crear área con funciones ambientales definidas.	2	1
9 Hallazgo No 5 (No evaluado)	Manejo y gestión del riesgo para la gestión contractual y la gestión ambiental.	10.Identificar los riesgos en contratación y gestión ambiental que puedan afectar la ESE.	1	1
10 Hallazgo Reprogramado M.A. 017-2016 (No evaluado)	Gestión en el recaudo y compromisos.	11. Actualizar manual de cartera de la ESE.	2	1

- **Conformación del nuevo Plan de Mejoramiento**

Una vez sea comunicado el informe final de la presente auditoría, el Sujeto de Control deberá suscribir un nuevo plan de mejoramiento unificado (ver numeral 1.2

de este informe), incluyendo las acciones de los hallazgos que se generen de esta auditoría, más las acciones a reprogramar (ver cuadro 18), así como las acciones que no fueron evaluadas (ver cuadro 16).

Ahora bien, cada vez que se genere un hallazgo por parte de la Contraloría General del Quindío, ya sea por resultados de auditorías, de seguimiento a denuncias o por cualquier otra actuación, se deben formular las acciones correctivas y suscribirlas de conformidad a lo establecido en la Resolución 330 de 2017 expedida por la Contraloría General del Quindío, por la cual se reglamenta los planes de mejoramiento; en todo caso los nuevas acciones suscritas se deberán adicionar al plan de mejoramiento existente y remitirlo consolidado a esta Contraloría.

Es importante recordar que la no suscripción de acciones en los planes de mejoramiento puede generar sanciones de conformidad a lo estipulado en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993.

4. ANALISIS DERECHO DE CONTRADICCION

Después de comunicado por correo electrónico el informe preliminar de la auditoría, el sujeto de control remite respuesta al mismo, según comunicación radicada en la Contraloría General del Quindío con el No. 2002 del octubre 13, la cual, reposa en el expediente de la auditoría.

Observación Administrativa No 1, con posible incidencia disciplinaria. No cubrimiento del riesgo estipulado en los estudios previos en el contrato de prestación de servicios No 21 de 2019, según póliza No 60-44-101005682 (Ver contenido de observación en la página 14 del informe preliminar).

Respuesta de la Entidad

"En relación a la observación administrativa No 01, con presunta incidencia disciplinaria, correspondiente a "No cumplimiento del riesgo estipulado en los estudios previos (…)

La respuesta completa puede ser consultada en el expediente de la presente auditoría.

Análisis y resultado de la respuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, **CON POSIBLE INCIDENCIA DISCIPLINARIA**. Revisado el escrito de contradicción, se advierte que el sujeto de control no aporta elementos nuevos que conlleven a desestimar la observación generada, pues el mismo no logra cambiar la percepción de la condición observada en el análisis, toda vez que la ESE Hospital Pio X de La Tebaida reconoce de manera indirecta que no se dio cumplimiento a lo dispuesto en del Artículo 53, manual de contratación de la ESE Hospital PIO X La Tebaida; artículo 41 de la Ley 80 de 1993; artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; Estudio previo del contrato 021 de 2019, y Cláusula decima del contrato No 21 de 2019; los cuales hacen referencia en la necesidad de que una vez efectuado el análisis del riesgo en los estudios previos, estos deben ser aplicados en la fase de contratación; pues la no aplicación puede llegar a generar la responsabilidad de la entidad contratante por la ocurrencia de una contingencia no

amparada mediante la póliza de cumplimiento estatal exigida al contratista.

En desarrollo de lo anterior, el numeral 6 del artículo 3 del Decreto 2474 de 2008, establece que el soporte de la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles hace parte de los estudios y documentos previos que, a su vez, en virtud de los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, son los documentos definitivos que sirven de fundamento para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones.

Así las cosas, la correlación existente entre la contratación estatal y el análisis integral del riesgo en la etapa pre contractual es de gran importancia para los administradores públicos, pues de ello depende en gran medida que la entidad resulte o no condenada por la responsabilidad extracontractual que una indebida o nula evaluación del riesgo puede generar en el bienestar financiero de la entidad.

