

130 -19.11

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Especial a la Contratación**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
VIGENCIA AUDITADA 2018**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Cali, octubre de 2019**

HOJA DE PRESENTACIÓN

Contralor Departamental

José Ignacio Arango Bernal

Director de Control Fiscal

Jaime de Jesús Portilla Rosero

Subdirector Operativo Sector Central

Rafael Martínez Manzano

Representante Legal de la Entidad Auditada

María Andrea Rengifo Vélez

Equipo de Auditoría

Rubiela Nieves

Margarita Montenegro Viveros

Martha Isabel Martínez Pizarro

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. HECHOS RELEVANTES | 4 |
| 2. CARTA DE CONCLUSIONES..... | 5 |
| 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA | 11 |
| 3.1. CONTROL DE RESULTADOS..... | 11 |
| 3.2. CONTROL DE GESTIÓN | 17 |
| 3.2.1 Factores Evaluados | 18 |
| 3.2.1.1 Gestión Contractual | 18 |
| 3.2.1.2 Rendición y Revisión de la Cuenta | 22 |
| 3.2.1.3 Legalidad | 22 |
| 3.2.1.4 Control Fiscal Interno..... | 23 |
| 3.3. CONTROL PRESUPUESTAL | 25 |
| 3.3.1 Factores Evaluados | 25 |
| 3.3.1.1 Gestión Presupuestal..... | 26 |
| 4. ANEXOS | 30 |
| 4.1 CUADRO DE HALLAZGOS | 30 |

1. HECHOS RELEVANTES

El Hospital Departamental Centenario de Sevilla Valle, Empresa Social del Estado, durante las últimas 6 vigencias, realizó los cierres fiscales sin constituir cuentas por pagar, por los siguientes hechos:

- La gestión de la cartera, la cual permitió recaudar los recursos suficientes para asumir la totalidad de las obligaciones, incluso obteniendo superávit presupuestal.
- El saneamiento constante al conjunto de obligaciones presupuestales, a través del pago en un 100% de los compromisos de las vigencias, incluyendo labores de programación y organización de los mismos, buscando de ésta manera, evitar la duplicación presupuestal que conllevan las cuentas por pagar, y que a su vez se constituyen en déficit, si no se cuenta con el respaldo financiero.

Los resultados obtenidos en materia presupuestal han contribuido en forma considerable a mantener la sostenibilidad financiera de la entidad hospitalaria, lo que ha permitido la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de la misión institucional.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali

Doctora

MARÍA ANDREA RENGIFO VELEZ

Gerente Hospital Departamental Centenario de Sevilla

La Ciudad

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría con Enfoque Integral modalidad Especial a la Contratación del Hospital Centenario de Sevilla E.S.E., a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad con que se administraron los recursos puestos a disposición de la entidad y los resultados de la gestión en el proceso de contratación. La auditoría incluyó la comprobación que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y que analizaron los auditores. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC), compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS), con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Operativa Sector Central.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance: se realizó mediante el análisis, evaluación y coherencia de los resultados de la contratación en relación con lo estipulado en el Plan de desarrollo, teniendo en cuenta lo definido en la Constitución Política de Colombia especialmente el Artículo 209, el estatuto, manual de contratación y los procedimientos internos de la entidad, con la finalidad de conceptuar sobre la gestión y resultados de la misma durante la vigencia 2018.

Se examinaron los siguientes Componentes y Factores: Control de Resultados, Control de Gestión y Control Financiero.

Control de Resultados

Cumplimiento de planes, programas y proyectos

Control de Gestión

Se determinó una muestra contractual del 65% sobre el valor total de la contratación, una vez determinada la ejecución presupuestal de gastos del hospital, así:

Gestión Contractual:

Cuadro No. 1

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| UNIVERSO CONTRACTUAL | \$ 10.534.954.602 |
| Total Muestra | \$ 6.918.455.538 |
| Porcentaje de la muestra | 65% |

Elaboró: Comisión auditora
Fuente: Sujeto de control

Rendición y Revisión de la Cuenta

Se limitó a la revisión de la suficiencia y calidad de la rendición en el Sistema de Rendición de Cuentas en Línea RCL de la muestra contractual.

Legalidad

Se evaluó el cumplimiento de normas internas y externas aplicables a los procesos de contratación de la entidad.

Control Fiscal Interno

Se evaluó la calidad y efectividad de los controles evaluados, los cuales se encuentran asociados al proceso de contratación que adelantó la entidad en la vigencia 2018.

Control Financiero

Gestión Presupuestal

Sobre la muestra de la contratación, se verificó la coherencia del presupuesto con los programas seleccionados y los instrumentos que conforman el sistema financiero, que los pagos realizados se hayan efectuado en los términos establecidos en los mismos, y se aplicaran al objeto para el cual se contrató; desde el punto de vista presupuestal hasta la causación y pago: certificado de disponibilidad presupuestal, registro presupuestal, órdenes de pago, con sus correspondientes descuentos de norma y comprobantes de egreso.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la auditoría.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, como resultado de la auditoría adelantada, de la gestión contractual auditada, conceptúa que es **FAVORABLE** como consecuencia de los siguientes hechos:

| MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VIGENCIA AUDITADA: 2018 | | | |
|--|----------------------|-------------|--------------------|
| Componente | Calificación Parcial | Ponderación | Calificación Total |
| 1. Control de Resultados | 88,0 | 0,3 | 26,4 |
| 2. Control de Gestión | 84,9 | 0,6 | 50,9 |
| 3. Control Financiero | 83,3 | 0,1 | 8,3 |
| Calificación total | | 1,00 | 85,7 |
| Concepto de la Gestión Fiscal | FAVORABLE | | |
| RANGOS DE CALIFICACIÓN | | | |
| Rango | Concepto | | |
| 80 o más puntos | FAVORABLE | | |
| Menos de 80 puntos | DESAVORABLE | | |

Fuente: Matriz de evaluación
Elaboró: Comisión Auditoría

La calificación sobre la evaluación de Control de Resultados, de Gestión y Financiero, es de 85,7 puntos, como consecuencia de evaluar los siguientes factores:

Control de Resultados

| TABLA 1 CONTROL DE RESULTADOS HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VIGENCIA: 2018 | | | |
|--|----------------------|-------------|--------------------|
| Factores mínimos | Calificación Parcial | Ponderación | Calificación Total |
| 1. Cumplimiento Planes Programas y Proyectos | 88,0 | 1,00 | 88,0 |
| Calificación total | | 1,00 | 88,0 |
| Concepto de Gestión de Resultados | Favorable | | |
| RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS | | | |
| Rango | Concepto | | |
| 80 o más puntos | Favorable | | |
| Menos de 80 puntos | Desfavorable | | |

Fuente: Matriz de evaluación
Elaboró: Comisión Auditoría

Planes Programas y Proyectos

En la evaluación del Plan de desarrollo Institucional del Hospital, correspondiente a la vigencia 2018, se observó concepto **Favorable**, con una calificación de 88,0 puntos, como consecuencia de ponderar el factor que se relaciona en el cuadro.

