

 <b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 1

Referenciación: **A/CI-8**

## INFORME DE AUDITORÍA DE FENECIMIENTO DE LA CUENTA

M.A No. 11 de 2022

NOMBRE ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA

VIGENCIA: 2021

CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO

Armenia, Julio 28 de 2022

 <p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b></p>	<p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b></p>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 2

Referenciación: **A/CI-8**

CONTRALOR GENERAL DEL QUINDÍO:

CLAUDIA CARDONA CAMPO

DIRECTORA TÉCNICA DE CONTROL FISCAL:

TANIA M. HERRERA HERNANDEZ

INTEGRANTES EQUIPO AUDITOR:

LUZ MIRIAM VEGA ALZATE  
 JHON FABIO CRUZ V.  
 Profesionales Universitarios

Daniela Orozco Ríos  
 Pasante Universidad Quindío

 <p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b></p>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 3

Referenciación: **A/CI-8**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. CARTA DE CONCLUSIONES</b> .....	<b>4</b>
1.1 SUJETO DE CONTROL Y RESPONSABILIDAD .....	4
1.2 RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO.....	5
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.1 Objetivos Específicos .....	6
1.4 EVALUACIÓN GESTIÓN PRESUPUESTAL, CONTRACTUAL Y DEL GASTO .....	7
1.4.1 Opinión sobre el presupuesto. ....	7
1.4.2 Concepto sobre la gestión de la inversión y del gasto .....	9
1.5 OPINIÓN ESTADOS FINANCIEROS.....	16
1.5.3 Concepto control interno estados financieros. ....	17
SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO. ....	25
<b>2. RELACION DE HALLAZGOS DE AUDITORIA</b> .....	<b>26</b>
<b>3. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD PLAN DE MEJORAMIENTO</b> .....	<b>31</b>
3.1 CONFORMACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO.....	31
3.2 CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO .....	35
<b>4. BENEFICIOS DE CONTROL</b> .....	<b>43</b>
<b>5. ANALISIS DE CONTRADICCION</b> .....	<b>47</b>
<b>6. CONSOLIDACION DE HALLAZGOS</b> .....	<b>49</b>

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 4

Referenciación: **A/CI-8**

## 1. CARTA DE CONCLUSIONES

Armenia, 05 de julio de 2022

Doctor  
**ALFONSO ECHEVERRY GUTIERREZ**  
Representante legal  
Hospital San Vicente de Paul  
Filandia, Quindío

**Asunto:** Informe de auditoría de Fenecimiento de la cuenta.

Respetado) Doctor:

La Contraloría General del Quindío, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia, practicó auditoría a los estados financieros del **Hospital San Vicente de Paul de Filandia**, por la vigencia **2021**, los cuales comprenden el estado de situación financiera, el estado de resultados, estado de cambios en el patrimonio, estado de flujos de efectivo y las notas. Así mismo, con fundamento en el artículo 268 de la Constitución Política, realizó auditoría al presupuesto y la gestión del gasto de la misma vigencia; se evaluó el control fiscal interno, el plan de mejoramiento y se emitió concepto sobre la rendición de la cuenta.

Conforme lo establece la Guía de Auditoría Territorial – GAT, bajo normas ISSAI, adoptada por la Contraloría General del Quindío mediante la Resolución No 360 de 2019, este informe de auditoría contiene: La opinión sobre los estados financieros, la opinión sobre el presupuesto y el concepto sobre la gestión.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente al **Hospital san Vicente de Paul de Filandia**, dentro del desarrollo de la auditoría, otorgando el plazo legalmente establecido para que la entidad emitiera respuesta.

### 1.1 SUJETO DE CONTROL Y RESPONSABILIDAD

De acuerdo a la Resolución No 219 de octubre 30 de 2019 “*Por la cual se establecen los sujetos y puntos de la Contraloría General del Quindío*”, el Hospital san Vicente de Paul,

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 5

**Referenciación:** **A/CI-8**

además de ser sujeto de control de este ente fiscalizador, es responsable de preparar y presentar los estados financieros y cifras presupuestales de conformidad con la normatividad aplicable en cada caso, además es responsable de establecer el control interno necesario, que permita que toda la información reportada a la CGQ se encuentre libre de incorrección material debida a fraude o error.

## 1.2 RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO

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

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

La Contraloría General del Quindío, ha llevado a cabo esta auditoría, de conformidad con las normas ISSAI, emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), según lo establecido en la Resolución 360 de 2019 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA GUÍA DE AUDITORÍA TERRITORIAL - GAT, EN EL MARCO DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORIA ISSAI”

Como parte de una auditoría de conformidad con las normas ISSAI, la Contraloría General del Quindío, aplica juicio profesional, mantiene una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría y cumple con los requerimientos de ética en relación con la independencia; así mismo:

- Identifica y valora los riesgos de incorrección material en los estados financieros y el presupuesto, debida a fraude o error, diseña y aplica procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtiene evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para la opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 6

**Referenciación:** **A/CI-8**

debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.

- Obtiene conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias y con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad.
- Evalúa la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.
- Evalúa la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación fiel.
- Comunicación con los responsables del gobierno de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

La Contraloría General del Quindío comunicó a los responsables de la dirección del sujeto de control auditado, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificados y las observaciones significativas de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno identificada en el transcurso de la auditoría.

### 1.3 OBJETIVO GENERAL

Emitir una opinión sobre la gestión de la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE FILANDIA** en la vigencia 2021, a través de la evaluación de los macroprocesos gestión presupuestal y gestión financiera, la cual debe incluir el concepto sobre el fenecimiento o no de la cuenta fiscal de la vigencia 2021

#### 1.3.1 Objetivos Específicos

- Emitir un concepto sobre la gestión de inversión y del gasto.
- Emitir un concepto sobre el manejo la gestión financiera.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 7

Referenciación: **A/CI-8**

- Expresar una opinión sobre la razonabilidad del presupuesto teniendo en cuenta la normatividad aplicable al auditado.
- Expresar una opinión, sobre si los estados financieros o cifras financieras están preparados, en todos los aspectos significativos, de conformidad con el sistema de información financiera o marco legal aplicable y si se encuentran libres de errores materiales, ya sea por fraude o error.
- Evaluar el control fiscal interno y expresar un concepto.
- Emitir un concepto sobre la rendición de la cuenta
- Emitir concepto sobre el fenecimiento o no de la cuenta fiscal de la vigencia 2021.
- Evaluar el plan de mejoramiento

#### 1.4 EVALUACIÓN GESTIÓN PRESUPUESTAL, CONTRACTUAL Y DEL GASTO

La evaluación está conformada por la gestión del presupuesto, de los planes programas y proyectos y la gestión contractual:

##### 1.4.1 Opinión sobre el presupuesto.

La Contraloría General del Quindío ha auditado la cuenta general del presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia **2021**, en los siguientes aspectos:

- **Programación y planeación del presupuesto.**

La ESE en sus ingresos presento un presupuesto definitivo de \$ 2.895.509.346, coherente con lo programado en el gasto, logrando equilibrio presupuestal, tanto en el ingreso como en el gasto

El proceso de programación y planeación del presupuesto de los rubros seleccionados, se dio en concordancia con las metas, objetivos, planes, programas y contratos auditados, incluyendo las apropiaciones, disponibilidad presupuestal y programación de las partidas requeridas para atender los compromisos que se generaron durante la vigencia analizada.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 8

Referenciación: **A/CI-8**

- **Ejecución presupuestal.**

La E.S.E. presupuestó ingresos para la vigencia 2021 por valor de \$ 2.895.509.346, frente a un recaudo efectivo de \$ 2.665.640.834, correspondiente al 92%.

En lo que respecta a la ejecución de gastos, se tiene que de un presupuesto definitivo por valor de \$ 2.895.509.346, se comprometieron recursos por valor de \$2.563.263.692,05, correspondiente al 89%.; donde la muestra seleccionada en contratación fue ejecutada conforme a la normatividad aplicable para la ejecución del presupuesto.

Al cierre de la vigencia 2021, La E.S.E. presentó superávit presupuestal por \$ 102.377.142, comportamiento que refleja buena gestión en los recursos asignados para continuar con el giro ordinario de la institución, respaldando así en su totalidad las obligaciones adquiridas en esta vigencia.

Con base en la muestra seleccionada, se logró evidenciar las gestiones de cobro adelantadas por la ESE a las EPS, como acuerdos de pago realizados con la NUEVA EPS, MEDIMAS, COMEVA, SOS, entre otras, logrando recuperar cartera de vigencias anteriores por valor de \$297.749.476.

No obstante, la ESE, presenta una cartera significativa a diciembre 31 de 2021 por valor de \$ 1.030.415.524.

**Cuadro No 1**  
**Cartera a diciembre 31 de 2021 por regímenes**

REGIMENES	CARTERA A DICIEMBRE 31 - 2021
CONTRIBUTIVO	\$ 659.844.111.06
REGIMEN SUBSIDIADO	279.793.139.98
SERVICIOS SALUD IPS PRIVADAS	10.935.045
SERVICIOS IPS PUBLICAS	3.299.543
COMPAÑIAS ASEGURADORAS	1.085.550
PARTICULARES	32.304.446
REGIMEN ESPECIAL	13.676.137
REGIMEN SOAT	14.463.244
ARP	8.457.329
SUBSIDIO A LA OFERTA	4.441.562
REGIMEN FOSYGA	2.117.417
<b>TOTAL, CARTERA POR REGIMENES</b>	<b>\$ 1.030.415.524</b>

Fuente: Oficina de Facturación HSVP Finlandia.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 9

Referenciación: **A/CI-8**

Por su parte se verificaron los controles establecidos por el hospital para el cobro de lo facturado a particulares por venta de servicios de salud; evidenciándose que la ESE, a través del sistema CNT genera una alerta en el momento de facturar un servicio para lo cual el facturador informa al usuario indicándole que debe acercarse al área de cartera para realizar acuerdo de pago en tesorería y realizar el respectivo abono o pago; también se realizan llamadas de cobro a particulares.

**Cuadro No 2**  
**Facturado a particulares durante la vigencia 2020 y 2021.**

Concepto	Facturado a particulares 2020	Recaudo a particular 2020	% de Recau	Facturado a particulares 2021	Recaudo particular 2021	% de Recau
<b>Particulares.</b>	36.553.321	35.727.741	98%	72.026.924	71.564.874	99%

Fuente: Oficina facturación HSVP Filandia

Con base en lo expuesto en el fundamento de la opinión, se concluye que la Información es pertinente y suficiente para emitir una opinión **“SIN SALVEDAD”**.

### **Opinión presupuestal sin salvedad.**

En opinión de la Contraloría General del Quindío, de acuerdo a lo descrito en el fundamento de la opinión, el presupuesto de la vigencia 2021 del hospital San Vicente de Paul, presenta fielmente, en todos los aspectos materiales la situación presupuestal, de conformidad con el marco presupuestal aplicable. “Decreto 115 de 1996”.

### **Fundamento de la opinión presupuestal**

La Contraloría General del Quindío evaluó la ejecución presupuestal de 9 contratos por valor de \$203.066.369, respectivamente, evidenciándose que, en la ejecución de gastos de los rubros seleccionados, no presentó incongruencias con las metas, objetivos, planes, programas y proyectos auditados, en el marco de la normatividad aplicable.

#### **1.4.2 Concepto sobre la gestión de la inversión y del gasto**

Con base en lo expuesto en el fundamento del concepto, se concluye que de la gestión de los planes programas y proyectos y de la gestión contractual, la información es pertinente y suficiente para emitir un concepto **FAVORABLE**.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 10

Referenciación: **A/CI-8**

- **Concepto sobre la gestión del plan estratégico 2020-2023.**

**Concepto de eficacia:** Con base en la inversión del recurso público, se puede determinar, que éstos guardaron relación con los objetivos y metas de la Entidad, evidenciado oportunidad, costos y condiciones previstos. El ente territorial alcanzo un logro del 87,5% en este concepto.