Así las cosas, se hace necesario que la Entidad identifique las causas que dieron origen a la inconsistencia y documente en un plan de mejoramiento la acciones a implementar para prevenir que la misma se vuelva a presentar.

Factor Revisión y rendición de la cuenta:

Observación Administrativa No 02. Deficiencias en la publicación en el SIA Observa.

Respuesta de la Entidad

La entidad no ejerció derecho de contradicción, por lo tanto se ratifica la observación comunicada en el informe preliminar.

Análisis y resultado de la repuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la ESE Hospital, no hizo objeción a dicha observación

Observación Administrativa No 3. Rendición de la cuenta (Anexo 12):

Respuesta de la Entidad

La entidad no ejerció derecho de contradicción, por lo tanto se ratifica la observación comunicada en el informe preliminar.

Análisis y resultado de la respuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la ESE Hospital, no hizo objeción a dicha observación.

Observación administrativa No 04: Deficiencias en la publicación en el SECOP.

Respuesta de la Entidad

La entidad no ejerció derecho de contradicción, por lo tanto se ratifica la observación comunicada en el informe preliminar.

Análisis y resultado de la respuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la ESE Hospital, no hizo objeción a dicha observación.

Observación administrativa No 05: No comunicación en la función como supervisor.

Respuesta de la Entidad

La entidad no ejerció derecho de contradicción, por lo tanto se ratifica la observación comunicada en el informe preliminar.

Análisis y resultado de la respuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la ESE Hospital, no hizo objeción a dicha observación.

Observación Administrativa No. 6 Imposibilidad (Incertidumbre) Cuentas por cobrar difícil recaudo.

Respuesta de la Entidad

La entidad no ejerció derecho de contradicción, por lo tanto se ratifica la observación comunicada en el informe preliminar.

Análisis y resultado de la respuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la ESE Hospital, no hizo objeción a dicha observación.

Observación administrativa No.7: Articulación Notas (Revelaciones) a los Estados Contables y Políticas Contables de la ESE.

Respuesta de la Entidad

La entidad no ejerció derecho de contradicción, por lo tanto se ratifica la observación comunicada en el informe preliminar.

Análisis y resultado de la respuesta de la entidad

SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO, toda vez que la ESE Hospital, no hizo objeción alguna.

5. TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Cuadro No. 19
Consolidado de Hallazgos

	Tipo	Cantidad	Valor (en pesos)
1.	**Administrativos**	**7**	
1.A	Con incidencia fiscal	0	
1.B	Con incidencia disciplinaria	1	
1.C	Con incidencia penal	0	
2	**Solicitud de proceso administrativo sancionatorio**	**0**	

Cuadro No. 20
Matriz detalle tipificación de Hallazgos

No.	Hallazgos	Administrativa	Cuantía	Incidencias			
				F	S	D	P
1	No cubrimiento del riesgo estipulado en los estudios previos en el contrato de prestación de servicios No 21 de 2019, según póliza No 60-44-101005682(Ver contenido de observación en la página 14 del informe preliminar).	X				x	
2	Deficiencias en la publicación en el SIA Observa.	X					
3	Rendición de la Cuenta (Anexo 12).	X					
4	Deficiencias en la publicación en el SECOP.	X					
5	No comunicación en la función como supervisor.	X					
6	Imposibilidad (Incertidumbre) Cuentas por cobrar difícil recaudo.	X					
7	Articulación Nota (Revelaciones) a los Estados Contables y Políticas Contables de la ESE.	X					
TOTALES		**7**				**1**	

Firmas del equipo auditor:

LUZ MIRIAM VEGA ALZATE
Profesional universitario

LUZ ELENA RAMIREZ VELASCO
Profesional Universitario

JHON FABIO CRUZ VALDERRAMA.
Profesional Universitario