Control de Gestión

La calificación sobre la evaluación de Control de Gestión es 84,9 puntos, que representa un concepto Favorable, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

| TABLA 2 CONTROL DE GESTIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VIGENCIA: 2018 | | | |
|---|----------------------|-------------|--------------------|
| Factores | Calificación Parcial | Ponderación | Calificación Total |
| 1. Gestión Contractual | 84,7 | 0,65 | 55,1 |
| 2. Rendición y Revisión de la Cuenta | 85,0 | 0,20 | 17,0 |
| 3. Legalidad | 87,8 | 0,05 | 4,4 |
| 7. Control Fiscal Interno | 84,3 | 0,10 | 8,4 |
| Calificación total | | 1,00 | 84,9 |
| Concepto de Gestión a emitir | Favorable | | |
| RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN | | | |
| Rango | Concepto | | |
| 80 o más puntos | Favorable | | |
| Menos de 80 puntos | Desfavorable | | |

Fuente: Matriz de evaluación
Elaboró: Comisión Auditoría

Gestión Contractual

El concepto de la Gestión Contractual, es **Favorable**, obteniendo una calificación de 84.7 puntos; principalmente por el cumplimiento de los procedimientos aplicables a la contratación.

Rendición y Revisión de la Cuenta

Este concepto se presenta es **Favorable**, con una calificación de 85,0 puntos; debido a la suficiencia y calidad de la información reportada

Legalidad

El concepto del factor de Legalidad es **Favorable** obteniendo una calificación de 87.8 puntos. El Hospital Departamental Centenario de Sevilla E.S.E., se evidencia cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad en la administración de los recursos públicos.

Control Fiscal Interno

La opinión del componente de Control Fiscal Interno es **Favorable**, obteniendo una calificación de 84,3 puntos; debido principalmente a que se cuenta con una adecuada administración de los riesgos asociados a la contratación.

Control Presupuestal

Como resultado de la auditoría especial adelantada al Hospital, este obtuvo el concepto sobre el Control Presupuestal, **Favorable**; para la vigencia auditada 2018, con un puntaje de 83,3 puntos de 100 posibles, como se indica en la siguiente tabla.

| TABLA 3 | | | |
|--|----------------------|-------------|--------------------|
| CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL | | | |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA | | | |
| VIGENCIA: 2018 | | | |
| Factores mínimos | Calificación Parcial | Ponderación | Calificación Total |
| 2. Gestión presupuestal | 83,3 | 1,00 | 83,3 |
| Calificación total | | 1,00 | 83,3 |
| Concepto de Gestión Financiera y Pptal | Favorable | | |
| RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO PRESUPUESTAL | | | |
| Rango | Concepto | | |
| 80 o más puntos | Favorable | | |
| Menos de 80 puntos | Desfavorable | | |

Fuente: Matriz de evaluación
Elaboró: Comisión Auditoría

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe suscribir el plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento se debe registrar en el Proceso de Plan de Mejoramiento del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con Resolución 001 de 2016.

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

ORIGINAL FIRMADO

JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL
Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. CONTROL DE RESULTADOS

Como resultado de la auditoría practicada, el concepto sobre el Control de Resultados para la vigencia 2018 **CUMPLE**, una vez evaluada las siguientes variables:

| TABLA 2-1 | | | |
|--|----------------------|-------------|--------------------|
| CONTROL DE RESULTADOS | | | |
| FACTORES MINIMOS | Calificación Parcial | Ponderación | Calificación Total |
| Eficacia | 91,5 | 0,20 | 18,3 |
| Eficiencia | 97,7 | 0,30 | 29,3 |
| Efectividad | 78,0 | 0,40 | 31,2 |
| coherencia | 92,4 | 0,10 | 9,2 |
| Cumplimiento Planes Programas y Proyectos | | 1,00 | 88,0 |

| Calificación | |
|---------------------|---|
| Cumple | 2 |
| Cumple Parcialmente | 1 |
| No Cumple | 0 |



Fuente: Matriz de Calificación
Elaboró: Comisión de Auditoría

De conformidad al cuadro anterior la calificación del cumplimiento de los planes, programas y proyectos en la vigencia 2018 fue de 88 puntos, representados en 91.5 de eficacia, 97.7 de eficiencia, 78.0 de efectividad y 92.4 en Coherencia.

PLANEACION

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el Artículo 49 en el cual establece que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud: Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

En razón a lo anterior, la Junta Directiva del hospital departamental Centenario de Sevilla Valle, mediante Acuerdo No. 015 de diciembre 14 de 2016, aprueba el Plan de Desarrollo Institucional “Construyendo Bienestar” para el periodo 2016 – 2020.

El Plan de Desarrollo Institucional quedó distribuido en 3 líneas estratégicas así: Gestión gerencial, Fortalecimiento de la gestión administrativa y Fortalecimiento de las condiciones para la prestación de servicios de salud.

De acuerdo a lo descrito en el artículo 41 de la ley 152 de 1994 y con base en el Plan de Desarrollo, las dependencias del nivel directivo hospitalario, prepararon en coordinación con Planeación, su propio plan de acción y plan indicativo.