**Concepto de eficiencia:** Con base en la inversión del recurso público, se puede determinar, que la Entidad, propendió por la máxima racionalidad en la relación costo-beneficio en el uso del recurso público, maximizando los resultados, con costos iguales o menores. El ente territorial alcanzo un logro del 93,3% en este concepto.

**Fundamento de la opinión de la gestión sobre el plan estratégico 2020-2023.**

En la ejecución de la presente auditoria de feneamiento de cuenta, se pudo evidenciar que hay una serie de factores tanto internos como externos que afectan la estabilidad administrativa y financiera del hospital San Vicente de Paul de Filandia y que se mencionan a continuación:

- **Amenazas externas**
- ✓ **Pérdidas financieras por no reconocimiento de acreencias de terceros.**

De acuerdo a información suministrada por la ESE, se relaciona el siguiente cuadro con las entidades prestadoras de salud que han sido liquidadas durante los últimos 5 años, con los valores perdidos por el no reconocimiento de acreencias por parte de las mismas a la E.S.E cuestión. En tal sentido, se pudo evidenciar que, por este motivo, el hospital San Vicente de Paul de Filandia perdió la suma de \$227.317.778,09 pesos.

**Cuadro No 3**  
**Pérdidas financieras por no reconocimiento de acreencias de terceros.**



Fuente: Gerencia hospital San Vicente de Paul de Filandia

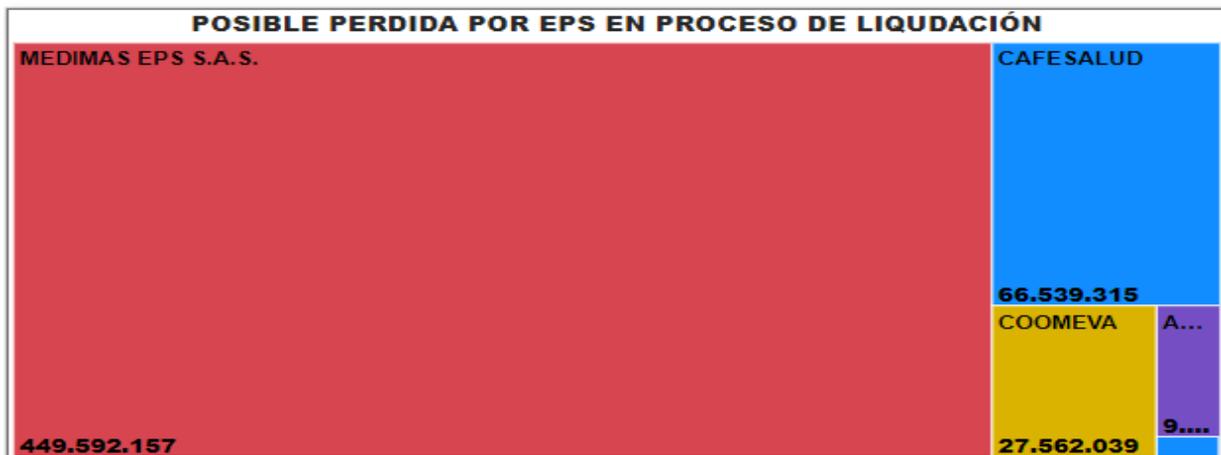
	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 11

Referenciación: **A/CI-8**

- ✓ **Entidades Prestadoras de Salud EPS en proceso de liquidación y cuantías susceptibles de pérdidas.**

Según información suministrada por la gerencia del hospital San Vicente de Paul, se pueden presentar posibles pérdidas por \$554.354.513 por el no reconocimiento de las acreencias por parte de las EPS que están en proceso de liquidación. (Medimás S.A.S, Café Salud, Coomeva, Asociación mutual barrios unidos, Comparta, Cruz Blanca).

**Cuadro No 4**  
**Pérdidas financieras por no reconocimiento de acreencias de terceros.**



**6**  
 No EPS

**554.354.513**  
 POSIBLE PERDIDA POR EPS EN PROCESO DE LIQUIDACION

Fuente: Gerencia hospital San Vicente de Paul de Filandia

- **Amenazas internas.**

- ✓ **Sobre carga laboral en la designación del número de contratos al supervisor**

De acuerdo con la información reportada por el SIA Observa, se pudo constatar que, en todas las entidades hospitalarias del departamento, existe sobrecarga laboral en las asignaciones del número de contratos al supervisor, situación que se cataloga como riesgo por posibles deficiencias en el desempeño de estas funciones, Por consiguiente, el hospital San Vicente de Paul de Filandia, designó a un solo supervisor para hacer seguimiento a toda la contratación realizada por la entidad en la vigencia 2021; en tal sentido se ejecutaron 137 contratos por un valor de \$704.327.842.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 12

Referenciación: **A/CI-8**

Así las cosas, en el siguiente cuadro se relaciona todos los hospitales del departamento del Quindío, con los siguientes datos: número de supervisores, cantidad de contratos y el valor total de la contratación de la vigencia 2021. En consecuencia, encontramos un total de 146 supervisores para 6001 contratos adjudicados, por un valor total de \$50.447.540.577 pesos.

**Cuadro No 5**  
**Pérdidas financieras por no reconocimiento de acreencias de terceros.**

<b>Supervisores Vs No Contratos Vs Valor Contratación Hospitales del Departamento: Vigencia 2021</b>				
Hospital	Municipio	No supervisores	No Contratos	Valor Contratacion
Hospital san juan de Dios	Armenia	49	3342	27.587.904.609
Hospital La Misericordia	Calarca	18	750	6.152.859.179
Hospital Mental Filandia	Filandia	6	419	3.448.532.402
Hospital San Vicente De Paul Salento	Salento	1	203	442.760.980
Hospital Pio X	La Tebaida	20	200	2.704.589.625
Hospital Roberto Quintero	Montenegro	20	182	3.318.725.653
Hospital sagrado Corazon de Jesus	Quimbaya	15	174	3.042.740.093
Hospital San Vicente De Paul Genova	Genova	6	164	406.162.735
Hospital san vicente de Paul Filandia	Filandia	1	137	704.327.842
Hospital San Roque Cordoba	Cordoba	1	128	296.348.000
Hospital San Camilo Buenavista	Buenavista	3	121	136.653.100
Hospital Santa Ana Pijao	Pijao	1	103	425.472.021
Hospital San Vicnte de Paul Circasia	Circasia	5	78	1.810.464.338
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>6001</b>	<b>50.477.540.577</b>

**146**  
No supervisores

**50.477.540.577**  
Valor Contratacion

Fuente: Plataforma SIA Observa

➤ **Fortaleza de la ESE 2021**

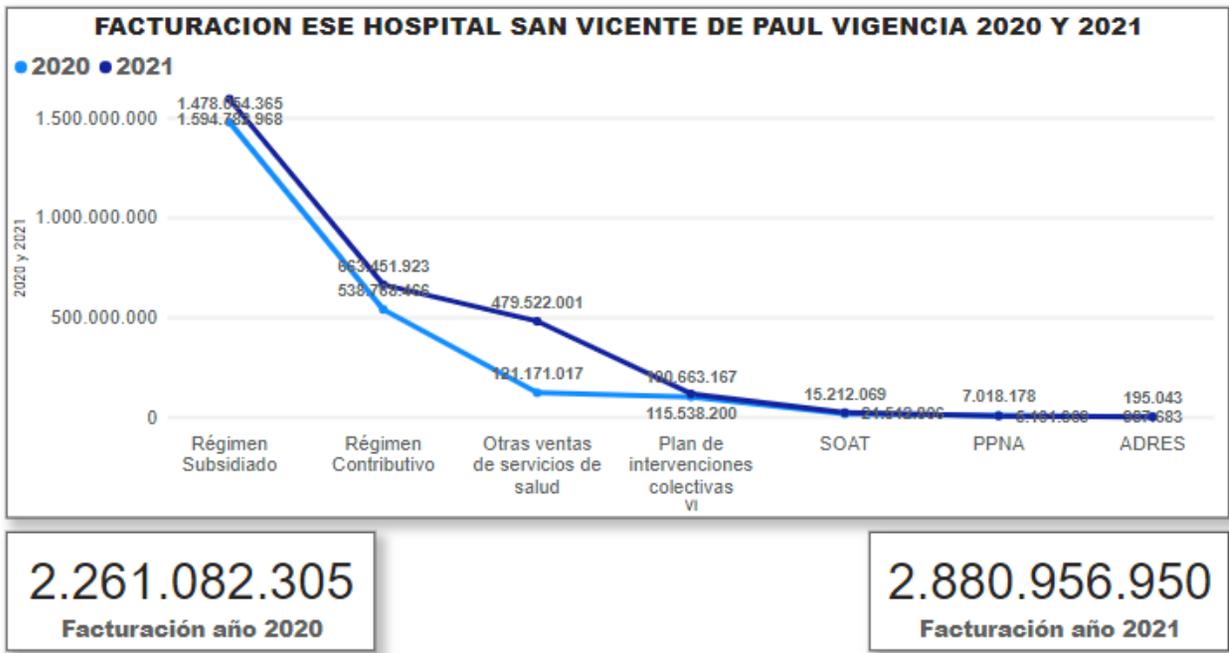
LA E.S.E. San Vicente de Paul arrojó un comportamiento positivo en la facturación, logrando un incremento del 27% frente a la vigencia inmediatamente anterior; es así como en la vigencia 2022 facturó \$ 2.880.956.950, materializando el 71% se recaudó en el año 2021.

Este comportamiento de incremento se ve reflejado principalmente en la facturación del concepto otras ventas de servicios de salud, en un 296%, seguido de la facturación SOAT que aumentó un 41%. En la vigencia 2021 se recaudó el 10% del total recaudo por venta

Referenciación: **A/CI-8**

de servicios de salud que corresponde a otras vigencias. Por otro lado, la entidad presentó ingresos sin facturar por \$0.

**Cuadro No 6**  
**Facturación ESE Hospital vigencia 2020 y 2021.**



Fuente: Secretaría de Salud: análisis presupuestal y financiero comparativo 2020 y 2021

### Líneas del Plan Estratégico ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia



	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 14

Referenciación: **A/CI-8**

### ➤ **Etapa adopción**

El Plan Estratégico Institucional del Hospital SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, el cual incorpora el contexto interno y externo, el marco estratégico, los objetivos, programas y proyectos estratégicos formulados en el PLAN DE GESTION 2020 – 2023 aprobado por la Junta Directiva mediante acta No 03 del 16 de Junio de 2020, plan que muestra una clara alineación entre los requerimientos normativos y las necesidades y expectativas de los diferentes clientes, quienes con su participación materializaron los principios corporativos, en las cuales se establece en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA; así mismo se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional, Departamental y con el Plan de Desarrollo Municipal “UNIDOS POR EL CAMBIO”, el cual establece como premisa fundamental la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios sanitarios de forma integral.

