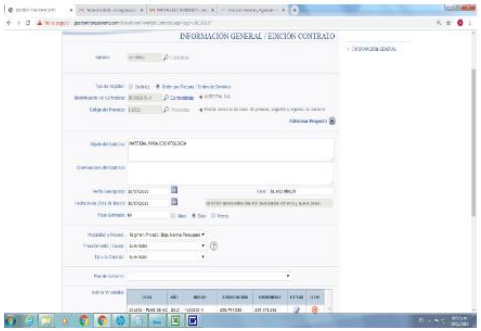
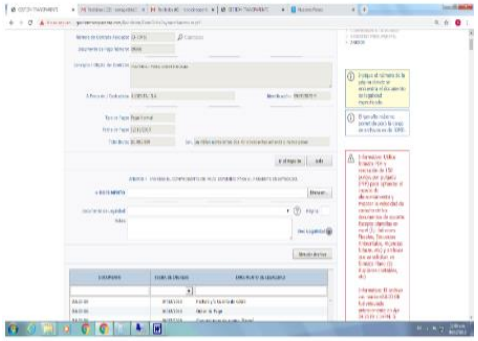
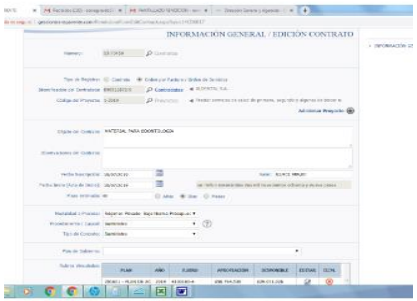
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DEFINITIVO DE LA CONTRALORIA

	HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	OBSERVACIONES
1D	Revisadas las carpetas de los contratos de prestación de servicios suscritos con la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, se evidenció que éstos carecen de los estudios y documentos previos, conjunto de soportes requeridos y necesarios para llevar a cabo la contratación, inobservando el numeral 4.1.1.1.del Manual de Contratación de la Entidad, adoptado mediante Resolución 284 del 29 de diciembre de 2017.	En relación a esta observación el Hospital pone de presente el PARAGRAFO del punto 2 del numeral 4.1.1.1.14 del Manual de Contratación el cual postula lo siguiente: *"**Parágrafo:** Para los procesos de contratación directa, mínima cuantía y renovación de contratos cualquiera sea su modalidad de contratación, la solicitud de contratación se entenderá como los estudios previos.".* Por lo que se adjunta solicitud que hace las veces de estudio de los contratos esgrimidos (Anexo 1), junto con aparte del manual que contempla el apartado citado. Toda vez que tales contratos corresponden a renovación, mínima cuantía y contratación directa. **(se anexan archivos de contratos**)	Revisando el manual de contratación referente al punto en la acción de mejora 4.1.1.1.14 el cual postula lo siguiente: *"**Parágrafo:** Para los procesos de contratación directa, mínima cuantía y renovación de contratos cualquiera sea su modalidad de contratación, la solicitud de contratación se entenderá como los estudios previos.".* , desde el comité de compras y contratación y desde la subgerencia administrativa se verifica que se está haciendo acorde al numeral descrito.
2A	Al ser consultada en Gestión Trasparente, para su evaluación, la información relacionada con los suministros que adquiere la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, se evidenció que no tienen una nomenclatura	Como consecuencia de ello, el hospital procedió ajustar el procedimiento de rendición, ya que se asistió a mesa de apoyo con el área de sistemas de la contraloría, a fin de encontrar una solución que en lo sucesivo genere tal situación, por tanto a partir de la fecha en que se asistió a dicha mesa se ha venido haciendo la rendición de conformidad al deber ser de	Se crea cada orden de compra y esa misma orden se le atribuye el pago y se sube a gestión transparente.

	basada en códigos estándar para identificar toda la contratación, ya que los diferentes proveedores son identificados en el sistema con un número interno sobre el cual se van cargando día a día los sucesivos suministros que, mediante facturas y/u órdenes de compra, son por ellos proveídos, con lo cual la rendición es completamente incierta, habida cuenta que sus valores, en consecuencia, cada día van cambiando. Esta situación es contraria a lo dispuesto en la Resolución 079 del 12 de enero de 2018, en relación con la Rendición de Cuentas a la Contraloría General de Antioquia. (A)	la misma. Todo ello busca que la información rendida frente a los valores de las compras correspondan a lo realmente adquirido durante la vigencia en la cual se realice auditoria para la gestión transparente, toda vez que la institución hace todos los esfuerzos por cumplir con lo establecido en la normativa, con el propósito de cumplir con el principio de transparencia. Se anexa soporte de ajuste en rendición. **CREAR ORDEN DE COMPRA**  **SUBIR PAGO DE LA ORDEN DE COMPRA**	