Composición y Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020

Cuadro No. 2

| N° | Línea Estratégica | Programa | Acción Estratégica | % de Cumplimiento Meta Resultado | % de Cumplimiento Meta Producto |
|--------------|---|----------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 | GESTIÓN GERENCIAL | 5 | 18 | 100% | 90,6% |
| 2 | FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA | 9 | 34 | 100% | 85,7% |
| 3 | FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 8 | 19 | 100% | 100% |
| Total | 3 | 22 | 71 | 100% | 100% |

Fuente: HDCS- Planeación

El Plan de Desarrollo Institucional quedó constituido de 3 líneas estratégicas, 22 programas y 71 acciones estratégicas.

También se evidencia en el cuadro anterior, el cumplimiento por cada una de las líneas estratégicas, notándose que las acciones encaminadas al fortalecimiento de las condiciones para la prestación del servicio en salud, obtuvieron el 100%, mientras que las correspondientes a gestión gerencial y fortalecimiento de la gestión administrativa alcanzaron el 90.6% y 85.7% respectivamente.

1. Hallazgo Administrativo

Revisado el Plan de Desarrollo Institucional, se evidencia que algunos de los objetivos de los programas no contiene línea base, tampoco muestran las metas resultado y metas productos, las cuales expresan la magnitud del efecto o impacto que se prevé alcanzar con miras al logro del objetivo institucional, demostrando debilidad en el cumplimiento de lo estipulado en literal b artículo 6 la Ley 152 de 1994.

Lo anterior por debilidades en los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo, lo que puede generar riesgo del cumplimiento de los objetivos institucionales, dificultando la evaluación del cumplimiento de los programas.

Plan Operativo Anual Institucional Aprobado 2016 – 2020

Cuadro No. 3

| EJE ESTRATEGICO | POAI APROBADO | | | | | POAI EJECUTADO | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | TOTAL | 2016 | 2017 | 2018 | TOTAL |
| GESTIÓN GERENCIAL | 319.260.957 | 311.784.572 | 304.104.234 | 316.268.404 | 935.149.764 | 278.834.248 | 278.147.198 | 275.618.157 | 832.599.604 |
| FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA | 5.267.805.794 | 5.144.445.446 | 5.017.719.863 | 5.218.428.658 | 15.429.971.103 | 4.600.765.094 | 4.589.428.769 | 4.547.699.598 | 13.737.893.461 |
| FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 10.375.981.109 | 10.132.998.606 | 9.883.387.610 | 10.278.723.114 | 30.392.367.324 | 9.062.113.064 | 9.039.783.939 | 8.957.590.118 | 27.059.487.121 |
| TOTAL | 15.963.047.860 | 15.589.228.624 | 15.205.211.707 | 15.813.420.176 | 46.757.488.191 | 13.941.712.406 | 13.907.359.906 | 13.780.907.873 | 41.629.980.186 |

Fuente: HDCS – Planeación - Presupuesto

El plan operativo anual institucional contempló recursos para el cuatrienio por \$46.757 millones, como lo muestra el cuadro anterior distribuido así: \$15.963 millones para el 2016, \$15.589 millones para el 2017 y \$15.205 millones para el 2018.

El eje estratégico con mayor aporte en recursos corresponde al fortalecimiento de las condiciones para la prestación del servicio en salud con \$30.392 millones, seguido del fortalecimiento de la gestión administrativa con \$15.430 millones y gestión gerencial con \$935 millones.

El cuadro muestra que el plan operativo anual institucional a diciembre de 2018, se ha ejecutado en \$41.630 millones, donde el eje que apunta al desarrollo misional de la entidad, obtiene la mayor concentración con \$27.059 millones, en su orden el de la gestión administrativa con \$13.738 millones y gestión gerencial \$832 millones.

En desarrollo de la Auditoría Especial a la Contratación al hospital Departamental Centenario de Sevilla Valle, se determinó una muestra a revisar del Plan de Desarrollo conforme a los contratos seleccionados por \$6.882 millones de la vigencia 2018, en la cual se decidieron programas de las tres (3) líneas estratégicas.

Cuadro No. 4

| Linea Estrategica | Programa | Contratos | Valor | Muestra | Valor | % |
|---|--|---------------|------------------|---------|-------------------|-----|
| GESTIÓN GERENCIAL | Planeación Estratégica | 7 | \$246.201.769 | 3 | \$142.894.624 | 58 |
| | Gestión Integral de la Calidad | | | | | |
| | Comunicación para la Calidad | | | | | |
| | Cultura del Autocontrol | 0 | \$0 | 0 | \$0,0 | 0 |
| | Defensa Jurídica | 7 | \$91.629.032 | 0 | \$0,0 | |
| FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA | Nuestro Capital Humano | 23 | \$1.551.902.530 | 8 | \$1.298.724.219,0 | 84 |
| | Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST | 2 | \$26.200.000 | 0 | \$0,0 | |
| | Gestión de Cartera | 1 | \$20.000.000 | 0 | \$0,0 | |
| | Gestión Presupuestal y Contable | 1 | \$24.000.000 | 0 | \$0,0 | |
| | Gestión de la Facturación | 2 | \$24.000.000 | 0 | \$0,0 | |
| | Gestión del Ambiente Físico | 24 | \$524.405.091 | 5 | \$239.617.392 | 46 |
| | Gestión de la Información | 2 | \$18.638.440 | 0 | \$0,0 | |
| | Gestión Documental | | | | | |
| | Gestión de la Información Estadística | 0 | \$0 | 0 | \$0,0 | |
| FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | Gestión de la Información y la Atención al usuario | 0 | \$0 | 0 | \$0,0 | |
| | Atención Primaria en Salud – Plan de Intervenciones Colectivas | 1 | \$104.241.564 | 1 | \$104.241.564 | 100 |
| | Atención Consulta Externa | 82 | \$6.852.983.857 | 15 | \$4.946.697.748,0 | 72 |
| | Gestión de la Seguridad del paciente | | | | | |
| | Gestión del servicio de cirugía | | | | | |
| | Gestión del servicio de Urgencias | | | | | |
| | Gestión del servicio de Hospitalización | 19 | \$944.950.000 | 1 | \$150.000.000,0 | 16 |
| Gestión del Apoyo Diagnóstico | | | | | | |
| Ordenes de servicios y/o compras | 33 | \$105.801.319 | | | | |
| Total | | 204 | \$10.534.954.602 | 33 | \$6.882.175.547,0 | 65 |