### ➤ **Etapa de avance**

Para poder conceptuar sobre el avance en esta etapa, es fundamental remitirnos al cumplimiento del plan estratégico del gerente, vigencia 2020-2023 y tomar varios indicadores según la Resolución 743 de 2013:

- ✓ La proporción de captación a gestantes antes de la semana 12 fue de 86% dando cumplimiento a este indicador.
- ✓ La ESE tomo una muestra de 60 historias de riesgo cardiovascular: paciente hipertenso cada trimestre de un total de 2.945 historias, evaluó 240 historias del programa durante la vigencia 2021, se evidencia que para los meses de marzo y junio se obtuvo un nivel del 85% del indicador, solo 3 historias no cumplían con al menos el 90% en el cumplimiento de la guía HTA.
- ✓ Para el programa de crecimiento y desarrollo o primera infancia, la entidad hospitalaria hace auditoria mensual a dicho programa tomando una población total en el año 2021 de 878 historias, de esta población, tomó una muestra del 10% mensual y se consideró que, para los meses con menos de 50 historias, de este programa se tomó 5 historias a evaluar como rango mínimo, se identifica un mejor cumplimiento del indicador relacionado con la introducción de las nuevas plantillas para estos programas.

Por lo tanto, se evidencia un alto cumplimiento de los programas adelantados por la ESE en el desarrollo del plan estratégico de la entidad.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 15

Referenciación: **A/CI-8**

➤ **Etapas de resultado**

El resultado de la calificación de la evaluación del plan de gestión en la vigencia 2021, presento una calificación de 92%, un resultado por etapa:

- ✓ **Eficacia: del 38,8% y eficiencia del 53,5%.**
- ✓ **Principio: eficacia del 87,5% y eficiencia del 93,3%.**

**Cuadro No 7**

**Plan Estratégico, Gestión Ambiental, Responsabilidad Social Empresarial y Objetivos de Desarrollo Sostenible**

CALIFICACIÓN	92%		EFECTIVO
ETAPA	PONDERACIÓN	EFICACIA	EFICIENCIA
Adopción	20%	19,5%	0,0%
Avance	40%	19,3%	13,5%
Resultado	40%	0,0%	40,0%
	<b>RESULTADO POR ETAPA</b>	<b>38,8%</b>	<b>53,5%</b>
	<b>RESULTADO POR PRINCIPIO</b>	<b>87,5%</b>	<b>93,3%</b>
<b>EFICIENCIA</b>	<b>&gt;=75%-&lt;=100</b>		
<b>EFICACIA</b>	<b>&lt;75%</b>		

Fuente: FO-CFMI Matriz Evaluación descentralizada ESE Hospital San Vicente de Paul Filandia

- **Gestión de contratos**

**Concepto principio de ECONOMÍA:** Con base en los contratos auditados se puede determinar que en igualdad de condiciones de calidad los bienes y servicios fueron contratados al menor costo.

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia, alcanzo un 91,4 % en el cumplimiento de este principio.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 16

Referenciación: **A/CI-8**

**Concepto principio fiscal de EFICACIA:** Con base en los contratos auditados se puede determinar, que éstos guardaron relación con los objetivos y metas de la Entidad, evidenciado oportunidad, costos y condiciones previstos.

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia, alcanzo un 93,1% en el cumplimiento de este principio.

### **Fundamento de la opinión de la gestión de la gestión contractual**

Los contratos examinados e inspeccionados en conjunto con la supervisora de la entidad (incluyendo el contrato No 135 de 2019), cumplieron con los fines esenciales del estado y los principios de la gestión fiscal. Por lo expuesto, se concluye que teniendo en cuenta que la función de la Contraloría General del Quindío es determinar la existencia de un posible detrimento patrimonial al Estado, no se encontró evidencia alguna que se haya adelantado actuaciones violatorias a los principios del control fiscal.

### **1.5 OPINIÓN ESTADOS FINANCIEROS**

Con base en lo expuesto en el fundamento de la opinión, la información es pertinente y suficiente para emitir una opinión **CON SALVEDADES**

#### **Opinión con salvedades:**

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en el “fundamento de la opinión con salvedades”, los estados financieros de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Filandia, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado al 31 de diciembre de 2021 y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, de conformidad con el marco normativo para entidades de gobierno que contempla los principios y normas de contabilidad prescritos por la CGN, las resoluciones 080, 081 y 082 de la Contaduría General de la Nación 2021, y las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público versión 2014.06.

#### **Fundamento de la opinión estados financieros.**

La evaluación de los estados financieros se fundamentó en la revisión de la aplicación de las normas de deterioro, depreciación, el cumplimiento de las resoluciones 080, 081 y 082 de la Contaduría General de la Nación 2021, y la verificación del cumplimiento de las

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 17

**Referenciación:** **A/CI-8**

normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público versión 2014.06, la cual arrojó las siguientes situaciones:

- Se genera incertidumbre en el valor de la depreciación acumulada calculada en el año 2021, toda vez que no se realizó la revisión de la vida útil de la propiedad planta y equipo afectando a su vez el resultado del ejercicio, esta incertidumbre se genera por la imposibilidad en este proceso auditor de comprobar la aplicación de la norma para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público versión 2014.06, numeral 10.3 medición posterior relacionada con la revisión de la vida útil.
- La falta de comprobación del deterioro generó incertidumbre por \$75.734.719 en el valor de la propiedad planta y equipo y para la presente auditoría se configuró en una imposibilidad por cuanto no se pudo obtener la evidencia para realizar las pruebas analíticas con el fin de emitir el concepto sobre la correcta aplicación de la norma del deterioro.
- Por otro lado, se genera una imposibilidad por no tener la evidencia suficiente y adecuada para emitir la opinión sobre el debido registro y reconocimiento de las demandas de la Entidad, cuyas pretensiones iniciales ascienden a la suma de \$209.781828, es decir, la Entidad no tenía identificado a 31 de diciembre de 2021 el nivel de riesgo de las demandas, por cuanto ésta no contaba a esa fecha con un documento soporte que determinara si las demandas corresponden a una obligación remota, a una obligación posible o a una obligación probable;
- Por último, se resaltan las debilidades evidenciadas en las políticas contables, que, a pesar de no afectar la opinión, requieren de mayor atención para que la entidad mejore la revelación de la información y esta sea más comprensible y útil.

Todo lo descrito en el fundamento de la opinión se profundiza en el capítulo 2 de este informe.

### **1.5.3 Concepto control interno estados financieros.**

De la evaluación al proceso financiero, resultado de la aplicación del plan de trabajo de la presente auditoría, la valoración de la efectividad de los controles arrojó una calificación de eficaz, fundamentada en los hallazgos comunicados en el capítulo 2 de este informe.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 18

Referenciación: **A/CI-8**

## Otros aspectos importantes evaluados sobre la situación financiera

**Cuadro No 8**  
**Análisis Resultado del Ejercicio**

	2019	2020	2021
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>\$ 3.135.835.145</b>	<b>\$ 2.256.241.196</b>	<b>\$ 2.870.687.283</b>
<b>COSTO DE VENTAS</b>	<b>\$ 1.374.963.911</b>	<b>\$ 1.353.276.629</b>	<b>\$ 1.495.791.386</b>
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>\$ 1.008.737.276</b>	<b>\$ 986.259.065</b>	<b>\$ 1.092.614.517</b>
<b>EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL</b>	<b>\$ 1.139.617.126</b>	<b>\$ 136.433.502</b>	<b>\$ 412.677.190</b>
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>\$ 82.871.330</b>	<b>\$ 51.782.249</b>	<b>\$ 39.057.297</b>
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>\$ 946.031.574</b>	<b>\$ 127.054.496</b>	<b>\$ 43.857.517</b>
<b>EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO</b>	<b>\$ 276.456.882</b>	<b>\$ 61.161.255</b>	<b>\$ 407.876.969</b>

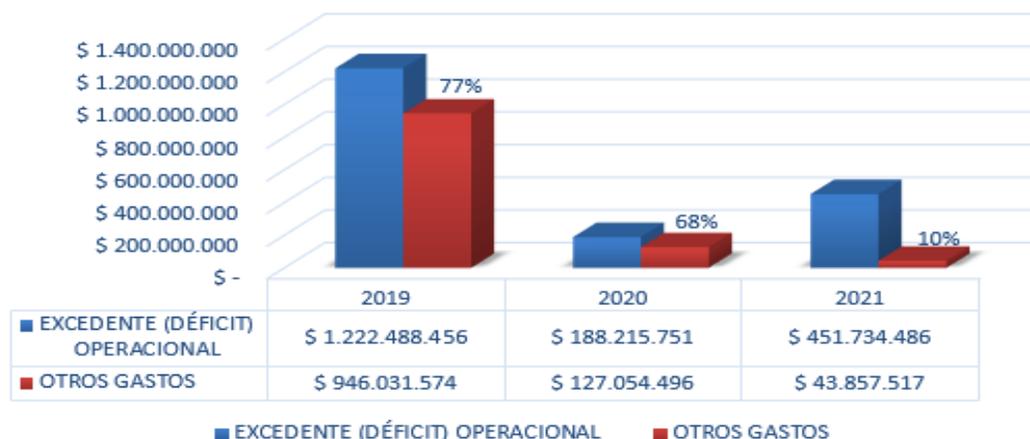
Fuente: Estado de resultados integral 2019,2020,2021.

Teniendo en cuenta el análisis realizado a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del municipio de Filandia, se logra evidenciar que, en los últimos tres años la Entidad ha obtenido excedente en el ejercicio, y la cuenta de “Otros gastos”, ha venido disminuyendo, para lo cual se tiene certeza que el excedente operacional es mayor a la partida de los otros gastos.

De forma semejante, se aclara que en la partida de “Otros gastos”, se encuentran partidas como gastos financieros y gastos diversos, siendo esta ultima la partida con mayor valor, toda vez que allí se maneja rubros relacionados con las sentencias y otros gastos diversos.

A continuación, en la siguiente grafica se presenta la relación en pesos, entre la partida de “Excedente Operacional + Otros ingresos” y “otros gastos”.

### Relacion Excedente Operacional Vs Otros Gastos



	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 19

Referenciación: A/CI-8

Como se puede observar, la Entidad ha logrado mantener los excedentes por encima de la partida de “Otros gastos”, generando de esta manera un excedente en el resultado del ejercicio durante los años 2019, 2020 y 2021, toda vez que la partida de otros gastos no ha sido significativa y ha rebajado con el pasar de los años.

De esta manera se logra evidenciar que la partida de “otros Gastos” no es significativa con respecto a los excedentes que presenta la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, ya que de esta manera el grupo de “Otros gastos” para el año 2019 representa el 77% de los excedentes; para el año 2020 su representación fue menor siendo esta del 68%, y para el año 2021 su representación frente a los excedentes fue del 10%.

Por último, se tiene que para el año 2021 la partida de “Otros gastos” está conformada de la siguiente manera:

**Cuadro No 9**  
**Otros Gastos 2021**

Código	Concepto	Valor
<b>58</b>	<b>Otros gastos</b>	<b>\$ 43.857.517,39</b>
<b>5804</b>	Financieros	\$ 11.810.180,53
<b>5808</b>	Otros gastos ordinarios	\$ 0
<b>5890</b>	Gastos diversos	\$ 32.047.336,86

Fuente: Balance de prueba.

Se tiene que para el grupo de “Otros gastos” la cuenta de “Gastos diversos” es la más significativa con un valor de \$ 32.047.336,86; en dicha cuenta se relacionan partidas de facturación de salud ocupacional, esto se da por los exámenes que se debe hacer el personal de ingreso, y los que se realizan de manera periódica al personal vinculado a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, todo esto con el fin de evitar demandas; por otro lado, se encuentran cuentas por pagar a Certicámara, la cual presta el servicio de certificación de firma digital para presentar los informes a Superintendencia Nacional de Salud; por último se evidencia un ajuste por error en aplicación de cuentas contables, para lo cual se realizó la respectiva reclasificación.

## 1.6 CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO.

En cumplimiento del numeral 6° del artículo 268 de la Constitución Política de Colombia la Contraloría General del Quindío evaluó los riesgos y controles establecidos por el sujeto de control conforme a los parámetros establecidos en la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 20

Referenciación: **A/CI-8**

Teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos en la evaluación al diseño del control, respecto de la materia evaluada, determinó un resultado **Eficiente** y que la evaluación a la efectividad de los controles arrojó un resultado Eficaz; la Contraloría General del Quindío emite un concepto **Efectivo**.