			
3A	Al verificar la oportunidad en la rendición de los contratos en Sistema Gestión Trasparente, se observó que 325 de los 424 contratos celebrados por la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, durante la vigencia evaluada, fueron rendidos de manera extemporánea, con retraso entre 11 y 343 días entre la firma y su rendición; situación que contraviene lo establecido en el artículo 43 de la Resolución 079 del 12 de enero de 2018, en relación con la Rendición de Cuentas a la Contraloría General de Antioquia. (A) (PAS)	Dado a lo reiterativo del hallazgo, el hospital procedió de nuevo a asistir a mesa de apoyo a la contraloría General de Antioquia, con el propósito de encontrar una salida a la rendición extemporánea de lo relacionado con la adquisición de suministros, toda vez que el interés del hospital es cumplir con lo establecido en la normativa en esta materia, para lo cual una vez aclarada la situación presentada y expuestos cada uno de los pasos que la institución adelanta al interior para llevar a cabo dicha rendición, se procedió hacer los correctivos y ajustes al proceso, con el fin de que en adelante se realice dentro de los términos. Es de anotar que la mesa de apoyo se gestión durante la realización de dicha auditoría por parte del ente de vigilancia y control. Por lo tanto actualmente se está rindiendo la información. Se anexa evidencia de rendición a partir de la fecha. ORDEN DE COMPRA	Se procedió hacer los correctivos y ajustes al proceso, con el fin de que en adelante se realice dentro de los términos. Se crea cada orden de compra y esa misma orden se le atribuye el pago y se sube a gestión transparente.

			
4A	En auditoria regular realizada a la ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro, Para la vigencia 2018, se evidenció que la entidad no realiza la evaluación de los resultados de la contratación, en términos de calidad, cantidad y utilidad, de acuerdo con lo que se establece en el artículo segundo de la Ley 87 de 1993 en los literales d) y g) (A)	En la evaluación y seguimiento a los procesos de contratación del Hospital del año 2018, se observa que estos se hacen acorde a como lo dice el estatuto de contratación en su capítulo IV. Discriminando por etapas se realizó seguimiento a los contratos de Sintrasan y Prosalud, dando como resultado que se encuentran en la fase de planeación, que para estos contratos fueron gestionados los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetos de los contratos, iniciando la identificación de las necesidades de servicios; se elaboraron los estudios previos, se expidieron los CDP y las condiciones exigidas para los contratos. En cuanto a la fase de selección, se seleccionaron las propuestas de estas dos agremiaciones de acuerdo a los compromisos institucionales y continua prestación del servicio, se tuvo en cuenta las condiciones del mercado, el beneficio y la favorabilidad de la contratación. En cuanto a la fase de contratación, se publicaron en el SECOP, se establecieron las garantías que el Hospital debe cumplir de acuerdo al objeto de los contratos, riesgo y cuantía. En cuanto a la fase de	se observa que estos se hacen acorde a como lo dice el estatuto de contratación en su capitulo IV Discriminando por etapas se realizó seguimiento a los contratos de Sintrasan y Prosalud, para estos contratos fueron gestionados los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetos de los contratos, iniciando la identificación de las necesidades de servicios; se elaboraron los estudios previos, se expidieron los CDP y las condiciones exigidas para los contratos. En cuanto a la fase de selección, se seleccionaron las propuestas de estas dos agremiaciones de acuerdo a los compromisos institucionales y continua prestación del servicio, se tuvo en cuenta las

		ejecución todo se hizo correctamente en estos dos contratos, desde su legalización hasta la terminación de los mismos, se revisó la supervisión e interventoría de estos. Se realizó el control a los mismos y la vigilancia de la parte técnica, contable, administrativa y legal. En cuanto a la fase de liquidación una vez cumplidos los términos de procedió a liquidar los contratos, con la actuación del visto bueno del interventor(a). Luego de evaluar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos y elaboro los informes finales de los contratos y luego el interventor elaboro las actas de liquidación de los contratos con sus firmas. **Se anexa capitulo IV Etapas del proceso de contratación y actas de Prosalud y Sintrasan**	condiciones del mercado, el beneficio y la favorabilidad de la contratación. En cuanto a la fase de contratación, se publicaron en el SECOP, se establecieron las garantías que el Hospital debe cumplir de acuerdo al objeto de los contratos, riesgo y cuantía. En cuanto a la fase de ejecución todo se hizo correctamente en estos dos contratos, desde su legalización hasta la terminación de los mismos, se revisó la supervisión e interventoría de estos. Se realizó el control a los mismos y la vigilancia de la parte técnica, contable, administrativa y legal. En cuanto a la fase de liquidación una vez cumplidos los términos de procedió a liquidar los contratos, con la actuación del visto bueno del interventor(a). Luego de evaluar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos y elaboro los informes finales de los contratos y luego el interventor elaboro las actas de liquidación de los contratos con sus firmas.