Elaboró: equipo Auditor

Producción 2018

La producción del hospital para la vigencias 2016, 2017 y 2018 está reflejada en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 5

| HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - VALLE PRODUCCION 2018 | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|
| CODIGO | CONCEPTO | 2016 | 2017 | 2018 |
| 338 | Dosis de biológico aplicadas | 17.270 | 14.390 | 16.258 |
| 339 | Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 5.902 | 5.751 | 5.839 |

| HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - VALLE PRODUCCION 2018 | | | | |
|---|--|---------|---------|---------|
| CODIGO | CONCEPTO | 2016 | 2017 | 2018 |
| 903 | Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 4.670 | 3.992 | 4.264 |
| 340 | Citologías cervicovaginales tomadas | 4.661 | 4.688 | 4.607 |
| 342 | Consultas de medicina general electivas realizadas | 58.729 | 50.663 | 46.478 |
| 343 | Consultas de medicina general urgentes realizadas | 23.363 | 21.428 | 21.830 |
| 344 | Consultas de medicina especializada electivas realizadas | 25.969 | 28.471 | 23.348 |
| 750 | Consultas de medicina especializada urgentes realizadas | 3.900 | 3.320 | 3.003 |
| 430 | Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras) | 5.526 | 7.946 | 7.883 |
| 346 | Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 6.685 | 6.756 | 6.848 |
| 751 | Número de sesiones de odontología realizadas | 25.995 | 20.703 | 22.493 |
| 429 | Total de tratamientos terminados (Paciente terminado) | 3.426 | 3.341 | 3.168 |
| 347 | Sellantes aplicados | 7.653 | 5.285 | 4.942 |
| 348 | Superficies obturadas (cualquier material) | 22.416 | 21.782 | 21.542 |
| 349 | Exodoncias (cualquier tipo) | 948 | 774 | 895 |
| 351 | Partos vaginales | 226 | 249 | 238 |
| 352 | Partos por cesárea | 151 | 92 | 77 |
| 354 | Total de egresos | 2.788 | 2.102 | 2.101 |
| 355 | Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 675 | 430 | 391 |
| 356 | Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 372 | 326 | 238 |
| 357 | Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 1.741 | 1.346 | 1.472 |
| 752 | Egresos salud mental | 0 | 0 | 0 |
| 358 | Pacientes en Observación | 863 | 618 | 340 |
| 673 | Pacientes en Cuidados Intermedios | 0 | 0 | 0 |
| 359 | Pacientes Unidad Cuidados Intensivos | 0 | 0 | 0 |
| 360 | Total de días estancia de los egresos | 9.716 | 5.881 | 6.924 |
| 361 | Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos) | 1.073 | 794 | 891 |
| 362 | Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos) | 983 | 697 | 532 |
| 363 | Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos) | 7.660 | 4.390 | 5.501 |
| 753 | Días estancia de los egresos salud mental | 0 | 0 | 0 |
| 364 | Días estancia Cuidados Intermedios | 0 | 0 | 0 |
| 365 | Días estancia Cuidados Intensivos | 0 | 0 | 0 |
| 366 | Total de días cama ocupados | 9.715 | 5.881 | 6.924 |
| 367 | Total de días cama disponibles | 10.980 | 10.950 | 10.950 |
| 369 | Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) | 2.641 | 2.486 | 1.963 |
| 370 | Cirugías grupos 2-6 | 1.471 | 1.394 | 1.086 |
| 371 | Cirugías grupos 7-10 | 987 | 897 | 742 |
| 372 | Cirugías grupos 11-13 | 158 | 163 | 123 |
| 373 | Cirugías grupos 20-23 | 25 | 32 | 12 |
| 375 | Exámenes de laboratorio | 136.178 | 122.446 | 111.971 |
| 376 | Número de imágenes diagnósticas tomadas | 16.573 | 17.511 | 16.769 |
| 433 | Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas | 1.953 | 1.220 | 1.588 |
| 432 | Número de sesiones de terapias físicas realizadas | 9.814 | 9.676 | 9.555 |
| 431 | Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas) | 202 | 1.892 | 1.967 |
| 904 | Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC- | 0 | 839 | 879 |
| 905 | Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- | 344 | 336 | 250 |

Fuente: HDCS-Estadística

La producción del hospital para la vigencia 2018, se refleja en el cuadro anterior, donde se nota que algunos servicios presentan variaciones de un año respecto a otro así:

Exámenes de laboratorio, disminuye en el 10% del 2017 al 2016 y del 8.5% del 2018 al 2017.

La situación obedece a factores como rubro presupuestal definido, eficiencia de controles para no duplicar solicitudes, algunos exámenes como TSH significan mayor costo para la institución, otro factor es, mayor talento humano calificado.

Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas), crece en 836.6% en el 2017 con relación al 2016 y 4% en el 2018 comparado con 2017.

Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas), aumenta en el 6% en 2017 con respecto al 2016 y disminuye en 21% en el 2018 comparado con el 2017. La situación de este comportamiento obedece a disminución del total de cirugías realizadas por factores de presupuesto entre otros, el cambio de técnica quirúrgica como laparoscopia que significa menos días estancia.

Cirugías grupos 2-6, del 2017 al 2017 cae en 5.5% y del 2018 al 2017 el 22%.

En términos generales la producción del hospital presentó disminución en el 2018 del 3.8% con relación al 2017.

Lo anterior no quiere indicar que la entidad hospitalaria haya desmejorado la prestación del servicio. Al realizar la evaluación de la gestión, la disminución hace referencia a la atención de usuarios de otras localidades que no continuaron con el uso de los servicios.