El sustento de la calificación para el diseño de los controles, corresponde a la calificación de la gestión presupuestal y financiera.

EL fundamento de la evaluación de la efectividad de los controles, calificó como Eficaz, No obstante, la gestión financiera calificó parcialmente adecuado, dada las observaciones presentadas en el área contable y de contratación.

### 1.7 CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2021, y reportado a la Contraloría General del Quindío, comprende 19 hallazgos y 53 acciones correctivas, a los cuales se les efectuó el seguimiento correspondiente, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia fueron EFECTIVAS de acuerdo a la calificación de 100 puntos, según se registra en el Papel de Trabajo PT 03-PF Evaluación Plan de Mejoramiento (cuyo sustento corresponde al anexo 33 del F19A1 de la rendición de la cuenta), a través del cual se determinó un cumplimiento del 100% y efectividad del 100% para las 53 acciones evaluadas.

**Cuadro No 10**  
**Calificación Plan de Mejoramiento 2021**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad
M.A. 028-2020	1. Falta de gestión en el cobro	1.La expedición de un acto administrativo que de conformidad con la constitución de la ley faculte a determinada dependencia a hacer descuentos a la facturación, cuando a ello haya lugar	2	2
		2.La oficina de control interno pondrá en marcha la ejecución una estrategia de gestión de cobro de las facturas por los servicios prestados.	2	2
M.A. 028-2020	2. Deficiencia en el proceso de control y verificación de la facturación.	3.Ejecutar un proceso de Inducción y reinducción a todos los partícipes en el proceso de facturación (facturador y medico).	2	2
		4.Proyectar procedimiento para revisión de facturas (Pre auditoria) y criterios antes de radicación	2	2

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 21

**Referenciación:** **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad
		5. incorporar cláusula de indemnidad en los contratos de los médicos para responder por este tipo de glosas.	2	2
M.A. 028-2020	3. Actualización y parametrización del sistema de información	6. Revisión y actualización el manual de cartera por parte del grupo jurídico	2	2
		7. Capacitación personal de facturación para diligenciamiento adecuado de pagarés.	2	2
		8. Realizar seguimiento a las acciones tomadas, mediante auditoria del año 2021.	2	2
MA. 06-2016	4. Inaplicabilidad de la normativa contable, expedida por la CGN y desarticulación de las diferentes áreas que suministran información cont.	9. El hospital realizara las gestiones pertinentes en busca de la consecución de recursos que permitan la actualización de software CNT, para la actualización del sistema se requiere de la compra de un servidor con todos los requerimientos para instalar el mismo.	2	2
MA 030-2017	5. Demoras en cruce de información para el reconocimiento de su saldo.	10. Conciliación de la cuenta contable particulares con el rubro presupuestal del mismo concepto	2	2
MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	6. Ausencia de controles y autocontroles que contribuyan a reducir los riesgos en el proceso contractual en forma oportuna	11. Ausencia de controles y autocontroles que contribuyan a reducir los riesgos en el proceso contractual en forma oportuna	2	2
		12. Ajustar el mapa de riesgos	2	2
MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	7. Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema, falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo	13. Solicitar al área jurídica un concepto de viabilidad del cobro a particulares.	2	2
		14. Realizar un procedimiento para el cobro a particulares, de acuerdo con el concepto emitido por los asesores jurídicos.	2	2
		15. Verificar que se realice el cobro a particulares de acuerdo al procedimiento establecido (inclusión de la auditoria cobro a particulares en el programa del año 2021).	2	2
MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	8. Adjudicación de contrato sin el lleno de los requisitos.	16. Compulsar copias a la fiscalía y esperar el fallo del proceso.	2	2
		17. Conformar el comité de compras de acuerdo a las normas vigentes, para que se cumplan los principios de transparencia y objetividad de la contratación pública.	2	2
		18. Se realizará seguimiento a la publicación de los contratos en el SECOP y en el SIA OBSERVA, de acuerdo con las normas vigentes para cada una de las páginas WEB.	2	2

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 22

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad
MA 06 2016(Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	9.Inconsistencia en los registros contables, falta de seguimiento y controles en los procesos financieros	19. Cumplimiento de la periodicidad de las reuniones del comité	2	2
MA 030-2017(Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	10.Desactualización y desarticulación del Manual de Contratación de la ESE.	20. Solicitar a los asesores jurídicos la revisión del manual de contratación de acuerdo a las normas vigentes para el sector público.	2	2
		21. En caso de identificarse que exista la necesidad de actualizar el manual de contratación, proceder a la misma.	2	2
		22. Una vez se actualice el manual de contratación. Verificar la pertinencia de los controles de calidad actuales	2	2
		23. Verificar la eficacia de las acciones tomadas.	2	2
MA 030-2017((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))	11. Deficiente labor de supervisión	24. Los supervisores de los contratos deberán verificar el objeto contractual de cada uno de los que estén a su cargo evidenciando con soportes suficientes en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista	2	2
		25. Mensualmente evaluar que los informes de actividades den cuenta de lo realizado de acuerdo al objeto contractual.	2	2
		26. una vez se apruebe el acta de supervisión se entiende que han sido evaluadas y evidenciadas las actividades, partiendo de la responsabilidad y legalidad de la labor de supervisión.	2	2
		27. Verificar la eficacia de las acciones tomadas.	2	2
MA 030-2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	12. Falta de implementación y adopción de Manuales de procesos de la ESE	28. Concepto de revisión por parte del Asesor de Calidad y Subgerencia Administrativa, y aprobación de Gerencia.	2	2
		29.Socialización de los ajustes, en caso de presentarse, para que sirvan de guía a quien los consulte y facilite la aplicación de los procesos al interior de la ESE	2	2
		30 verificar la eficacia de las acciones tomadas, realizando seguimiento a la aplicación del manual de procedimientos	2	2
MA030 2017 ((Acción reprogramada	13.Incumplimiento al plan de mejoramiento en el hallazgo correspondiente a	31. Revisión y actualización del manual de cartera por parte del grupo jurídico	2	2
		32. Capacitación personal de facturación para diligenciamiento adecuado de pagares	2	2

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 23

Referenciación: A/CI-8

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad
PORQUE NO FUE EFECTIVA)	la facturación particular pendiente de cobro	33. Realizar seguimiento a las acciones tomadas, mediante auditoria del año 2021.	2	2
MA030 2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	14. Deficiencia en el control de documentos y falta de comunicación entre las áreas  cartera y contabilidad de la ESE	34. Radicación de las cuentas del Fosyga, determinación real de las glosas	2	2
		35. Proyección de indicadores que permitan conocer el estado real de la facturación y recaudo, además de lo glosado y devoluciones por parte de las EPS.	2	2
		36. Verificar la eficacia de las acciones tomadas y efectuar las gestiones necesarias.	2	2
MA030 2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	15. Deficiencias en la comunicación entre el área jurídica y financiera	37. Certificación del asesor jurídico del estado del proceso	2	2
		38. Ajuste de reclasificación de la provisión de la cuenta de créditos judiciales.	2	2
MA06 2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	16. Incumplimiento de elementos del MIPG y el sistema de gestión de calidad, inoperatividad de SCI	39. Revisión y ajuste del mapa de riesgos de la E.S.E.	2	2
		40. Socialización de los ajustes al personal de la E.S.E. a través de software Pegaso y capacitación a los coordinadores de área.	2	2
		41. Realizar seguimiento a la gestión de riesgos, con el objetivo de evidenciar si los controles son eficaces.	2	2
		42. Evaluar en la finalización de la vigencia 2020 las líneas de defensa incluidas en el mapa de riesgos y controles, en caso de identificarse que hace falta alguna deberá incluirse en el mapa de riesgos 2021.	2	2
MA06 2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	17. Inoperancia y falta de aplicabilidad y puesta en marcha del equipo MECI, responsables, asignación de responsabilidades	43. Continuar implementando de manera gradual los procedimientos del modelo.	2	2
		44. Aumentar los esfuerzos en la dimensión de comunicación e información en el proceso contractual, con el fin de socializar la necesidad de publicar los documentos contractuales dentro de los términos establecidos.	2	2
		45. Determinar el modo, forma y responsable de las publicaciones en el SECOP Y SIA OBSERVA.	2	2
		46. Realizar seguimiento mensual a la publicación de los contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA a través del fortalecimiento de la dimensión de evaluación y resultados.	2	2

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 24

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	<b>18.</b> Incumplimiento a las normas por inoperancia y omisión de las funciones por parte de los servidores de los elementos del MECI y sistema de gestión de calidad	47. Continuar dando cumplimiento al sistema único de habilitación, el cual consta en la habitación v+E51igente de la E.S.E.	2	2
		48. Continuar implementando la ruta crítica del PAMEC, teniendo en cuenta la calidad observada vs. La calidad esperada y las posibilidades de la E.S.E.	2	2
		49. Continuar enviando la información del sistema de monitoreo de la calidad Resolución 256 de 2016.	2	2
		50. Como no es obligatorio acreditarse para ningún prestador de servicios de salud, continuar mejorando a través de la herramienta PAMEC.	2	2
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	<b>19.</b> Incumplimiento de normas, falta de directrices por fallas administrativas	51. Aumentar los esfuerzos en la dimensión de comunicación e información en el proceso contractual, con el fin de socializar la necesidad de publicar los documentos contractuales dentro de los términos establecidos.	2	2
		52. Determinar el modo, forma y responsable de las publicaciones en el SECOP Y SIA OBSERVA.	2	2
		53. Realizar seguimiento mensual a la publicación de los contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA a través del fortalecimiento de la dimensión de evaluación y resultados.	2	2

Fuente: Papel de trabajo plan de mejoramiento PT-03

## 1.8 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA

El Hospital San Vicente de Paul de Filandia rindió la cuenta en los términos establecidos en la Resolución No 309 del 16 de diciembre de 2021 (Por medio de la cual se reglamenta la rendición de cuentas de los sujetos y puntos de control), expedida por la Contraloría General del Quindío.

Una vez verificados los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas a través de las variables de oportunidad, suficiencia y calidad evaluadas, se emite un concepto Favorable, de acuerdo, con una calificación de 96.0 sobre 100 puntos, observándose que el Hospital cumplió con la oportunidad en la rendición de la cuenta; ya que fue rendida dentro del plazo establecido para ello; así mismo los formatos y anexos fueron suficientes para emitir el concepto, no obstante las variables suficiencia y calidad se vieron afectada por las observaciones presentadas en lo referente a políticas contables, designación del supervisor y controversias judiciales

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 25

Referenciación: **A/CI-8**

## 1.9 FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL

La Contraloría General del Quindío como resultado de la auditoría adelantada, **FENECE** la cuenta rendida por el **Hospital San Vicente de Paul del municipio de Filandia**, correspondiente a la vigencia fiscal **2021**, como resultado de la Opinión Financiera, la Opinión Presupuestal y el Concepto sobre la Gestión.

## 1.10 RELACION DE HALLAZGOS

Como producto de la auditoría de fenecimiento de la cuenta realizada al Hospital San Vicente de Paul del municipio de Filandia para la vigencia 2021, se determinaron 4 hallazgos administrativos, la descripción detallada de éste se encuentra en el capítulo 2 de este informe

## SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO.

**Dentro de los 15 días siguientes a la comunicación del informe final de auditoría**, la Entidad debe remitir al correo [contactenos@contraloriaquindio.gov.co](mailto:contactenos@contraloriaquindio.gov.co), el plan de mejoramiento suscrito por Representante Legal. El plan debe ser remitido en archivo Excel y en PDF con las firmas correspondientes; en éste se incluirán las acciones de los hallazgos generados en esta auditoría más los relacionados en el capítulo hallazgos anteriores del presente informe, 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.