5A	Al revisar las carpetas que contienen la documentación, soporte de los contratos celebrados en la vigencia 2018 por la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, se evidenció que, en su mayoría las minutas y los actos de otrosí, carecen de fecha de suscripción, lo cual genera incertidumbre en los cronogramas de suscripción y ejecución de los mismos; se presume deficiente evaluación por parte de control interno con la inobservancia de los literales d) y g) del artículo segundo de la ley 87 de 1993. (A)	En la evaluación y seguimiento a los procesos de contratación del Hospital del año 2018, se observa que estos se hacen acorde a como lo dice el estatuto de contratación en su capítulo IV. Discriminando por etapas se realizó seguimiento a los contratos de Sintrasan y Prosalud, dando como resultado que se encuentran en la fase de planeación, que para estos contratos fueron gestionados los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetos de los contratos, iniciando la identificación de las necesidades de servicios; se elaboraron los estudios previos, se expidieron los CDP y las condiciones exigidas para los contratos. En cuanto a la fase de selección, se seleccionaron las propuestas de estas dos agremiaciones de acuerdo a los compromisos institucionales y continua prestación del servicio, se tuvo en cuenta las condiciones del mercado, el beneficio y la favorabilidad de la contratación. En cuanto a la fase de contratación, se publicaron en el SECOP, se establecieron las garantías que el Hospital debe cumplir de acuerdo al objeto de los contratos, riesgo y cuantía. En cuanto a la fase de ejecución todo se hizo correctamente en estos dos contratos, desde su legalización hasta la terminación de los mismos, se revisó la supervisión e interventoría de estos. Se realizó el control a los mismos y la vigilancia de la parte técnica, contable, administrativa y legal. En cuanto a la fase de liquidación una vez cumplidos los términos de procedió a liquidar los contratos, con la actuación del visto bueno del interventor(a).	Se sigue evaluando el cumplimiento de las obligaciones que se pactan en los contratos, desde control interno en los comités de compras y contratación también se verifica la elaboración de los informes finales de los contratos y luego la función del interventor donde elabora las actas de liquidación de los contratos con sus firmas. Respecto a los actos de otro si, se presumen en la fecha en que fue generada su solicitud. Y según su naturaleza en las fechas de los documentos sucedáneos a esta tales como disponibilidad en caso de adiciones, y la expedición de los anexos de las pólizas que deben afectarse por aquellos Por tal motivo un elemento meramente informativo no se pasa por alto toda vez que cada otro si cuenta con su solicitud respectiva permitiendo verificar su fecha de elaboración e inicio de efectos.

6A	Alta concentración de funciones en el área técnica operativa, compras, manejo de caja menor, manejo de personal de mantenimiento y planta física, maneja además contratos de Alimentación y Salud Publica, Corriendo el riesgo administrativo y financiero al concentrarse distintos procedimientos en un mismo funcionario. Inobservando el artículo 2 de la ley 87 y el artículo 3 y el 3.2.1 de la resolución 193 de control interno de la contaduría general de la nación. (A)	Revisada cada una de las mencionadas normas, se pudo constatar que la Ley 87 en su artículo 2 y 3 cita: **“ARTÍCULO 2o. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:” **“ARTÍCULO 3o. CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL INTERNO.** Son características del Control Interno las siguientes:” Para lo cual de acuerdo al texto citado en el Hallazgo en cual se precisa que **“Alta concentración de funciones en el área técnica operativa**” lo cual deja de estar dentro de la norma citada, sin embargo para dar claridad al asunto en mención se evidencia las funciones y competencias para el cargo, aún vigentes. **I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO** **NIVEL:** Técnico **DENOMINACIÓN DEL EMPLEO:** Técnico Operativo **CÓDIGO:** 314 **NUMERO DE CARGOS:** 1 **NATURALEZA JURÍDICA:** Carrera Administrativa **DEPENDENCIA:** Subdirección Administrativa y Financiera **DEPENDENCIA JERÁRQUICA:** Subdirección Administrativa y Financiera **CARGO DEL JEFE INMEDIATO:** Subdirección Administrativa y Financiera **REEMPLAZO POR:** Técnico Operativo **UNIDAD FUNCIONAL:** Administrativo **GESTIÓN ESTRATÉGICA:** Contratación, Mercadeo y Comunicaciones, Planeación, jurídica, control interno y gestión y calidad y mejora continua. **GESTIÓN MISIONAL:** Ambulatorio, Hospitalización, Quirúrgico, Apoyo Diagnóstico, apoyo terapéutico, Urgencias, Servicio Farmacéutico y Central de Esterilización. **GESTIÓN APOYO::** Talento Humano, Sistemas de Información y Gestión Documental, Financiera, recursos físicos y biomédicos, Administración Ambiental. **II. PROPÓSITO PRINCIPAL** Contribuir al mejoramiento de los procesos administrativos de la Institución, mediante el, diseño y aplicación de herramientas y tecnologías administrativas, para el desarrollo del Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC, con el fin de mantener la gestión administrativa, propendiendo por la administración de los recursos hospitalarios de manera eficiente, efectiva y eficaz, haciendo posible la prestación de los servicios de salud. **III. FUNCIONES ESENCIALES** 1. Adelantar las actividades necesarias para adquirir y suministrar bienes y servicios. 2. Velar por la actualización de los inventarios generales de los bienes que constituyan el patrimonio de la empresa y conservar los títulos de propiedad y demás documentos necesarios para su identificación y control. 3. Controlar el uso adecuado de los bienes de la empresa. 4. Garantizar y controlar la elaboración y ejecución del plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura física. 5. Hacer informe de la ronda y asignar las actividades, necesarias para corregir los problemas detectados, en coordinación con la división científica. 6. Verificar el cumplimiento de las actividades contratadas mediante terceros (Aseo hospitalario, lavandería, alimentación, vigilancia entre otros) facilitando la adquisición de los recursos básicos requeridos. 7. Recibir las solicitudes de dotación y activos fijos, de las diferentes dependencias con su justificación. 8. Tramitar las pólizas de seguros tanto de responsabilidad civil, bienes, vehículos y valores que MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES Página: 51 de 160 son requeridas para el funcionamiento de la Institución. 9. Tramitar pólizas de cumplimiento y extracontractual, solicitadas por la gerencia o jurídica en los diferentes contratos que la Institución realice. 10. Administrar del auditorio, recibiendo solicitudes y autorizando o no su alquiler o préstamo de acuerdo a lo establecido en la Institución. 11. Entregar las facturas de los servicios públicos, de publicidad, pólizas, transporte prestado por terceros entre otras que no requieren orden de compra al área de contabilidad para su respectiva causación. 12. Velar y controlar la custodia de las diferentes cerraduras de la Institución aplicando el instructivo definido para ello. 13. Solicitar las diferentes cotizaciones para la adquisición de los bienes, servicios y equipos biomédicos requeridos para la prestación del servicio, aplicando el instructivo establecido para tal fin y hacer el respectivo análisis de las mismas. 14. Custodiar y manejar adecuadamente los dineros destinados para compras menores (caja menor), de acuerdo a lo establecido en la norma. 15. Ejercer control en los gastos administrativos en los que se pueden incurrir a razón de la prestación del servicio. 16. Velar por la custodia y cuidado de los bienes de la Institución que han sido entregados para el desempeño de las funciones propias del cargo. **IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES** 1. Los procedimientos para el acceso a los servicios implementados son garantía para el usuario. 2. Mediante el trámite de las quejas y reclamos de los usuarios en relación con los servicios recibidos, se busca conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción. 3. La gestión del talento humano apoyado conlleva al desarrollo social y laboral del empleado. 4. Las actividades para el desarrollo de los programas de bienestar del personal del hospital planeadas responden a las necesidades de los mismos. 5. Las encuestas de satisfacción aplicadas son tabuladas y analizadas para mejorar los servicios. 6. El usuario en materia de seguridad social recibe información que satisface las expectativas del cliente al momento de hacer uso de los servicios de salud. 7. El SIAU aplicado en la Institución corresponde a la normatividad establecida. **V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS** 1. Normatividad de la Institución relacionada con Bienestar y Capacitación. 2. Tener conocimientos sobre la elaboración de los diferentes planes de Bienestar y Capacitación. 3. Se debe tener conocimientos sobre procesos administrativos de Talento Humano. 4. Normas orgánicas sobre el funcionamiento, estructura y misión del Hospital 5. Conocimiento en todo lo relacionado con seguridad social en salud y laboral. **VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES** COMUNES | POR NIVEL JERÁRQUICO | ESPECÍFICAS	de acuerdo al texto citado en el Hallazgo en cual se precisa que **“Alta concentración de funciones en el área técnica operativa**” lo cual deja no se evidenció en la norma citada, sin embargo para dar claridad al asunto en mención se evidencia las funciones y competencias para el cargo, aún vigentes. De todas maneras desde control interno se solicito una revisión al manual de funciones y competencias referentes al cargo de técnica operativa.