Indicadores de Resultado

Cuadro No. 6

| PLAN DE DESARROLLO 2016-2020 | | |
|---|--|----------------|
| Indicadores de Producto | | |
| Linea Estrategica | Programa | % de Ejecución |
| GESTIÓN GERENCIAL | Planeación Estratégica | 69% |
| | Gestión Integral de la Calidad | 93% |
| | Comunicación para la Calidad | 91% |
| | Cultura del Autocontrol | 100% |
| | Defensa Jurídica | 100% |
| FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA | Nuestro Capital Humano | 100% |
| | Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST | 100% |
| | Gestión de Cartera | 77% |
| | Gestión Presupuestal y Contable | 80% |
| | Gestión de la Facturación | 100% |
| | Gestión del Ambiente Físico | 53% |
| | Gestión de la Información | 100% |
| | Gestión Documental | 68% |
| | Gestión de la Información Estadística | 93% |
| FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | Gestión de la Información y la Atención al usuario | 100% |
| | Atención Primaria en Salud – Plan de Intervenciones Colectivas | 100% |
| | Atención Consulta Externa | 100% |
| | Gestión de la Seguridad del paciente | 100% |
| | Gestión del servicio de cirugía | 100% |
| | Gestión del Apoyo Diagnóstico | 100% |
| | Gestión del servicio de Urgencias | 100% |
| | Gestión del servicio de Hospitalización | 100% |
| | | 92% |

Fuente: HDCS - Planeación

En el cuadro anterior se evidencia que el Plan de Desarrollo Institucional del hospital Departamental Centenario de Sevilla Valle, en la vigencia 2018, obtuvo un nivel de cumplimiento de sus programas del 92%, con relación a lo planeado.

Se muestra también que la línea de Fortalecimiento de la condiciones para la prestación de servicio en salud, todos los programas reflejan cumplimiento del 100%, mientras que hay programas en las otras 2 líneas estratégicas del plan con desempeño del 53%,68% y 69% entre otros.

Se evaluaron algunos programas con relación a la información suministrada por la entidad y se realizaron las pruebas de auditoría a partir de la muestra de los contratos asociados a las líneas estratégicas y programas, en el cual se incluyeron los indicadores y actividades para establecer en qué medida lograron sus objetivos y así establecer el cumplimiento de éstos.

3.2. CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada al Hospital Centenario de Sevilla, el concepto sobre el Control de Gestión es **Eficiente** con 84,7 puntos para la vigencia 2018, una vez evaluados los siguientes Factores:

3.2.1 Factores Evaluados

3.2.1.1 Gestión Contractual

Para la Auditoría con Enfoque Integral Modalidad especial a la Contratación, llevada a cabo al Hospital Departamental Centenario de Sevilla E.S.E. de la vigencia 2018, se seleccionó muestra de contratación para evaluar los factores de gestión, financiera y legalidad, de acuerdo al total de la ejecución presupuestal de la vigencia 2018, y 204 contratos suscritos, incluyendo órdenes de compra y/o servicios, por un total de \$10.534.954.602.

Cuadro No. 7

| CONTRATACIÓN GENERAL | | | |
|----------------------------|------------|-----------------------|-------------|
| Tipología | Cantidad | Valor \$ | Porcentaje |
| Prestación de servicios | 132 | 8.114.029.739 | 77% |
| Suministro y/o compraventa | 66 | 2.331.891.460 | 22% |
| Consultoría u otros | 6 | 89.033.403 | 1% |
| Total | 204 | 10.534.954.602 | 100% |

Fuente: sujeto de control
Elaboró. Comisión Auditoría

De los 204 contratos que conformaron el universo de contratos del Hospital incluyendo las órdenes de servicios, se escogieron 39, por \$6.918.455.538 correspondiente al 65%, como se relacionan a continuación.

Cuadro No. 8

| MUESTRA CONTRACTUAL | | | |
|----------------------------|-----------|----------------------|-------------|
| Tipología | Cantidad | Valor \$ | Porcentaje |
| Prestación de servicios | 24 | 6.282.050.419 | 91% |
| Suministro y/o compraventa | 14 | 560.377.383 | 8% |
| Consultoría u otros | 1 | 76.027.736 | 1% |
| Total | 39 | 6.918.455.538 | 100% |

Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 y demás normas concordantes los contratos de las Empresas Sociales del Estado ESE no se sujetan al Estatuto General de contratación Pública, Decreto Ley 139 del 17 de enero de 1996 expedido por el Gobierno Nacional que requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del estado y Directores de instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y se adiciona el Decreto No. 1335 de 1990 y Ley 1437 de 2011, de conformidad con

el lineamiento del artículo 7 de la Resolución No.5185 del 04 de diciembre de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la adopción del plan Anual de Adquisiciones y la Ley 1438 de 2011.

Referente al Estatuto de contratación de la entidad aplicable al momento de realizar la auditoría fue expedido mediante Acuerdo No 003 del 30 de mayo de 2014, modificado mediante Acuerdos No 007 y 013 de 2018, y la Resolución No 578 de diciembre del 27 de diciembre de 2016, por medio de la cual se implementó el manual interno de contratación, actualizado mediante Resolución No 428 de 2018.

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la Ejecución Contractual es **Eficiente**, como consecuencia de la aplicación de normas descritas anteriormente y de la revisión de las etapas precontractual, contractual y post contractual de los contratos escogidos en la muestra, evaluando todos los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de gestión contractual, obteniendo una calificación de 84,7 puntos resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

| TABLA 1-1 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA 2018 | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|-------------|----|---------------|---|--------------|---|----------|-------------|-------------------|
| VARIABLES A EVALUAR | CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES | | | | | | | | Promedio | Ponderación | Puntaje Atribuido |
| | Prestación Servicios | q | Suministros | q | Interventoría | q | Obra Pública | q | | | |
| Cumplimiento de las especificaciones técnicas | 100 | 24 | 93 | 14 | 100 | 1 | 0 | 0 | 97,44 | 0,50 | 48,7 |
| Cumplimiento deducciones de ley | 100 | 24 | 100 | 14 | 100 | 1 | 0 | 0 | 100,00 | 0,05 | 5,0 |
| Cumplimiento del objeto contractual | 83 | 24 | 83 | 14 | 100 | 1 | 0 | 0 | 83,76 | 0,20 | 16,8 |
| Labores de Interventoría y seguimiento | 50 | 24 | 50 | 14 | 50 | 1 | 0 | 0 | 50,00 | 0,20 | 10,0 |
| Liquidación de los contratos | 100 | 24 | 57 | 14 | 100 | 1 | 0 | 0 | 84,62 | 0,05 | 4,2 |
| CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL | | | | | | | | | | 1,00 | 84,7 |

| Calificación | |
|------------------|---|
| Eficiente | 2 |
| Con deficiencias | 1 |
| Ineficiente | 0 |

| |
|------------------|
| Eficiente |
|------------------|

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Una vez analizadas todas las consideraciones desde el punto de vista de la legalidad de las actuaciones surtidas durante la vigencia 2018, se evidenciaron las siguientes observaciones:

Prestación de Servicios

Del total de la muestra por \$6.918 millones, se auditó la suma de \$6.282 millones, que corresponde al 91%, representado en 24 contratos, evaluando los aspectos y

criterios aplicables descritos en la matriz de calificación de gestión, que arrojó los siguientes resultados:

2. Hallazgo Administrativo

Etapas Contractual. Revisados los contratos No 28 y 86 de 2018 se evidenció que al momento de inspeccionarlos, faltó por archivar algunos documentos que hacen parte integral del expediente contractual.