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



**Tania Marcela Herrera Hernández**  
Directora Técnica de Control Fiscal

Preparó: Luz Miriam Vega Álzate, Jhon Fabio Cruz Valderrama  
Profesionales Universitarios

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 26

Referenciación: **A/CI-8**

## 2. RELACION DE HALLAZGOS DE AUDITORIA

### 2.1 MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA.

#### **Hallazgo Administrativo No. 1: Revisión de la vida útil de propiedad planta y equipo.**

**Condición:** En el marco de la auditoria de la vigencia 2021 a la Entidad E.S.E Hospital San Vicente de Filandia se evidenció que la misma no realizó la revisión de la vida útil de la propiedad planta y equipo conforme a lo previsto en las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público. versión 2014.06 numeral 10.3 medición posterior, que indica:

**“28 El valor residual, la vida útil y el método de depreciación serán revisados, como mínimo, al término de cada periodo contable y si existe un cambio significativo en estas variables, se ajustarán para reflejar el nuevo patrón de consumo de los beneficios económicos futuros. Dicho cambio se contabilizará como un cambio en una estimación contable, de conformidad con la Norma de políticas contables, cambios en las estimaciones contables y corrección de errores.”** negrilla y subrayado fuera de texto

Lo anterior se determinó al revisar la respuesta remitida por la E.S.E Hospital San Vicente de Filandia el día 23 de mayo de 2022, donde la Entidad no aporta los soportes para determinar la vida útil y la revisión realizada para el año 2021, de la siguiente Propiedad planta y equipo:

CODIGO	CUENTA
163502001	Equipo Médico Científico
166501001	Mobiliario y Enseres

Información que fue solicitada por el equipo auditor a través de requerimiento número 04 del día 19 de mayo de 2022.

Lo anterior genera incertidumbre por valor de \$110.768.966,32 en el resultado del ejercicio, dada la imposibilidad en este proceso auditor de comprobar la aplicación de la norma indicada en el criterio relacionada con la revisión de la vida útil.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 27

Referenciación: **A/CI-8**

**Criterio:** Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público versión 2014. numeral 10.3 medición posterior, numeral 28.

**Causa:** Ausencia de procedimientos en las políticas contables que definan, contenido y áreas responsables de suministrar la información relacionada con el estado de los bienes muebles para la revisión anual de la vida útil.

Inexistencia en la información insumo que deben presentar las diferentes áreas de la Entidad para la comprobación de la vida útil por parte de los funcionarios responsables del proceso.

Deficiencia de recursos financieros

Debilidad de control interno contable

**Efecto:** Afectación del resultado del ejercicio, estados financieros no confiables para la toma de decisiones.

### **Hallazgo Administrativo No. 2: Comprobación del deterioro.**

**Condición:** En la auditoría realizada a la Entidad E.S.E Hospital San Vicente de Filandia, y de acuerdo a lo que se evidencia dada su respuesta del 23 y 27 de mayo de 2022 al requerimiento número 04 y 07, se observa que la Entidad no realizó en la vigencia 2021 la evaluación sobre la existencia de indicios de deterioro del valor de los activos, establecida en la norma para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público. versión 2014.06, numeral 16.1, la cual establece lo siguiente:

**“16.1 Como mínimo al final del periodo contable, la empresa evaluará si existen indicios de deterioro del valor de sus activos. Si existe algún indicio, la empresa estimará el valor recuperable del activo para comprobar si efectivamente se encuentra deteriorado; en caso contrario, la empresa no estará obligada a realizar una estimación formal del valor del recuperable”.** Negrilla y subrayado para texto.

En este sentido, es preciso indicar, que la falta de comprobación del deterioro genera incertidumbre por \$75.734.719 en el valor de la propiedad planta y equipo y para la presente auditoria se configura una imposibilidad por cuanto no se pudo obtener la evidencia para realizar las pruebas analíticas con el fin de emitir el concepto respectivo.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 28

**Referenciación:** **A/CI-8**

**Criterio:** Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público versión 2014, numeral 16.1<sup>1</sup> de la norma deterioro del valor de los activos.

**Causa:** Inexistencia en la información insumo que deben presentar las diferentes áreas de la Entidad para la comprobación del deterioro, conforme lo dicta la norma para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público. versión 2014.06.

Ausencia de procedimientos en las políticas contables que definan, contenido y áreas responsables de suministrar la información relacionada con el cálculo del indicio de deterioro

Falta de control por parte de los funcionarios responsables del proceso

Debilidad de control interno contable

**Efecto:** Información no confiable de estados financieros, afectación del estado de resultados y estado de situación financiera, riesgo en determinar el correcto deterioro y no dar de baja a los elementos que lo conforman, debilidad en la toma de decisiones.

**Hallazgo Administrativo No. 3:** Registro contable de las demandas en contra de la Entidad.

**Condición:** En el marco de la auditoria de la vigencia 2021 a la Entidad E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Filandia, se evidenció que esta no aplicó lo dispuesto en el artículo 1 numeral 2 de la resolución 082 de 2021 de CGN, relacionada con el procedimiento contable de los procesos judiciales. Lo anterior por cuanto la Entidad no tiene identificado el nivel de riesgo de las demandas, es decir, no cuenta con un informe que registre si las demandas corresponden a una obligación remota, a una obligación posible o a una obligación probable; y por tanto se constituye en el insumo del contador para su registro contable.

Respecto de lo anterior es preciso indicar que el equipo auditor a través de los requerimientos número 04 del 19 de mayo de 2022 y requerimiento 07 del 23 de mayo, solicito a la Entidad que remitiera informe de 2021 del área jurídica relacionado con los litigios y demandas de la misma, a lo que la Entidad presentó un informe emitido por el área jurídica, dicho informe no cuenta con los criterios que se deben tener en cuenta para determinar si la demanda se puede constituir en una obligación remota, posible o probable, como lo establece el numeral 2 de la resolución 082 de 2021 CGN.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 29

**Referenciación:** **A/CI-8**

Lo anterior refleja una imposibilidad por no tener la evidencia suficiente y adecuada para emitir la opinión sobre el debido registro y reconocimiento de las demandas de la Entidad, cuyas pretensiones iniciales ascienden a la suma de \$209.781828

**Criterio:** Resolución 082 de 2021 CGN (Por la cual se modifica el Procedimiento contable para el registro de los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuentas bancarias, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público), artículo 1, numeral 2.

**Causa:**

El área jurídica no remite a contabilidad el informe donde se encuentre el estudio de análisis de la probabilidad de pérdida de litigios o demandas en contra de la Entidad conforme a la metodología contenida en la resolución 353 de 2016 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y conforme al artículo 1 numeral 2 de la Resolución 082 de 2021 CGN.

Ausencia de procedimientos en las políticas contables que definan, contenido y área responsable del informe sobre el estudio de probabilidad de pérdida de litigios o demandas en contra de la Entidad, que permitan a contador realizar un correcto reconocimiento y medición de las demandas en el estado de situación financiera.

**Efecto:** Estados financieros no confiables y poco útiles para la toma de decisiones.

**2.2 MACROPROCESO PRESUPUESTAL, CONTRACTUAL Y DEL GASTO.**

**Hallazgo Administrativo No. 4. Riesgo por concentración de funciones al supervisor.**

**Condición.** Durante la fase de planeación de la presenta auditoria, se pudo evidenciar en la plataforma SIA Observa, sección informe & reportes, informe por supervisores que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia asigno toda la contratación (137 contratos) de la vigencia 2021 a un solo supervisor, situación que puso en riesgo el cumplimiento de los diferentes objetos contractuales por la concentración de esta función en una sola persona. En este caso específico no genero observaciones de lo ejecutado por el supervisor, pero es sabido que el exceso de tareas en un funcionario público genera una alta probabilidad de materializar un posible riesgo que compromete altamente a la institución en cuestión.

 <p>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</p>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 30

**Referenciación:** **A/CI-8**

**Criterio:** Artículo 4 Administración de riesgo, Decreto 1537 de 2001; “*Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado*”; Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

**Causa:** Desconocimiento de la norma por parte de la alta gerencia; inadvertencia del problema y control interno deficiente (controles y procedimiento)

**Efecto:** Pérdida de ingresos potenciales; posibles sanciones por parte de los entes de control e incumplimiento de la planeación.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 31

Referenciación: **A/CI-8**

### 3. CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD PLAN DE MEJORAMIENTO

#### 3.1 CONFORMACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento del Hospital San Vicente de Paul de Filandia, está conformado por 19 hallazgos y 53 acciones correctivas.

**Cuadro No 11**  
**Conformación Plan de Mejoramiento**

M.A Auditoria	Origen	Cantidad de hallazgos	cantidad de las acciones correctivas	Fecha de Vencimiento
MA 028	de 2020	3	8	31-12- 2021
MA 030	-2017	8	20	31-12 -2020
MA 06	- 2016	8	25	31-12- 2019
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>53</b>	

Fuente: Anexo 26 F19A1 SIA

**Cuadro No.12**  
**Detalle de la Conformación Plan de Mejoramiento**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Fecha de Vencimiento
<b>M.A. 028-2020</b>	1. Falta de gestión en el cobro	1.La expedición de un acto administrativo que de conformidad con la constitución de la ley faculte a determinada dependencia a hacer descuentos a la facturación, cuando a ello haya lugar	31/01/2021
		2.La oficina de control interno pondrá en marcha la ejecución una estrategia de gestión de cobro de las facturas por los servicios prestados.	30/06/2021
<b>M.A. 028-2020</b>	2. Deficiencia en el proceso de control y verificación de la facturación.	3.Ejecutar un proceso de Inducción y reinducción a todos los participantes en el proceso de facturación (facturador y medico).	30/06/2021
		4.Proyectar procedimiento para revisión de facturas (Pre auditoria) y criterios antes de radicación	30/06/2021
		5.incorporar cláusula de indemnidad en los contratos de los médicos para responder por este tipo de glosas.	31/01/2021

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 32

**Referenciación:** **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Fecha de Vencimiento
<b>M.A. 028-2020</b>	3. Actualización y parametrización del sistema de información	6.Revisión y actualización el manual de cartera por parte del grupo jurídico	28/02/2021
		7.Capacitación personal de facturación para diligenciamiento adecuado de pagarés.	30/03/2021
		8.Realizar seguimiento a las acciones tomadas, mediante auditoria del año 2021.	31/12/2021
<b>MA. 06-2016</b>	4.Inaplicabilidad de la normativa contable, expedida por la CGN.	9.El hospital realizara las gestiones pertinentes en busca de la consecución de recursos que permitan la actualización de software CNT, para la actualización del sistema se requiere de la compra de un servidor con todos los requerimientos para instalar el mismo.	31/12/2021
<b>MA 030-2017</b>	5.Demoras en cruce de información para el reconocimiento de su saldo.	10.Conciliación de la cuenta contable particulares con el rubro presupuestal del mismo concepto	30/06/2020
<b>MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	6. Ausencia de controles y autocontroles que contribuyan a reducir los riesgos en el proceso contractual	11.Ausencia de controles y autocontroles que contribuyan a reducir los riesgos en el proceso contractual en forma oportuna	30/06/2019
		12. Ajustar el mapa de riesgos	8/01/2019
<b>MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	7. Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema, falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo	13.Solicitar al área jurídica un concepto de viabilidad del cobro a particulares.	28/02/2021
		14. Realizar un procedimiento para el cobro a particulares, de acuerdo con el concepto emitido por los asesores jurídicos.	28/02/2021
		15. Verificar que se realice el cobro a particulares de acuerdo al procedimiento establecido (inclusión de la auditoria cobro a particulares en el programa del año 2021).	30/09/2021
<b>MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	8. Adjudicación de contrato sin el lleno de los requisitos.	16. Compulsar copias a la fiscalía y esperar el fallo del proceso.	30/06/2019
		17. Conformar el comité de compras de acuerdo a las normas vigentes, para que se cumplan los principios de transparencia y objetividad de la contratación pública.	30/09/2019
		18. Se realizará seguimiento a la publicación de los contratos en el SECOP y en el SIA OBSERVA, de acuerdo con las normas vigentes para cada una de las páginas WEB.	30/12/2021
<b>MA 06 2016(Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	9.Inconsistencia en los registros contables, falta de seguimiento y controles en los procesos financieros	19. Cumplimiento de la periodicidad de las reuniones del comité	30/06/2019