7A	Examinado el documento que representa la guía de actuación, de aplicación y conceptualización contable implementadas, el Manual de Políticas Contables en la ESE Hospital aprobado por la Junta directiva por Resolución Nro. 028 del 29 de enero de 2016, se encontró que el Manual de Políticas Contables se encuentra desactualizado, inobservando lo establecido en al Marco Conceptual Nuevo Marco Normativo Resolución 414 de 2014 y Numerales 3.2.4 y 3.2.6 Resolución 193 de 2016, expedida por la Contaduría General de la Nación. (A)	Desde control interno mediante la evaluación de control interno contable, se realizó la observación que el Manual de Políticas Contables a pesar de que está aplicando esta desactualizado, y desde la gerencia se viene realizando las gestiones administrativas para realizar la actualización de dicho manual antes que termine la vigencia 2019, y así para dar cumplimiento Nuevo Marco Normativo Resolución 414 de 2014 y Numerales 3.2.4 y 3.2.6 Resolución 193 de 2016, expedida por la Contaduría General de la Nación.	Se dijo en su momento desde la gerencia que se viene realizando las gestiones administrativas para realizar la actualización de dicho manual antes que termine la vigencia 2019, pero se evidencia que solo existen borradores de su actualización, esta pendiente el documento formal.
8A	El recaudo diario que percibe la Entidad Hospitalaria por la venta de servicios de Salud, en las dos (2) sedes que operan actualmente, aunque se recoge diariamente no se deposita diariamente en las entidades bancarias, inobservando lo previsto en el Numeral 21, Artículo 34 Ley 734 de 2002. (A)	El recaudo se gestiona diariamente, pero este en variable, considerando que el tramitar a diario el depósito de los dineros recaudados en la entidad bancaria representa un sobrecosto, ya que con el propósito de salvaguardar el mismo se tiene contratada una firma para ello, situación que si se hace a diario implicaría aumento en el monto a cancelar por el servicio mes a mes.	Revisando la norma citada no menciona que se deben realizar consignaciones diarias ***21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados***. , pero en el hospital se realizan recolecciones cada 2 días en las 2 sedes por una empresa de seguridad contratada; y en los sitios donde se capta dinero en las 2 sedes se tiene custodia con