En el primer contrato no se archivó la renovación de la póliza de responsabilidad civil profesional, y en el segundo la planilla de pago de seguridad social del mes de julio; lo que dificultó la revisión y verificación los contratos, conforme a lo consagrado en la Ley 594 de 2000, archivo documental.

Lo anterior debido presuntamente a debilidades en la custodia de los documentos; lo que puede generar pérdida o falta en la conservación de los mismos.

3. Hallazgo Administrativo y Disciplinario

En los contratos Nos. 004, 048, 049, se observa lo siguiente:

Etapas Precontractual. En los estudios previos se establece la necesidad de la contratación a través de tercerización de procesos de la entidad, por ejemplo en caso de los conductores, cajeros, facturación, pero también, otros procesos de índole misional (asistenciales: médicos/auxiliares de enfermería, odontólogos, etc), lo que controvierte el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011.

Cabe señalar que el análisis de conveniencia realizado no compensa con su argumento, el riesgo que ante la contratación tercerizada de los aspectos misionales, se podría acarrear al hospital, por parte de las autoridades administrativas de trabajo.

Etapas Contractual: Puede observarse en los contratos referidos, como se realizan las labores misionales de la entidad, utilizando la figura del contrato sindical.

Tales hechos, controvierten lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

Lo anterior, debido presuntamente a una ineficiente planeación, que conlleva a la contratación sucesiva de labores misionales a través de otros mecanismos distintos a la contratación directa.

Lo descrito, constituye una presunta falta administrativa y disciplinaria, al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Suministro y/o compraventa

Del total de la muestra por \$6.918 millones, se auditó la suma de \$560 millones, que corresponde al 8%, representado en 14 contratos, evaluando los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de calificación de gestión, que arrojó los siguientes resultados:

4. Hallazgo Administrativo

Contrato: No 73-2018

Contratista: Ana Lucia Dávila Osorio- distribuciones Majuvar

Objeto: Suministrar al Hospital Departamental de Sevilla los productos de aseo que se detallarán en las cantidades que la entidad solicite

Valor: \$32.000.000

Etapa contractual. Revisado el expediente contractual, se evidencio que, el término de ejecución entre los estudios previos y el contrato es diferente; inicialmente en los estudios previos se estableció que el suministro de los productos sería hasta el 30 de junio, sin embargo, el contrato fue suscrito hasta el 31 de octubre de 2018.

Lo anterior se presume, por debilidades en la etapa de planeación en cuanto a la estimación del término de duración, conforme a lo consagrado en el artículo 17 del Estatuto Interno de contratación y artículo 5 del manual de contratación.

Lo que puede generar riesgos en los tiempos administrativos de perfeccionamiento y de ejecución del contrato.

Consultoría y Otros Contratos

Del total de la muestra por \$6.918 millones, se auditó la suma de \$76 millones, que corresponde al 1%, representado en 1 contrato, evaluando los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de calificación de gestión arrojando un resultado Favorable, como resultado de una adecuada aplicación de los principios y procedimientos contractuales.

5. Hallazgo Administrativo y Disciplinario

Contratos Nos. 019 y 050

Contratistas: Megasi Biomédica Integral S.A.S. y ARBE Soluciones S.A.S.

Etapa Contractual. Las facturas no cumplen con los requisitos de ley (fechas de creación y vencimiento, suscripción y aceptación del deudor, precios unitario y

total), pues no contienen las especificaciones para tenerse como tales, a la luz de lo señalado en el código de comercio y el estatuto tributario.

Tales hechos, controvierten lo dispuesto en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, en concordancia con los artículos 615 (deber de expedir factura), 617 y 618 (deber de exigir factura) del Estatuto Tributario, en concordancia con los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

Lo anterior, debido presuntamente a una ineficiente supervisión, que conlleva a errores en el seguimiento de todos los aspectos del contrato.

Lo descrito, constituye una presunta falta administrativa y disciplinaria, al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

3.2.1.2 Rendición y Revisión de la Cuenta

| TABLA 1-2 | | | |
|--|----------------------|-------------|-------------------|
| RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA | | | |
| VARIABLES A EVALUAR | Calificación Parcial | Ponderación | Puntaje Atribuido |
| Oportunidad en la rendición de la cuenta | 100,0 | 0,10 | 10,0 |
| Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos) | 50,0 | 0,30 | 15,0 |
| Calidad (veracidad) | 100,0 | 0,60 | 60,0 |
| SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA | | 1,00 | 85,0 |

| Calificación | |
|------------------|---|
| Eficiente | 2 |
| Con deficiencias | 1 |
| Ineficiente | 0 |

| |
|-----------|
| Eficiente |
|-----------|

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Una vez revisada la plataforma del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea, frente a la revisión efectuada durante el proceso auditor, se evidenció que existe concordancia entre la información rendida a través del RCL y lo confrontado, por lo cual se obtuvo una calificación eficiente con 85,0 puntos.