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 33

**Referenciación:** **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Fecha de Vencimiento
<b>MA 030-2017(Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	10.Desactualización y desarticulación del Manual de Contratación de la ESE.	20. Solicitar a los asesores jurídicos la revisión del manual de contratación de acuerdo a las normas vigentes para el sector público.	31/03/2021
		21. En caso de identificarse que exista la necesidad de actualizar el manual de contratación, proceder a la misma.	31/03/2021
		22. Una vez se actualice el manual de contratación. Verificar la pertinencia de los controles de calidad actuales	31/03/2021
		23. Verificar la eficacia de las acciones tomadas.	31/03/2021
<b>MA 030-2017((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	11. Deficiente labor de supervisión	24. Los supervisores de los contratos deberán verificar el objeto contractual de cada uno de los que estén a su cargo evidenciando con soportes suficientes en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista	31/12/2021
		25. Mensualmente evaluar que los informes de actividades den cuenta de lo realizado de acuerdo al objeto contractual.	31/12/2021
		26. una vez se apruebe el acta de supervisión se entiende que han sido evaluadas y evidenciadas las actividades, partiendo de la responsabilidad y legalidad de la labor de supervisión.	31/12/2021
		27. Verificar la eficacia de las acciones tomadas.	31/12/2021
<b>MA 030-2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	12. Falta de implementación y adopción de Manuales de procesos de la ESE	28. Concepto de revisión por parte del Asesor de Calidad y Subgerencia Administrativa, y aprobación de Gerencia.	15/06/2021
		29.Socialización de los ajustes, en caso de presentarse, para que sirvan de guía a quien los consulte y facilite la aplicación de los procesos al interior de la ESE	15/06/2021
		30 verificar la eficacia de las acciones tomadas, realizando seguimiento a la aplicación del manual de procedimientos	31/12/2021
<b>MA030 2017 ((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	13.Incumplimiento al plan de mejoramiento en el hallazgo correspondiente a la facturación particular pendiente de cobro	31. Revisión y actualización del manual de cartera por parte del grupo jurídico	28/02/2021
		32. Capacitación personal de facturación para diligenciamiento adecuado de pagares	30/03/2021
		33. Realizar seguimiento a las acciones tomadas, mediante auditoria del año 2021.	30/06/2021
<b>MA030 2017 ((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)</b>	14.Deficiencia en el control de documentos y falta de comunicación entre las áreas cartera y contabilidad de la ESE	34. Radicación de las cuentas del FOSYGA, determinación real de las glosas	31/12/2021
		35. Proyección de indicadores que permitan conocer el estado real de la facturación y recaudo, además de lo glosado y devoluciones por parte de las EPS.	30/06/2021
		36. Verificar la eficacia de las acciones tomadas y efectuar las gestiones necesarias.	30/06/2021

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 34

**Referenciación:** **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Fecha de Vencimiento
<b>MA030 2017</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	15. Deficiencias en la comunicación entre el área jurídica y financiera	37. Certificación del asesor jurídico del estado del proceso	31/01/2019
		38. Ajuste de reclasificación de la provisión de la cuenta de créditos judiciales.	31/01/2019
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	16. Incumplimiento de elementos del MIPG y el sistema de gestión de calidad, inoperatividad de SCI	39. Revisión y ajuste del mapa de riesgos de la E.S.E.	30/06/2021
		40. Socialización de los ajustes al personal de la E.S.E. a través de software Pegaso y capacitación a los coordinadores de área.	30/06/2021
		41. Realizar seguimiento a la gestión de riesgos, con el objetivo de evidenciar si los controles son eficaces.	30/06/2021
		42. Evaluar en la finalización de la vigencia 2020 las líneas de defensa incluidas en el mapa de riesgos y controles, en caso de identificarse que hace falta alguna deberá incluirse en el mapa de riesgos 2021.	30/06/2021
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	17. Inoperancia y falta de aplicabilidad y puesta en marcha del equipo mecí, responsables, asignación de responsabilidades	43. Continuar implementando de manera gradual los procedimientos del modelo.	28/02/2021
		44. Aumentar los esfuerzos en la dimensión de comunicación e información en el proceso contractual, con el fin de socializar la necesidad de publicar los documentos contractuales dentro de los términos establecidos.	28/02/2021
		45. Determinar el modo, forma y responsable de las publicaciones en el SECOP Y SIA OBSERVA.	28/02/2021
		46. Realizar seguimiento mensual a la publicación de los contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA a través del fortalecimiento de la dimensión de evaluación y resultados.	30/12/2021
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	18. Incumplimiento a las normas por inoperancia y omisión de las funciones por parte de los servidores de los elementos del MECI y sistema de gestión de calidad	47. Continuar dando cumplimiento al sistema único de habilitación, el cual consta en la habitación v+E51igente de la E.S.E.	30/12/2019
		48. Continuar implementando la ruta crítica del PAMEC, teniendo en cuenta la calidad observada vs. La calidad esperada y las posibilidades de la E.S.E.	30/12/2019
		49. Continuar enviando la información del sistema de monitoreo de la calidad Resolución 256 de 2016.	30/12/2019
		50. Como no es obligatorio acreditarse para ningún prestador de servicios de salud, continuar mejorando a través de la herramienta PAMEC.	30/12/2019
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	19. Incumplimiento de normas, falta de directrices por fallas administrativas	51. Aumentar los esfuerzos en la dimensión de comunicación e información en el proceso contractual, con el fin de socializar las necesidades de publicar los documentos contractuales dentro de los términos establecidos.	28/02/2021

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 35

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Fecha de Vencimiento
		52. Determinar el modo, forma y responsable de las publicaciones en el SECOP Y SIA OBSERVA.	28/02/2021
		53. Realizar seguimiento mensual a la publicación de los contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA a través del fortalecimiento de la dimensión de evaluación y resultados.	31/12/2021

Fuente: plan de mejoramiento rendido en la cuenta.

La conformación inicial del plan de mejoramiento indica que los 19 hallazgos y las 53 acciones correctivas que lo componen, fueron cumplidas en un 100%, a diciembre 31 de 2021 y su efectividad fue del 100%.

### 3.2 CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El cumplimiento del plan de mejoramiento obtuvo una calificación de 100 puntos, lo que obedeció a que el total de las 53 acciones evaluadas, cumplieron en un 100%.

En cuanto a la efectividad, se evidenció que, del total de las 53 acciones evaluadas, alcanzaron una efectividad del 100%.

A continuación, se detalla la calificación otorgada a las acciones de mejora evaluadas:

**Cuadro No 13**  
**Calificación acciones de mejoramiento**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
M.A. 028-2020	1. Falta de gestión en el cobro	1.La expedición de un acto administrativo que faculte a una dependencia realizar descuentos a la facturación.	2	2	Resolución No.002 del 1 de enero de 2,021
		2.La oficina de control interno pondrá en marcha la ejecución una estrategia de gestión de cobro de las facturas.	2	2	Control interno realizó seguimiento a la gestión de cobro por parte de cartera de manera mensual a particulares

 <p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b></p>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 36

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
M.A. 028-2020	2. Deficiencia en el proceso de control y verificación de la facturación.	3.Ejecutar un proceso de Inducción y reinducción a todos los partícipes en el proceso de facturación (facturador y medico).	2	2	Se realizo inducción con lista de asistencia,
		4.Proyectar procedimiento para revisión de facturas (Pre auditoria) y criterios antes de radicación	2	2	Se realizo un programa de auditoría de adherencia a las guías de práctica clínica.
		5.incorporar cláusula de indemnidad en los contratos de los médicos para responder por este tipo de glosas.	2	2	El área jurídica emitió concepto sobre cláusula de indemnidad
M.A. 028-2020	3. Actualización y parametrización del sistema de información	6.Revisión y actualización el manual de cartera por parte del grupo jurídico	2	2	El área jurídica emitió concepto sobre el manual de cartera y según resolución 030 del 30 de junio de 2.019,
		7.Capacitación personal de facturación para diligenciamiento adecuado de pagarés.	2	2	Se realizo capacitación con respecto al nuevo formato y carta de compromiso
		8.Realizar seguimiento a las acciones tomadas, mediante auditoria del año 2021.	2	2	Control interno realizó seguimiento a la gestión de cobro por parte de cartera de manera mensual a particulares
MA. 06-2016	4.Inaplicabilidad de la normativa contable, expedida por la CGN y desarticulación de las diferentes áreas que suministran información.	9.El hospital realizara las gestiones pertinentes en busca de la consecución de recursos que permitan la actualización de software CNT, para la actualización del sistema.	2	2	Se realizó la compra del servidor y se actualizo el sistema de información financiera,
MA 030-2017	5.Demoras en cruce de información para el reconocimiento de su saldo.	10.Conciliación de la cuenta contable particulares con el rubro presupuestal del mismo concepto	2	2	De conformidad con el correo electrónico enviado en octubre 30 de 2.020 a la CGQ donde se dio respuesta al oficio 1858, se envió soporte donde se evidencia la parametrización del software.
MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	6.Ausencia de controles y autocontroles que contribuyan a reducir los riesgos en el	11.Ausencia de controles y autocontroles que contribuyan a reducir los riesgos en el proceso contractual en forma oportuna	2	2	Se reitera que el mapa de riesgos y controles del proceso de contratación fue ajustado en la vigencia 2019.
		12. Ajustar el mapa de riesgos	2	2	Previo el análisis de cartera adelantado por la Oficina jurídica externa se tiene

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 37

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
	proceso contractual en forma oportuna				dentro del asunto de difícil recaudo deudas.
MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	7. Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema, falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo	13. Solicitar al área jurídica un concepto de viabilidad del cobro a particulares.	2	2	carta de instrucciones y pagares.
		14. Realizar un procedimiento para el cobro a particulares, de acuerdo con el concepto emitido por los asesores jurídicos.	2	2	En comité del 9 de junio de 2.021 se definió prioridad de cobro a particulares.
		15. Verificar que se realice el cobro a particulares de acuerdo al procedimiento establecido (inclusión de la auditoría cobro a particulares en el programa del año 2021).	2	2	Con el correo electrónico enviado en octubre 30 de 2.020 a la CGQ donde se dio respuesta al oficio 1858, donde se reitera el cierre del expediente.
MA 06-2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	8. Adjudicación de contrato sin el lleno de los requisitos.	16. Compulsar copias a la fiscalía y esperar el fallo del proceso.	2	2	Mediante Resolución 035 del 4 de septiembre de 2.019 se modificó el comité de compras.
		17. Conformar el comité de compras de acuerdo a las normas vigentes.	2	2	Control interno realizó seguimiento contratación enero a octubre de 2021.
		18. Se realizará seguimiento a la publicación de los contratos en el SECOP y en el SIA OBSERVA.	2	2	Se reitera que el comité de sostenibilidad contable se reunió 5 ocasiones, se adjuntaron las actas.
MA 06 2016(Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	9. Inconsistencia en los registros contables, falta de seguimiento y controles.	19. Cumplimiento de la periodicidad de las reuniones del comité	2	2	Se revisó el manual de contratación y se realizó resolución No. 024 de Julio 22 de 2,021
MA 030-2017(Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	10. Desactualización y desarticulación del Manual de Contratación de la ESE.	20. Solicitar a los asesores jurídicos la revisión del manual de contratación de acuerdo a las normas vigentes para el sector público.	2	2	el manual de contratación, documentos para contratar el cual fue aprobado por medio de resolución No. 024 de Julio 22 de 2.021.
		21. En caso de identificarse que exista la necesidad de actualizar el manual de contratación, proceder a la misma.	2	2	la asesora de calidad verifica el proceso, En acta de junta No.2 realizada el 17 de junio la asesora de calidad en preposiciones y varios.
		22. Una vez se actualice el manual de contratación. Verificar la pertinencia de los controles de calidad actuales	2	2	Resolución 024 de julio de 2021