			caja fuerte y sitios con seguridad, a muy corto plazo se construirá un plan de mejoramiento para aumentar la seguridad de estos sitios.
9A	Por Resolución 001 de enero de 2018, se autorizó la creación del Fondo Fijo de Caja Menor por $1.000.000. Al revisar de manera selectiva los reembolsos de agosto y diciembre, se constató que algunos pagos no están soportados con facturas o documentos equivalentes, inobservando lo previsto en los Artículos 616 y 617 del Estatuto Tributario o Ley 1819 de 2016. Adicionalmente, se observó que los recibos provisionales corresponden a forma minerva y no están pre numerados dificultando el control sobre el adecuado uso de los mismos. (A)	Se procedió hacer revisión de la caja menor en mención sin encontrarse recibos elaborados en forma minerva, los recibos internos de control de gastos de ésta son en talonario pre numerado, pero los anexos para reconocimientos de las erogaciones que se pueden causar a través de ésta se hacen dentro de la norma tributaria (Factura de venta y/o cuenta de cobro). SE ANEXAN RECIBOS DE CAJA MENOR	Se verifico la revisión de la caja menor en mención y no se encontraron recibos elaborados en forma minerva, los recibos internos de control de gastos de ésta son en talonario pre numerado, pero los anexos para reconocimientos de las erogaciones que se pueden causar a través de ésta se hacen dentro de la norma tributaria (Factura de venta y/o cuenta de cobro), dato verificado desde control interno
10 A	Revisado en libro mayor la Cuenta 1385 Cuentas por Cobrar Difícil Recaudo cerró a diciembre con un saldo de $6.370.504.272; a pesar de que se evidencia procesos de cobro persuasivo, suscripción de Acuerdos de Pago, conciliaciones; la entidad no presenta un efectivo cobro para la recuperación de esta Cartera; Inobservando la Resolución 193 de 2016, expedida por la Contaduría General de la Nación,	El Hospital desde el área de cartera y jurídica viene adelantando un proceso de cobro jurídico colectivo a Caprecom, ya que está entidad se encuentra en proceso de liquidación y la EPS Saludcoop en liquidación también viene realizando abonos de acuerdo a la resolución de reconocimiento de acreencias, cabe resaltar que si se han realizado las gestiones pertinentes en pro de la recuperación de las deudas pendientes por dichas entidades a favor del Hospital. A estos procesos de liquidación se les realiza monitoreo y seguimiento continuo, ya que a	

	Instructivo 002 de 2014, Resolución 414 de 2014 Nuevo marco normativo para las Empresas que no cotizan en bolsa. (A)	pesar que se tienen resoluciones de reconocimiento de acreencias, esto no es tomado como mandato de pago, ya que a medida que estas entidades vayan vendiendo sus activos y/o recuperando cartera pendiente van realizando abonos para este caso la entidad Saludcoop que realizo abono el 14 de agosto de 2018 por valor de $ 141.238.015, según recibo de caja # 1888185, y con la entidad Caprecom se está a la espera del fallo. Se le está dando la aplicabilidad a la política de cuentas por cobrar donde estas cuentas son deterioradas al 100% a la espera de la liquidación final por parte del agente liquidador para su respectivo registro. Como se puede observar la Administración del Hospital viene haciéndole monitoreo a estas cuentas, cifras que no afectan la razonabilidad de los estados financieros ya que presentan la situación real de estas cuentas con su respectivo deterioro hasta que se tenga una definición final por parte del agente liquidador. **Por lo antes expuesto se le solicita muy respetuosamente al equipo auditor retirar esta observación del informe final.(Se anexan actas de resoluciones de reconocimiento de acreencias: Saludcoop página 1368 y Reclamaciones Caprecom página 65).**	
11 A	La sumatoria de la Cuentas por Pagar (Código 24) cerró a diciembre 31 con $16.737.505.449, se presenta sobrestimada en $ 174.891.070 dado que se estableció diferencia entre el valor en libros y el saldo de la resolución	La diferencia presentada por valor de $ 174.891.070, corresponde a los saldos pendientes por pagar que no son tenidos en cuenta en la resolución de las cuentas por pagar, ya que estos son recursos a favor de terceros:	

	009 de enero 2019, por medio de la cual se constituyeron las obligaciones al cierre de la vigencia que totaliza $16.562.614.372. Lo anterior denota falencias en la conciliación de los datos que reportan las diferentes Áreas de la Administración que reportan datos para el proceso contable, incumpliendo lo previsto en el Numeral 3.2.12 Resolución 193 de 2016 y Numeral 1.2.6 Instructivo 001 de 2018, regulaciones expedidas por la Contaduría General de la Nación. (A)	DIAN por conceptos de IVA y Retención en la Fuente por valor de $ 117.024.981. Descuentos por nomina retenidos a los funcionarios por valor de $ 57.418.720. Cuotas partes pensionales por valor de $ 447.376	
12 A	Al revisar la cuenta Recaudos a Favor de Terceros (Código240720) cerró a diciembre con $1.618.115.627; sin embargo, $807.368.990; es decir, el 49.9% representan saldos por identificar, así: EPS ASMET SALUD y DIRECCIÓN SECCIONAL de SALUD que realizaron pagos por mayor valor, pero que continúan pendientes por depurar. Lo anterior genera incertidumbre sobre la razonabilidad del saldo informado en esta categoría contable, inobservando lo estipulado en el Numeral 3.2.6 Resolución 193 de 2016, expedida por la Contaduría General de la Nación, así: (A)	Con referencia al hallazgo nos permitimos aclarar que estos saldos pendientes por cruzar no generan incertidumbre sobre la razonabilidad de los Estados Financieros, ya que estan totalmente identificados por el área de cartera y contabilidad, y son entidades con las que se vienen realizando conciliaciones permanentes para ir realizando la debida depuración de saldos. **(SE ANEXAN ACTAS DE AVALES 2018-2019).**	

	Anexo cuentas del auxiliar: **CUENTA** 24072001 AMBAS CARTERA SIN IDENTIFICAR 111111111 TERCERO SIN IDENTIFICAR -9,293,298.00 817000248 ASMET SALUD MANIZALES -118,156,647.00 890900286 DIRECCION SECCIONAL DE SALUD D -679,919,045.00 **TOTAL CUENTA** 24072001 CARTERA SIN IDENTIFICAR -807,368,990.00		
13 A	Al comparar el saldo de la cuenta Litigios y Demandas reconocidos a diciembre 31 por $748.184.454, frente al reporte de procesos suministrado por la Entidad de $875.706.040, se estableció diferencia por menor valor en libros que subestima el saldo en $127.521.586, situación que denota falencias en la conciliación de los datos que reportan las diferentes Áreas de laAdministración frente a los registros contables, inobservando lo estipulado en el Numeral 3.2.13 Resolución 193 de 2016 y Numeral 1.2.6 Instructivo 001 de 2018, normativas expedidas por la Contaduría General de la Nación. (A)	De acuerdo a éste hallazgo, se procede a indicar que el cuadro adjunto a la certificación para la provisión de las demandas esta la totalidad de los procesos y sus pretensiones, que de acuerdo al análisis jurídico, se provisionaron las que se consideran posibles como imputación legal desfavorable para el hospital, sin embargo en adelante se hará provisión de las mismas independiente del resultado de éstas.	
14 A	En la vigencia 2018, se incumplió con el objetivo del Sistema de Control Interno inherente a la elaboración y administración del Mapa de Riesgos, evento que está reconocido de manera explícita por el Asesor Contable en el informe de Evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia, así como	Una vez analizado el hallazgo, de acuerdo a la evaluación realizada en el sistema de control interno contable rendido por la institución a la contaduría general de la nación, en el cual se informó que se ha dejado de hacer evaluación y seguimiento al riesgo contable, es de precisar que se dejó de considerar como realizado el mismo ya que se dio una interpretación equivocada, ya que el hospital en el	Se observa que en el mapa de riesgos por procesos del hospital se tienen Identificados todos los Riesgos incluidos los riesgos financieros y de corrupción y fraude. Se tiene asignada una persona (líder de calidad y planeación) con poder de

	en las Notas al Estado de la Situación Financiera o Revelaciones, lo que constituye un desacato a lo previsto por la Contaduría General de la Nación en los Numerales 3.1 y 3.2 Resolución 193 de 2016. (A) Esta herramienta administrativa y de control debe precisar, entre otros, los siguientes aspectos: a) Identificación del Riesgo b) Asignación de una instancia que gestione el riesgo, a través de la mitigación y/o neutralización mediante la implementación de estrategias y, c) No se evidenciaron canales adecuados de comunicación que propicien la divulgación de la información contable pública, así como de la gestión institucional.	mapa de riesgos tiene contemplado los riesgos financieros, dentro de los cuales se pueden identificar que éstos pueden afectar la información contable, tal como se indica en el siguiente ítem, contemplado en el mapa de Riesgos: Específicamente en el que se indica en la causa, como se puede observar a continuación; ya que los indicadores financieros hacen parte de la medición de la información contable. Mejorar los indicadores de la entidad | Modificación de la información financiera | Investigaciones y sanciones disciplinarias | 1 | 20 | 20 | Auditorias de control interno | 1 | 5 | 5 | Enero a Diciembre 2018 | Evaluar lo procesos de generación de información | Informes de auditorias | Control Interno | Proporción de hallazgos de auditorias **Ver imagen mapa de riesgos de corrupción:** Con estas estrategias se controlaran riesgos estratégicos, operativos, PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN | Código: FEC010100I | Versión : 04 FORMATO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | Páginas: 1 de 5 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | VALORACIÓN DEL RIESGO Proceso/Objetivo | Causa | Riesgo | Consecuencia | riesgo inherente: Probabilidad | Impacto | Zona de riesgo | Valoración del riesgo: Actividad de control existente | residual: Probabilidad | Impacto | Zona de riesgo | Opción de manejo | Acciones asociadas al control: Acciones | Registro | Responsable | Indicador Financiera | Mejorar los indicadores de la entidad | Modificación de la información financiera | Investigaciones y sanciones disciplinarias | 1 | 20 | 20 | Auditorias de control interno | 1 | 5 | 5 | Junio y Diciembre de 2018 | Evaluar lo procesos de generación de información | Informe de auditorias | Control Interno | Proporción de hallazgos de auditorías Financiera | Obtener beneficios económicos | Favorecimiento a proveedores | Investigaciones y sanciones disciplinarias | 1 | 20 | 20 | Auditorias de control interno | 1 | 5 | 5 | Junio y Diciembre de 2018 | Seguir una política clara de pronto pago | Informe de pagos | Control Interno | Proporción de hallazgos de auditorías Financiera | Falta de ética profesional | Pago indebido por omisión de cobro | Perdida de recursos económicos | 1 | 10 | 10 | Auditorias de control interno | 1 | 5 | 5 | Junio y Diciembre de 2018 | Seguimiento a la aceptación de cobros | Informes de auditoría interna | Control Interno | Proporción de hallazgos de auditorías Financiera | Falta de ética del personal no competente con la institución | Pago de informes | Perdida de recursos económicos | 4 | 4 | 16 | Arqueos y cuentas de cajas | 3 | 4 | 12 | Todo el año | Seguimiento de control interno a área financiera | Informes de auditorías | Control Interno | Auditorías Aleatorias Financiera | Falta de ética del personal no competente con la institución | No formalización de capítulos en cuanto a nómina de nómina | Perdida de recursos económicos | 1 | 10 | 10 | Auditorias de control interno | 1 | 5 | 5 | Junio y Diciembre de 2018 | Solicitar ser parte de control | Procesos administrativos | Control Interno | Proporción de hallazgos de auditorías En cuanto a la observación que no se evidenciaron canales adecuados de comunicación que propicien la divulgación de la información contable pública, así	decisión y de una instancia que gestiona el riesgo, a través de la mitigación y/o neutralización mediante la implementación de estrategias. Se evidencia un link de la página del Hospital donde la información financiera es publicada y las personas tienen acceso a la información contable pública, así como de la gestión institucional. https://www.eserionegro.gov.co/principal/gestion-institucional/transparencia-y-acceso-a-la-informacion **ESTADOS FINANCIEROS**.

		como de la gestión institucional, se deja link de la página del Hospital donde la información financiera es publicada https://www.eserionegro.gov.co/principal/gestion-institucional/transparencia-y-acceso-a-la-informacion **ESTADOS FINANCIEROS**.	
15 A	Al revisar las resoluciones expedidas por la Administración en la vigencia 2018, para respaldar los movimientos por traslado de Gastos entre rubros presupuestales, se encontró que el concepto utilizado en la Resolución considerando no se encuentran argumentos contundentes que lo justifiquen. Al revisar de manera selectiva las resoluciones se encontró igual texto para todas, así: "que hay algunos rubros que necesitan presupuesto para terminar la vigencia y por eso se hace necesario hacer este traslado y así cumplir con los respectivos compromisos". Adicionalmente, se evidenció que es reiterativo el traslado de recursos del rubro Servicios Personales, Gastos Generales, Gastos de Administración, incumpliendo con los Principios Presupuestales: de Planeación,	Según el artículo 17 de la ley 1797 del 2016 el presupuesto para el año 2018 se elaboraba en base a lo recaudado en la vigencia 2017 y proyectando este valor a diciembre con un incremento del 5%, motivo por el cual el valor presupuestado para la vigencia 2018 no se ajustaba a las necesidades del periodo y debía elaborarse a determinado tiempo, haciendo necesario el uso de los recursos como traslados que permitían modificar los valores en la necesidad de dichos rubros. **ARTÍCULO 17. Presupuestación de Empresas Sociales del Estado**. (Modificado por la Ley 1940 de 2018, art. 128) Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y el reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que	

	Especialización y Programación Integral, a que hacen referencia los Artículos 3; 7 y 8 Decreto 115 de 1996. . (A)	haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social". El Hospital desde el Área Financiera se realizara plan de mejora para la redacción que justifiquen cada uno de los traslados presupuestales que se deban realizar en la vigencia.	
16 A	Al cotejar la información presupuestal rendida al CHIP - Consolidador de Hacienda Pública de la Contaduría General de la Nación frente a la información subida a la Plataforma de Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia, en los formatos "CGR_PRESUPUESTAL EJECUCIÓN DE INGRESOS" y "CGR_PRESUPUESTAL EJECUCIÓN DE GASTOS", se detectaron algunas diferencias, según se ilustra en el cuadro adjunto. Lo anterior denota falta de uniformidad y consistencia en el suministro de la información a los Entes de Control. (A)	 El valor de los Recursos de Capital reportado en el Sistema CHIP, presenta diferencia debido a error de digitación en el rubro correspondiente, por tal motivo se presenta un incremento en el valor con respecto al reporte de la Contraloría, el cual desde el área financiera se hará evaluaciones continuas para la correcta rendición de cuentas. Para el valor reportado en el cuadro anterior por la auditora de la contraloría referente al Superávit ejecución de ingresos no se tiene claridad de donde se toma este valor. El valor reportado a la contraloría por recursos propios recaudado durante la vigencia 2018	

CONCEPTO	REPORTE CHIP	REPORTE CONTRALORIA	DIFERENCIA
Recursos de Capital	266.600.000	4.200.000	262.400.000
Superávit Ejecución	8.195.187.630	21.211.801.506	13.016.603.870

-2018 - 05615- Municipio de Rionegro -ESE- Hospital San Juan de Dios

www.cga.gov.co / atencionalciudadano@cga.gov.co
Teléfono 383 87 87, 383 87 38, 018000 942 777 / Fax 383 87 56
Calle 42D N° 52-106, piso 7, CAI La Alpujarra / NIT. 811000372-7

42

CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA
Control Objetivo, Justicia Fiscal

Ingresos			
Valor Presupuesto Recursos Propios Recaudado	53.209.406.631	46.858.197.899	4.351.210.740
Valor Ejecutado Presupuesto de Funcionamiento y/o de Operación Comercial	$69.539.900.892	65.974.877.624	3.565.023.270

Fuente: Información rendida al sistema CHIP y ejecución presupuestal, vigencia 2018.
Elaboró: Dolly Artedy Castrillón Pérez (Contratora Auxiliar).

corresponde a el total de 48.858.197.899, en el cual se toman en cuenta los valores recaudados por el Hospital y se descuenta los recibido por aportes de otras entidades los cuales no están ligados a la venta de servicios de salud; el valor reportado en el chip registra en su totalidad los ingresos por 53.209.408.631, pero en el cuadro adjunto se muestra que la diferencia corresponde a los aportes no ligados a la venta de servicios de salud, los cuales ingresan por convenios o por estampillas durante el año, estos corresponden a 4.226.269.812 mas, 75.545.339 y no se tiene en cuenta el valor reportado por recaudos del SGP que corresponde a 49.395.581.

- **REPORTE SISTEMA CHIP**

CODIGO	NOMBRE	RECAUDOS(Pesos)	RECAUDOS V. A.(Pesos)
1	INGRESOS	29,532,712,728	23,676,695,903
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	913,852,352	0
1.1	INGRESOS CORRIENTES	25,534,004,198	21,418,508,761

CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA
Control Objetivo, Justicia Fiscal

1.1.02	NO TRIBUTARIOS	25,534,004,198	21,418,508,761
1.1.02.04	OPERACIONALES	21,307,734,386	21,342,963,422
1.1.02.05	APORTES	4,226,269,812	0
1.1.02.08	OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	0	75,545,339
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	3,084,856,178	2,258,187,142
1.2.02	OTROS RECURSOS DE CAPITAL	3,084,856,178	2,258,187,142
1.2.02.01	RECURSOS DEL BALANCE	1,466,150	2,137,376,743
1.2.02.02	VENTA DE ACTIVOS	3,043,612,582	0
1.2.02.03	RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	30,605,409	0
1.2.02.05	APORTES DE CAPITAL	9,183,057	120,811,399
1.2.02.05.05	DEL NIVEL MUNICIPAL Y/O DISTRITAL	9,183,057	120,811,399

- **REPORTE CONTRALORÍA**

CONCEPTO	VALOR / OTROS
Nit Entidad	890.907.254-7
Valor Presupuesto Transferido Recaudado SGP	$49.395.581
Valor Presupuesto Transferido Recaudado SGR	NA
Valor Presupuesto Recursos Propios Recaudado	$48.858.197.899
Valor Ejecutado Presupuesto de Funcionamiento y/o de Operación Comercial	$65.974.877.624
Valor Ejecutado Presupuesto de Inversión	$3.486.922.312
Valor Ejecutado Servicio de la Deuda	$78.100.956
Estado Entidad	ACTIVA
Código CHIP / CGN	181905000

El valor ejecutado en el presupuesto de gastos de Funcionamiento y Operación comercial reportado en el chip corresponde al 65.974.877.624 que sale de la suma de: funcionamiento 47.427.651.827 y Gastos de
Operación 18.547.225.797, lo que muestra que el valor reportado a la contraloría no difiere con el valor reportado en el chip, ya que la observación muestra el valor total de los ingresos por 69.539.900.892,

dentro del cual se toma en cuenta no solo los gastos de operación y funcionamiento, sino además los gastos de inversión y servicio de la deuda.

- **REPORTE SISTEMA CHIP**

CODIGO	NOMBRE	COMPROM. SIN ANTICIP. PACTADOS(Pesos)	PAGOS(Pesos)	CUENTAS POR PAGAR EMPRESAS(Pesos)
2	GASTOS	69,539,900,892	49,908,578,465	19,631,322,427
2.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	47,427,651,827	35,925,326,433	11,502,325,394
2.2	GASTOS DE OPERACIÓN	18,547,225,797	11,926,914,955	6,621,310,842

R–2018 – 05615- Municipio de Rionegro –ESE- Hospital San Juan de Dios

CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA
Control Objetivo, Justicia Fiscal

2.3	GASTOS DE INVERSIÓN	3,486,922,312	1,981,158,168	1,505,764,144
2.4	SERVICIO DE LA DEUDA	78,100,966	78,178,909	1,922,04

Página 45 de 51

- **REPORTE CONTRALORÍA**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO VIGENCIA 2018	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE EGRESOS	**VALOR $**
PRESUPUESTO INICIAL (Gastos de Funcionamiento + Gastos de Operación Comercial y/o de Producción + Servicio de la Deuda) + Inversión	45.014.221.000
ADICIONES	29.406.989.137
REDUCCIONES	0
CRÉDITOS	9.512.899.655
CONTRACRÉDITOS	9.512.899.655
PRESUPUESTO DEFINITIVO(1)	74.421.210.137
RESERVAS (Compromisos-Obligaciones) (2)	976.566.195
CUENTAS X PAGAR (Obligaciones-Pagos) (3)	18.654.756.232
PAGOS(4)	**49.908.578.465**
TOTAL EJECUTADO **(2+3+4) (5) (B)**	69.539.900.892
% EJECUCION DEL GASTO (5/1)	93.4%
DISPONIBILIDAD FINAL (A-B) CON DEFICIT Y/O SUPERAVIT	**-16.330.492.261**

R–2018 – 05615- Hospital San Juan de Dios