3.2.1.3 Legalidad

Se emite una opinión **EFICIENTE** en Legalidad para la vigencia, obteniendo un puntaje de 87,8 en la gestión, con base en los siguientes resultados:

| TABLA 1 - 3 | | | |
|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|
| LEGALIDAD | | | |
| VARIABLES A EVALUAR | Calificación Parcial | Ponderación | Puntaje Atribuido |
| De Gestión | 87,8 | 1,00 | 87,8 |
| CUMPLIMIENTO LEGALIDAD | | 1,00 | 87,8 |

| Calificación | |
|------------------|---|
| Eficiente | 2 |
| Con deficiencias | 1 |
| Ineficiente | 0 |

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Comité de conciliación

El comité de conciliación del Hospital fue constituido mediante Resolución No 516 del 26 de diciembre de 2018, durante esa vigencia se realizaron las reuniones pertinentes en las cuales se debatieron los asuntos propios de la entidad, analizando la viabilidad de las pretensiones dentro de los expedientes en curso y conciliaciones, cumpliendo con lo estipulado en el artículo 75 de la Ley 446 de 1998.

Plan anticorrupción:

Cumplimiento del art 73 de la Ley 1474 de 2011 y su reglamentación en sus aspectos formal y sustancial - Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano
La entidad adoptó mediante Resolución N° 032 del 30 de enero de 2018 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. En este se establece el Marco Normativo a cumplir para la ejecución de funciones, debidamente publicado el 30 de enero de 2018 en la página web <http://hdcentenario.gov.co>

Se evidencio que la entidad cuenta con la oficina SIAU, para recepción de las quejas y/o denuncia, cuenta con buzones de sugerencias, tiene una página web para publicación en de sus políticas, planes y programas, la atención por urgencias, son las 24 horas. Dando cumplimiento de esta forma con lo pertinente a la aplicación de lo estipulado en la norma.

3.2.1.4 Control Fiscal Interno

La calificación del sistema de control interno del Hospital arrojó un resultado de 84.3 puntos que corresponde a una calificación **EFICIENTE**, de acuerdo con la siguiente matriz:

| TABLA 1-7 | | | |
|---|----------------------|-------------|-------------------|
| CONTROL FISCAL INTERNO | | | |
| VARIABLES A EVALUAR | Calificación Parcial | Ponderación | Puntaje Atribuido |
| Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI) | 83,9 | 0,30 | 25,2 |
| Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI) | 84,5 | 0,70 | 59,1 |
| TOTAL | | 1,00 | 84,3 |

| Calificación | | Eficiente |
|------------------|---|-----------|
| Eficiente | 2 | |
| Con deficiencias | 1 | |
| Ineficiente | 0 | |

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Con el propósito de dar cumplimiento al decreto 1499 de 2017 y de cuyo cumplimiento se deriva el avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

El Hospital Departamental Centenario de Sevilla E.S.E, en cumplimiento del decreto 1499 de 2017, adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión mediante Resolución 161 del 10 de Abril de 2018, “por medio del cual se adopta en el Hospital Departamental Centenario de Sevilla E.S.E, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG definido en el capítulo 2 políticas de desempeño institucional del decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017”.

En esta resolución, se adoptan las Políticas de gestión y desempeño institucional, se acogen las dimensiones operativas del MIPG y se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Para continuar con el avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se actualizó mediante Resolución 482 de diciembre 18 de 2018, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno del Hospital Departamental Centenario de Sevilla E.S.E y en su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

A continuación, se ilustra el resultado de desempeño institucional del Hospital Departamental Centenario de Sevilla Valle, según la Función Pública.

| Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Nivel de avance | Puntaje por entidad |
|--|-----------------|--------------------------|---|------------------|---|-----------------------|---|--|---------------------------|
| Gestión Estratégica del Talento Humano | Integridad | Planeación Institucional | Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos | Gobierno Digital | Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción | Servicio al ciudadano | Participación Ciudadana en la Gestión Pública | Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional | POLÍTICA: Control Interno |
| 60,0 | 48,8 | 57,9 | 52,3 | 54,7 | 53,2 | 51,6 | 52,4 | 52,3 | 55,9 |

Fuente: Función Pública

Este resultado es la primera medición del MIPG, razón por la cual se tomó información referente a temas básicos de 10 políticas de gestión de desempeño, es decir es un cálculo inicial del trabajo adelantado por el hospital, para orientar sus procesos hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios.

Auditorías Internas

Durante la vigencia 2018, se realizaron 18 procesos de Auditoría Interna de conformidad con lo proyectado en el programa General de Auditorías de la vigencia.

Este proceso auditor, dio alcance a doce (12) procesos documentados en el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital, evaluando Cincuenta y un (51) procedimientos.

Como resultado final se levantaron 111 Hallazgos, 133 conclusiones y recomendaciones y se suscribieron 18 planes de mejoramiento cuyo propósito fue fortalecer las debilidades encontradas en los procesos auditados.

3.3. CONTROL PRESUPUESTAL

El concepto sobre el Control Financiero y Presupuestal, **EFICIENTE**; para la vigencia auditada 2018, con un puntaje de 83.3 puntos de 100 posibles, como consecuencia de la evaluación del siguiente factor:

| TABLA 3-2 | |
|-----------------------------------|-------------------|
| GESTIÓN PRESUPUESTAL | |
| VARIABLES A EVALUAR | Puntaje Atribuido |
| Evaluación presupuestal | 83,3 |
| TOTAL GESTION PRESUPUESTAL | 83,3 |

| Con deficiencias | |
|------------------|---|
| Eficiente | 2 |
| Con deficiencias | 1 |
| Ineficiente | 0 |

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

3.3.1 Factores Evaluados

3.3.1.1 Gestión Presupuestal

Respecto a la Gestión presupuestal de la tabla 3-2, se observa que para la vigencia 2018, presentó un puntaje de 83.3 cuya interpretación es **Eficiente**, situación que no permitió alcanzar los 100 puntos, por cuanto en la ejecución de ingresos, se evidenció que los recaudos de vigencias anteriores fueron llevados directamente a la venta de servicios y no a ingresos de capital como recuperación de cartera, situación subsanada por la entidad, en la presente vigencia.

Programación y Elaboración

De acuerdo a lo previsto en la Ordenanza 408 de 2016, “estatuto orgánico del presupuesto departamental”, modificada por la Ordenanza 498 de 2018, el Hospital preparó y envió el anteproyecto de presupuesto viabilizado por la Junta Directiva antes del 31 de octubre de 2017. Las proyecciones efectuaron teniendo en cuenta las principales variables macroeconómicas que para la vigencia 2018, fueron indicadas por el Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Valle del Cauca.