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 38

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
		23. Verificar la eficacia de las acciones tomadas.	2	2	<b>La supervisora del contrato verifica las actas de supervisión donde las actividades relacionadas cumplan con el objeto contractual.</b>
MA 030-2017((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))	11. Deficiente labor de supervisión	24. Los supervisores de los contratos deberán verificar el objeto contractual de cada uno de los que estén a su cargo evidenciando con soportes suficientes en el cumplimiento de las obligaciones.	2	2	La supervisora del contrato verifica las actas de supervisión donde las actividades relacionadas cumplan con el objeto contractual.
		25. Mensualmente evaluar que los informes de actividades den cuenta de lo realizado de acuerdo al objeto contractual.	2	2	La supervisora del contrato verifica las actas de supervisión donde las actividades relacionadas cumplan con el objeto contractual.
		26. una vez se apruebe el acta de supervisión se entiende que han sido evaluadas y evidenciadas las actividades.	2	2	Control interno realizó informes de auditoría a la contratación.
		27. Verificar la eficacia de las acciones tomadas.	2	2	Control interno realizó informes de auditoría a la contratación.
MA 030-2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	12. Falta de implementación y adopción de Manuales de procesos de la ESE	28. Concepto de revisión por parte del Asesor de Calidad y Subgerencia Administrativa, y aprobación de Gerencia.	2	2	Se evidencia la actualización del manual de procesos y procedimientos en el no 2020 (Caracterizaciones) y la contratación la inclusión de la lista de chequeo
		29. Socialización de los ajustes, en caso de presentarse, para que sirvan de guía a quien los consulte y facilite la aplicación de los procesos al interior de la ESE	2	2	Se evidencia la actualización del manual de procesos y procedimientos en el año 2020 (Caracterizaciones) y la contratación la inclusión de la lista de chequeo
		30. verificar la eficacia de las acciones tomadas, realizando seguimiento a la aplicación del manual de procedimientos	2	2	Se evidencia la actualización del manual de contratación con la RES.024 de Julio 22 de 2.021
MA030 2017 ((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	13. Incumplimiento al plan de mejoramiento en el hallazgo correspondiente a la facturación	31. Revisión y actualización del manual de cartera por parte del grupo jurídico	2	2	El área jurídica emitió concepto sobre el manual de cartera, de conformidad con las normas legales establecidas para la depuración de cartera.
		32. Capacitación personal de facturación para diligenciamiento adecuado de pagares	2	2	Se realizó capacitación con respecto al nuevo formato y carta de compromiso

 <p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b></p>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 39

**Referenciación:** **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
	particular pendiente de cobro	33. Realizar seguimiento a las acciones tomadas, mediante auditoria del año 2021.	2	2	Se realizaron 3 auditorías por parte de control interno, se ha mejorado, pero aún se presentan algunas inconsistencias en los pagarés.
MA030 2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	14. Deficiencia en el control de documentos y falta de comunicación entre las áreas  cartera y contabilidad de la ESE	34. Radicación de las cuentas del Fosyga, determinación real de las glosas	2	2	Se realizó la radicación respectiva.
		35. Proyección de indicadores que permitan conocer el estado real de la facturación y recaudo, además de lo glosado y devoluciones por parte de las EPS.	2	2	El área de cartera presenta trimestralmente los indicadores, los cuales permiten conocer el estado real del recaudo, lo glosado y las devoluciones.
		36. Verificar la eficacia de las acciones tomadas y efectuar las gestiones necesarias.	2	2	los indicadores muestran el estado real, el cual es utilizado por la Gerencia en los informes que presenta.
MA030 2017 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	15. Deficiencias en la comunicación entre el área jurídica y financiera	37. Certificación del asesor jurídico del estado del proceso	2	2	se dio respuesta al oficio 1858, donde se adjuntó la nota de contabilidad 115 donde se realizó la reclasificación de la provisión.
		38. Ajuste de reclasificación de la provisión de la cuenta de créditos judiciales.	2	2	se dio respuesta al oficio 1858, donde se adjuntó la nota de contabilidad 115 donde se realizó la reclasificación de la provisión.
MA06 2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	16. Incumplimiento de elementos del MIPG y el sistema de gestión de calidad, inoperatividad de SCI	39. Revisión y ajuste del mapa de riesgos de la E.S.E.	2	2	Se realizaron capacitaciones por parte del área de planeación en el año 2021 y se
		40. Socialización de los ajustes al personal de la E.S.E. a través de software Pegaso y capacitación a los coordinadores de área.	2	2	Se socializaron los ajustes por medio de capacitación virtual y presencial y se realizaron las actas de reunión por proceso con los ajustes realizados.
		41. Realizar seguimiento a la gestión de riesgos, con el objetivo de evidenciar si los controles son eficaces.	2	2	Control interno realizó seguimiento al mapa de riesgos.

 <p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b></p>	<p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b></p>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 40

Referenciación: **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
		42. Evaluar en la finalización de la vigencia 2020 las líneas de defensa incluidas en el mapa de riesgos y controles, en caso de identificarse que hace falta alguna deberá incluirse en el mapa de riesgos 2021.	2	2	Se incluyeron las 3 líneas de defensa al mapa de riesgos.
MA06 2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	17. Inoperancia y falta de aplicabilidad y puesta en marcha del equipo MECI, responsables, asignación de responsabilidades	43. Continuar implementando de manera gradual los procedimientos del modelo.	2	2	Los procedimientos del modelo se han ido implementando con las capacitaciones realizadas
		44. Aumentar los esfuerzos en la dimensión de comunicación e información en el proceso contractual, con el fin de socializar la necesidad de publicar los documentos contractuales dentro de los términos establecidos.	2	2	La subgerencia administrativa ha aumentado sus esfuerzos, con el fin de cumplir con la publicación de los documentos dentro de los términos establecidos, minimizando tiempos y márgenes de error
		45. Determinar el modo, forma y responsable de las publicaciones en el SECOP Y SIA OBSERVA.	2	2	Se determinaron los responsables, en la plataforma SECOP al asesor jurídico y en la plataforma SIA OBSERVA a sistemas de información (CIAN)
		46. Realizar seguimiento mensual a la publicación de los contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA a través del fortalecimiento de la dimensión de evaluación y resultados.	2	2	se evidencia que se ha fortalecido el proceso. Si se presentan inconsistencias son subsanadas y se sensibiliza a los responsables del proceso, los resultados de la auditoría son socializados.
MA06 2016 (Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA)	18. Incumplimiento a las normas por inoperancia y omisión de las funciones por parte de los servidores de los elementos del MECI y sistema de gestión de calidad	47. Continuar dando cumplimiento al sistema único de habilitación, el cual consta en la habitación v+E51igente de la E.S.E.	2	2	De conformidad con el correo electrónico enviado en octubre 30 de 2.020 a la CGQ donde se dio respuesta al oficio 1858, donde se adjuntó oficio del área de calidad.
		48. Continuar implementando la ruta crítica del PAMEC, teniendo en cuenta la calidad observada vs. La calidad esperada y las posibilidades de la E.S.E.	2	2	El Asesor de Control de calidad dio cumplimiento al Lamec de conformidad con lo proyectado en la ruta crítica, la secretaría de salud realizó el seguimiento.
		49. Continuar enviando la información del sistema de	2	2	Se realizó el reporte de la Resolución 256 de 2.016

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 41

**Referenciación:** **A/CI-8**

M.A auditorio origen	Identificación de los hallazgos	Identificación de las acciones correctivas	Cumplimiento	Efectividad	Evaluación
		monitoreo de la calidad Resolución 256 de 2016.			dentro de los términos de oportunidad.
		50. Como no es obligatorio acreditarse para ningún prestador de servicios de salud, continuar mejorando a través de la herramienta PAMEC.	2	2	Como no es obligatorio acreditarse, se continúa mejorando a través de la herramienta PAMEC de conformidad con lo proyectado en la ruta crítica.
<b>MA06 2016</b> <b>((Acción reprogramada PORQUE NO FUE EFECTIVA))</b>	<b>19. Incumplimiento de normas, falta de directrices por fallas administrativas</b>	51. Aumentar los esfuerzos en la dimensión de comunicación e información en el proceso contractual.	2	2	SE realizó dentro de los términos establecidos, minimizando tiempos y márgenes de error.
		52. Determinar el modo, forma y responsable de las publicaciones en el SECOP Y SIA OBSERVA.	2	2	En la plataforma SECOP al asesor jurídico y en la plataforma SIA OBSERVA a sistemas de información (CIAN).
		53. Realizar seguimiento mensual a la publicación de los contratos en el SECOP Y SIA OBSERVA a través del fortalecimiento de la dimensión de evaluación y resultados.	2	2	Control interno realiza de manera mensual seguimiento a la publicación de los contratos, donde se evidencia que se ha fortalecido el proceso.

Fuente: matriz de calificación

- **acciones evaluadas**

La conformación del plan de mejoramiento indica que las 53 acciones correctivas que lo componen, fueron objeto de calificación. Se evidencia que todas se cumplieron y fueron efectivas.

- **Conformación del nuevo Plan de Mejoramiento.**

Una vez sea comunicado el informe final de la presente auditoría, el Sujeto de Control deberá suscribir el plan de mejoramiento respectivo, que incluya las acciones de los hallazgos que se generen en esta auditoría.

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 que reglamenta los planes de mejoramiento expedida por la Contraloría General del Quindío; en todo caso las nuevas acciones suscritas se deberán adicionar al plan de mejoramiento existente y remitirlo consolidado a esta Contraloría.

 <b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 42

**Referenciación:** **A/CI-8**

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 81 del Decreto Ley 403 de 2020.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 43

Referenciación: A/CI-8

#### 4. BENEFICIOS DE CONTROL

Resultado de la evaluación del plan de mejoramiento, se presentaron 2 beneficios de control, mejorando los procesos de facturación y contratación.

##### 2.1 Proceso de contratación

<b>BENEFICIO DE CONTROL No.</b>	01 de 2022
<b>Sujeto o Punto de Control</b>	Hospital San Vicente de Paul Filandia
<b>Tipo de actuación de control</b> (auditoría, denuncia, actuación especial, control macro)	Auditoria Fenecimiento de cuenta
<b>Vigencia auditada</b>	2021
<b>Memorando de asignación</b>	<b>M.A 11 FC- 2022</b>
<b>Elaborado por</b>	John Fabio Cruz Valderrama
<b>Fecha de Elaboración</b>	Junio 08 de 2022
<b>Tipo de Beneficio</b> (Cuantificable o Cualificable)	Cualificadle
<p><b>1. Origen:</b> Actuación de la contraloría que originó el beneficio: Observación, Hallazgo, Seguimiento al Plan de mejoramiento, Pronunciamento, Otros (Estudios de política pública, informes macro fiscales, control fiscal ambiental, etc.) La revisión del plan de mejoramiento del Hospital San Vicente de Paul Filandia, según el memorando de la asignación dio origen de este beneficio de control.</p>	
<p><b>2. Descripción del origen:</b> explicación clara y concisa del hecho o situación irregular detectada que dio origen al beneficio incluyendo fecha de ocurrencia y el documento a través del cual se comunicó al Sujeto o punto de control. Esta descripción debe ser precisa, específica y no debe ser general). En el memorando M.A 11 FC- 2022 en el punto 7: responsabilidades particulares, solicita la revisión del plan de mejoramiento del hospital en mención.</p>	
<p><b>3. Acciones del sujeto o punto de control vigilado:</b> (Es decir, la solución dada por el sujeto de control para subsanar la causa que generó la observación de la Contraloría). Durante la revisión del plan de mejoramiento del presente ente hospitalario, se evidenció el cumplimiento de las acciones correctivas referentes al plan aportado por el ente hospitalaria</p>	
<p><b>4. Descripción del beneficio:</b> redacte en forma concreta en que consistió el beneficio generado; es decir que se hayan subsanado las causas que dieron origen a la inconsistencia. Se evidencio que el ente hospitalario cumplió con las acciones correctivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Deficiente labor de supervisión.</li> <li>-Desactualización y desarticulación del Manual de Contratación de la ESE.</li> </ul>	
<p><b>5. Fecha de aprobación del beneficio de control.</b> (diligencie la fecha en se aprobó el beneficio al sujeto vigilado y/o la fecha y número del acta de aprobación del mismo). Junio 02 de 2022</p>	

 <p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b></p>	<p><b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b></p>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 44

Referenciación: **A/CI-8**

<p><b>6. Recuperación</b> (Valor del ahorro, recuperación, compensación o mitigación). Aplica solo para los beneficios cuantificables Se logro la materialización de 11 acciones correctivas que vencieron en la vigencia 2021.</p>
<p><b>7. Evidencia del Beneficio</b> (en orden cronológico se deberán relacionar las evidencias acreditadas o soportes, que permitan verificar el beneficio de control generado).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Solicitar a los asesores jurídicos la revisión del manual de contratación de acuerdo a las normas vigentes para el sector público.</li> <li>-En caso de identificarse que exista la necesidad de actualizar el manual de contratación, proceder a la misma.</li> <li>-Una vez se actualice el manual de contratación. Verificar la pertinencia de los controles de calidad actuales.</li> <li>- verificar la eficacia de las acciones tomadas.</li> <li>- Los supervisores de los contratos deberán verificar el objeto contractual de cada uno de los que Esten a su cargo evidenciando con soportes suficientes en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.</li> <li>- Mensualmente evaluar que los informes de actividades den cuenta de lo realizado de acuerdo al objeto contractual.</li> <li>- una vez se apruebe el acta de supervisión se entiende que han sido evaluadas y evidenciadas las actividades, partiendo de la responsabilidad y legalidad de la labor de supervisión.</li> <li>- Verificar la eficacia de las acciones tomadas.</li> <li>- Compulsar copias a la fiscalía y esperar el fallo del proceso.</li> <li>- Conformar el comité de compras de acuerdo a las normas vigentes, para que se cumplan los principios de transparencia y objetividad de la contratación pública.</li> <li>- Se realizará seguimiento a la publicación de los contratos en el SECOP y en el SIA OBSERVA, de acuerdo con las normas vigentes para cada una de las páginas WEB.</li> </ul>
<p><b>8. Responsable</b></p>  <p><b>John Fabio Cruz Valderrama</b> Cargo: Profesional Universitario</p>

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 45

Referenciación: **A/CI-8**

## 2.1 Proceso de Facturación

<b>BENEFICIO DE CONTROL No.</b>	02- 2022
<b>Sujeto o Punto de Control</b>	Hospital San Vicente de Paul de Filandia.
<b>Tipo de actuación de control</b> (auditoría, denuncia, actuación especial, control macro)	Auditoria de Fenecimiento de la Cuenta
<b>Vigencia auditada</b>	2021
<b>Memorando de asignación</b>	MA-011-2022
<b>Elaborado por</b>	Luz Miriam Vega Álzate.
<b>Fecha de Elaboración</b>	Junio 7 de 2022.
<b>Tipo de Beneficio</b> (Cuantificable o Cualificable)	Cualificable.
<p><b>1. Origen: MA 028 DE 2020. Hallazgo No1: Descuentos por servicios de salud facturados. Seguimiento al plan de mejoramiento.</b></p>	
<p><b>2. Descripción del origen:</b> explicación clara y concisa del hecho o situación irregular detectada que dio origen al beneficio incluyendo fecha de ocurrencia y el documento a través del cual se comunicó al Sujeto o punto de control. Esta descripción debe ser precisa, específica y no debe ser general)</p> <p><b>En marco de la evaluación al Plan de Mejoramiento a través de auditoría de fenecimiento de la cuenta memorando de asignación 011 de 2022, se evidencia el cumplimiento de la acción de mejora relacionada con el siguiente hallazgo:</b></p> <p><b>Condición:</b> Descuentos por servicios de salud facturados.</p>	
<p><b>3. Acciones del sujeto o punto de control vigilado:</b> (Es decir, la solución dada por el sujeto de control para subsanar la causa que generó la observación de la Contraloría)</p> <p><b>La expedición de un acto administrativo que de conformidad con la constitución de la ley faculte a determinada dependencia a hacer descuentos a la facturación, cuando a ello haya lugar.</b></p> <p>El comité de hallazgos aprueba el beneficio de control cualificable, toda vez que se expidió la resolución, en la cual se evidencia la delegación para aplicar los descuentos. Resolución 002 del 1 de enero de 2021, la que en su artículo primero delego a la subgerente del Hospital San Vicente de Paul la función de autorizar a los usuarios del servicio médico y hospitalario, la suscripción de documentos quirografarios para respaldar las facturas de los servicios prestados por el ESE hospital san Vicente de Paul de Filandia, como lo es: Conceder rebajas para dichos pagos cuando las circunstancias económicas del usuario lo ameriten.</p>	
<p><b>4. Descripción del beneficio:</b> Redacte en forma concreta en que consistió el beneficio generado; es decir que se hayan subsanado las causas que dieron origen a la inconsistencia.</p> <p>Se convirtió en un beneficio de control, toda vez que se subsano el hallazgo a través de la expedición de la resolución 002 donde se delegó al subgerente administrativo de realizar los descuentos de pago pertinentes a los usuarios del hospital, cuando las circunstancias económicas del usuario lo ameriten.</p>	
<p><b>5. Fecha de aprobación del beneficio de control.</b> (diligencie la fecha en se aprobó el beneficio al sujeto vigilado y/o la fecha y número del acta de aprobación del mismo)., <b>Aprobado en mesa de validación de observaciones No 3 del 4 de junio de 2022.</b></p>	
<p><b>6. Recuperación</b> (Valor del ahorro, recuperación, compensación o mitigación). Aplica solo para los beneficios cuantificables (N/A)</p>	

 <b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</b>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 46

Referenciación: **A/CI-8**

**7. Evidencia del Beneficio** (en orden cronológico se deberán relacionar las evidencias acreditadas o soportes, que permitan verificar el beneficio de control generado).

Resolución 002 del 1 de enero de 2021, por medio de la cual se delega la función de autorizar a los usuarios del servicio médico y hospitalario la suscripción de documentos quirografarios para respaldar las facturas de los servicios prestados por la Ese hospital San Vicente de Paul de Filandia, así como conceder rebajas para dichos pagos cuando las circunstancias económicas del usuario lo ameriten, en un servidor público del nivel directivo.

**8. Responsable**



**Luz Miriam Vega Ázate**  
**Profesional Universitaria**

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 47

Referenciación: **A/CI-8**

## 5. ANALISIS DE CONTRADICCION

Después de comunicado por correo electrónico la carta de observaciones, el Sujeto de Control remite respuesta al mismo, según comunicación radicada en la Contraloría General del Quindío con el No. 3034 de junio 14, la cual, reposa en el expediente de la auditoría.

A continuación, el equipo auditor pone a consideración del comité de hallazgos el análisis realizado a la respuesta presentada por la Entidad Auditada

### **Observación No. 1 – Revisión de la vida útil de propiedad planta y equipo**

(Ver contenido de observación en la página 1 de la carta de observaciones)

#### **Respuesta de la Entidad**

*La entidad acepta la observación, según oficio del 14 de junio de 2022 y radicado ante este ente de control con el número 3034 del presente año.*

#### **Análisis y resultado de la respuesta de la entidad**

**SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO**, toda vez que la entidad acepto la observación.

### **Observación No. 2: Comprobación del deterioro**

(Ver contenido de observación en la página 2 de la carta de observaciones)

#### **Respuesta de la Entidad**

La entidad acepta la observación, según oficio del 14 de junio de 2022 y radicado ante este ente de control con el número 3034 del presente año.

#### **Análisis y resultado de la respuesta de la entidad**

**SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO**, toda vez que la entidad acepto la observación.

 <p>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDÍO</p>	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 48

Referenciación: **A/CI-8**

**Observación No. 3: Registro contable de las demandas en contra de la Entidad.**

Ver contenido de observación en la página 3 de la carta de observaciones)

**Respuesta de la Entidad**

La entidad acepta la observación, según oficio del 14 de junio de 2022 y radicado ante este ente de control con el número 3034 del presente año.

**Análisis y resultado de la respuesta de la entidad**

**SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO**, toda vez que la entidad acepto la observación.

➤ **Observación No. 4: Riesgo por concentración de funciones al supervisor.**

Ver contenido de observación en la página 4 de la carta de observaciones)

**Respuesta de la Entidad**

La entidad acepta la observación, según oficio del 14 de junio de 2022 y radicado ante este ente de control con el número 3034 del presente año.

**Análisis y resultado de la respuesta de la entidad**

**SE SOSTIENE LA OBSERVACIÓN CONFIGURÁNDOSE EN HALLAZGO ADMINISTRATIVO**, toda vez que la entidad acepto la observación.

	<b>CONTRALORÍA GENERAL DEL QUINDIO</b> <b>ANEXO AF-24 INFORME DE AUDITORÍA</b>	Código:
		Fecha:
		Versión:
		Página: 49

Referenciación: **A/CI-8**

## 6. CONSOLIDACION DE HALLAZGOS

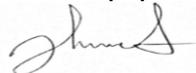
**Cuadro No. 14**  
**Consolidado de Hallazgos**

	Tipo	Cantidad	Valor (en pesos)
1.	<b>Administrativos</b>	4	-
1.A	Con incidencia fiscal	0	-
1.B	Con incidencia disciplinaria	0	-
1.C	Con incidencia penal	0	-
2	<b>Solicitud de proceso administrativo sancionatorio</b>	0	-

**Cuadro No. 15**  
**Detalle y tipificación de Hallazgos**

No.	Hallazgo	Administrativo	Cuantía	Incidencias		
				F	D	P
1	Revisión de la vida útil de propiedad planta y equipo	x	-	-	-	-
2	Comprobación del deterioro	x	-	-	-	-
3	Registro contable de las demandas en contra de la Entidad	x	-	-	-	-
4	Riesgo por concentración de funciones al supervisor.	x	-	-	-	-
<b>TOTALES</b>		<b>4</b>	-	-	-	-

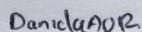
Firmas equipo auditor



John Fabio Cruz Valderrama  
Profesional universitario



Luz Miriam Vega Álzate  
Profesional Universitario



Daniela Orozco Ríos  
Pasante contaduría (Univ. Quindío)