Presentación, Aprobación y Liquidación

De acuerdo a lo previsto en la Ordenanza 408 de 2016, “estatuto orgánico del presupuesto departamental”, modificada por la Ordenanza 498 de 2018, el Hospital preparó y envió el anteproyecto de presupuesto viabilizado por la Junta Directiva antes del 31 de octubre de 2017. Las proyecciones efectuaron teniendo en cuenta las principales variables macroeconómicas que para la vigencia 2018, fueron indicadas por el Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Valle del Cauca.

Modificaciones

Los ajustes que se le realizaron al presupuesto como: adiciones, traslados, etcétera, se encuentran soportados con el respectivo acto administrativo – Acuerdos de junta directiva y resoluciones de la gerente.

Seguimiento y Evaluación

El Hospital cuenta con el Comité de Sostenibilidad Financiera, donde trimestralmente se realizan análisis relacionados los procesos transversales a la gestión presupuestal de la entidad, como son: cartera, facturación, glosas, compras y contabilidad, el cual sirve como apoyo para la toma de decisiones por parte de la gerencia, las cuales van enfocadas a estrategias para mejorar la gestión financiera de la entidad.

Las operaciones financieras del hospital se manejan mediante el sistema operativo denominado Dinámica Gerencial Hospitalaria, el cual integra las áreas de hospitalización, citas médicas, historias clínicas, contabilidad, información financiera Niif, tesorería, cartera, pagos, presupuesto, nómina, activos fijos, gestión gerencial, inventarios, contratos, admisiones, facturación y promoción y prevención.

Análisis de los Ingresos

El comportamiento de los ingresos en la vigencia auditada, se refleja el cuadro siguiente:

Cuadro No. 10

| HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--------------|------------------|
| INGRESOS 2018 (Cifras en Milies de \$) | | | | |
| Detalle | Ppto Definitivo | Total Recaudado | %Recaudo | C x C |
| Disponibilidad Inicial | 657.886 | 657.886 | 100% | |
| Venta de Servicios | 13.925.725 | 13.673.281 | 98% | 8.106.358 |
| Régimen Contributivo | 412.522 | 782.035 | 190% | 1.270.041 |
| Régimen Subsidiado | 6.442.394 | 4.949.080 | 77% | 6.369.014 |
| Atención Población Pobre No Asegurada | 626.200 | 722.467 | 115% | 93.945 |
| PIC | 220.000 | 243.062 | 110% | |
| Cuotas de Recuperación | 105.288 | 78.304 | 74% | |
| Soat | 189.890 | 162.450 | 86% | 184.669 |
| Otras Entidades | 265.131 | 361.547 | 136% | 188.689 |
| Recaudo Vigencias Anteriores | 5.664.301 | 6.374.336 | 113% | |
| Recursos de Capital | 23.000 | 419.867 | 1826% | |
| Otros Ingresos de Capital | 23.000 | 419.867 | 1826% | |
| Total | 14.606.611 | 14.751.033 | 101% | 8.106.358 |

Fuente: HDCS - Presupuesto

Para la vigencia 2018, fue aprobado un presupuesto de ingresos definitivo por \$14.607 millones y los recaudos ascendieron a \$14.751 millones, es decir, \$144 millones más que representan el 1%.

Presuntamente ingreso más significativo lo constituye la venta de servicios con el 96.7% de los ingresos totales.

En este punto es preciso aclarar que los recaudos por recuperación de cartera de vigencias anteriores quedaron inmersos dentro de la venta de servicios, los cuales representaron \$6.374 millones. Así las cosas, el valor real de la venta de servicios son \$7.299 millones.

El hospital en la vigencia auditada no manejó recursos sin situación de fondos, es decir, que el total de los recaudos fue el disponible que dispuso la administración para atender los compromisos.

Análisis de los Gastos

El análisis de la ejecución de gastos se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 11

| HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE | | | | |
|---|------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| GASTOS 2018 (Cifras en miles de pesos) | | | | |
| Detalle | Ppto Definitivo | Ejecutado | %Ejecución | CXP |
| Gastos de personal | 9.995.230 | 9.561.347 | 95,7% | 0,0% |
| Gastos generales | 2.147.380 | 2.035.435 | 94,8% | |
| Transferencias | 105.000 | | 0,0% | |
| Total Gastos de Funcionamiento | 12.247.611 | 11.596.782 | 94,7% | |
| Gastos de operación Comercial | 2.359.000 | 2.184.126 | 92,6% | |
| Cuentas por pagar | | | 0,0% | |
| Total | 14.606.611 | 13.780.908 | 94,3% | 0,0% |

Fuente: HDCS- Presupuesto

El presupuesto de gastos aprobado en forma definitiva para el hospital fue de \$14.607 millones y las afectaciones presupuestales totalizaron \$13.781 millones que equivalen al 94%.

Los gastos de funcionamiento ocuparon el 84% y los gastos de operación comercial el 16%.

Del total de los gastos de funcionamiento que sumaron \$11.597 millones, \$6.386 millones correspondieron a la contratación de personal indirecto tanto operativo como administrativo.

La contratación de personal operativo misional alcanzó \$5.079 millones y los administrativos \$1.307 millones.

El análisis de los ingresos y los gastos arrojaron un resultado fiscal positivo por cuanto sus compromisos fueron inferiores a sus gastos, además se evidenció que la cierre de la vigencia, no quedaron obligaciones pendientes de pago, situación que se viene reflejando desde vigencias anteriores.

En cuanto a la muestra de la contratación, se corroboró que los pagos realizados se efectuaron de acuerdo a la normatividad que los regula y se aplicaron a los objetos contractuales convenidos.

Desde lo presupuestal, los pagos realizados a los contratos de la muestra, contaron con sus respectivos certificados de disponibilidad, registros presupuestales, comprobantes de egresos con los descuentos de ley y las erogaciones fueron concordantes con los códigos de la apropiación afectada.

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS

| CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL A LA CONTRATACION HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA Vigencia 2018 | | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|----------------------|------------------------------|
| No. Hallazgos | Administrativos | Disciplinarios | Penales | Fiscales | Sancionatorio | Daño Patrimonial (\$) |
| 5 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |