

CONTRALORIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

INFORME FINAL No. 04

**AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR LINEA
FINANCIERA Y DE GESTION**

**INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE ISABU
PAULO CESAR PEDRAZA**

VIGENCIA 2013 - PGA 2014



CONTRALORIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

INFORME FINAL No. 04

**AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR LINEA
FINANCIERA Y DE GESTION
(Abril 25 de 2014)**

**MAGDA MILENA AMADO GAONA
JORGE ELIECER GOMEZ TOLOZA
REYNALDO MATEUS
JAIRO RINCON GARCIA
DIEGO ANDRES CALDERON RAMIREZ
EDWIN FERNEY MILLAN CASTRILLON
YANETH MARITSA ROA
JULIETH CRUZ QUINTERO**

**Contralora de Bucaramanga
Subcontralor
Coord. Vigilancia Fiscal y Ambiental
Auditor Fiscal (Líder)
Profesional Universitario
Profesional de apoyo
Profesional de Apoyo
Profesional de apoyo**

VIGENCIA 2013 - PGA 2014

TABLA DE CONTENIDO		
		Página
1.	HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO	4
1.1.	ALCANCE DE LA AUDITORIA	4
1.2.	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	4
1.3.	EVALUACION DE GESTION FISCAL	5
1.3.1.	CONTROL DE GESTION	6
1.3.2.	CONTROL DE RESULTADOS	7
1.3.3.	CONTROL FINANCIERO	7
2.	DICTAMEN	8-9
3.	DESARROLLO DE LA AUDITORIA	12
3.1.	GESTIÓN FISCAL	12
3.1.2.	Gestión contractual.	14
3.2.	RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA	17
3.2.1.	Oportunidad en la rendición de la cuenta	17
3.3.	LEGALIDAD	18
3.3.1.	Financiera.	18
3.4.	GESTION AMBIENTAL	19
3.4.1.	Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	19
3.4.2.	Inversión ambiental.	20
3.5.	TECNOLOGIAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION	20
3.6.	PLAN DE MEJORAMIENTO.	21
3.6.1.	Cumplimiento del plan de mejoramiento.	21
3.6.2.	Efectividad de las acciones.	21
3.7.	CONTROL FISCAL INTERNO	29
3.7.1.	Evaluación de controles (primera calificación del CFI) (segunda calificación del CFI)	31
4.	CONTROL DE RESULTADOS	31
4.1.	CUMPLIMIENTO PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS	31
5.	CONTROL FINANCIERO	32
5.1	Estados Contables	33
5.1.1.	Balance general.	34
6.	GESTIÓN PRESUPUESTAL	40
7.	INDICADORES FINANCIEROS (Miles de Pesos)	41
8.	RELACION HALLAZGOS	43

1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

1.1. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La Contraloría Municipal de Bucaramanga con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y en cumplimiento del Plan General de Auditorías de la vigencia 2014, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular en las líneas Financiera y de Gestión al Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU.

Esta auditoría es un proceso sistemático que mide y evalúa, la gestión o actividades de una organización estatal, es así que la auditoría integral modalidad abreviada es una de las modalidades que se aplica a los sujetos de control con el propósito de evaluar actividades, programas, áreas o procesos puntuales y especializados de manera integral a uno o más temas de importancia significativa en una entidad, proyecto o recurso de destinación especial, con el propósito de producir un informe que contenga un dictamen con los resultados producto del trabajo auditor.

El control fiscal es una función pública, que tiene a su cargo vigilar la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles, y será ejercida en forma posterior y selectiva por la Contraloría General de la República y las contralorías departamentales y municipales, entre otras. Además busca valorar la efectividad, eficiencia y eficacia de la gestión pública para actuar en garantía del conjunto de derechos y deberes consagrados en la Constitución Política y en todas las regulaciones públicas, las cuales se han descrito y continúan desglosándose a medida que se recurren a ellas, para la programación de planes y proyectos de forma suficiente, en el marco de la acción presupuestal pública.

1.2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

AUDITORIA FINANCIERA

Objetivo General

- Determinar la calidad y efectividad del sistema de control interno financiero y contable

Objetivos Específicos

- Calificar los componentes de control interno financiero y contable.
- Justificar y soportar las calificaciones de los componentes de control interno financiero y contable.
- Identificar los riesgos a los que se encuentra expuesto el sistema contable.
- Verificar los valores registrados en el rubro de Cuentas por Cobrar de la ESE ISABU confrontándolos con los valores certificados por las IPS.

- Establecer utilidad o pérdida de la ESE ISABU durante la vigencia 2012, determinando las causas.

AUDITORIA DE GESTION

Objetivo General

- Evaluar el estado de la gestión y medición del desempeño, con el fin de detectar conductas de impacto en la vigilancia de los recursos públicos que sirvan de base para la formulación de políticas públicas.

Objetivos Específicos

- Verificar si las actividades cumplidas por la entidad y la asignación de los recursos corresponde a las funciones misionales definidas en la ley y en los estatutos de la entidad auditada.
- Verificar la adecuada formulación, oportunidad y confiabilidad de los indicadores de eficacia, eficiencia, economía y equidad de tal manera que permitan medir los principios de gestión fiscal.
- Verificar el cumplimiento de normas aplicables a todas las actuaciones administrativas.
- Verificar el cumplimiento de las metas de plan de desarrollo asignadas a la entidad y/o contempladas en los planes operativos, estratégicos o de cualquier otra denominación de la propia entidad.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles.
- Comprobar la correcta utilización de los recursos, en términos de contratación estatal.
- Verificar avance de mejoramiento en los procesos contractuales y talento humano, los cuales mostraron conceptos desfavorables en la última auditoría realizada.
- Verificar legal y contractualmente los contratos suscritos entre la ESE ISABU y terceros.
- Verificar el estado actual y funcionamiento del Hospital del Norte y puesto de salud del Barrio Mutis y Barrio Santander, a cargo de la ESE ISABU, incluyendo horarios, servicios prestados e inversiones en su infraestructura física y dotación hospitalaria.

1.3 EVALUACION DE GESTION FISCAL

La evaluación de la gestión fiscal se realiza con el objeto de analizar integralmente la gestión del Sujeto de Control y se fundamenta en la calificación de los componentes que la integran, los cuales contemplan los temas y criterios que son verificados y calificados por el equipo auditor mediante la aplicación de programas de auditoría, utilizando como insumo la rendición de la cuenta y la información suministrada durante la auditoría.

El equipo auditor llevó a cabo esta evaluación que incluye un examen a los siguientes componentes y sus respectivos subcomponentes:

1.3.1. CONTROL DE GESTION

Conceptuar sobre las actuaciones en el manejo o administración de los recursos públicos en el periodo 2013 a evaluar.

GESTION CONTRACTUAL

- Cumplimiento de las especificaciones técnicas
- Cumplimiento deducciones de ley
- Cumplimiento de objeto contractual
- Labores de interventoría y seguimiento
- Liquidación de los contratos

RENDICION Y REVISION DE LA CUENTA

- Oportunidad en la rendición de la cuenta
- Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)
- Calidad (veracidad)

LEGALIDAD

- Financiera
- Gestión

GESTION AMBIENTAL

- Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales
- Inversión ambiental

TECNOLOGIAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION (TICS)

- Cumplimiento aspectos sistemas de información

PLAN DE MEJORAMIENTO

- Cumplimiento del plan de mejoramiento
- Efectividad de las acciones

CONTROL FISCAL INTERNO

- Evaluación de controles (Primera calificación del CFI)
- Efectividad de los controles (Segunda calificación del CFI)

1.3.2. CONTROL DE RESULTADOS

Conceptuar en qué medida se cumplen los objetivos misionales y los planes, programas y proyectos adoptados por la administración en el periodo 2013 a evaluar.

CUMPLIMIENTO PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

- Eficacia
- Eficiencia
- Efectividad
- Coherencia

1.3.3. CONTROL FINANCIERO

Opinar sobre la razonabilidad de los estados contables y conceptuar sobre la Gestión Financiera y Presupuestal

ESTADOS CONTABLES

Total inconsistencias \$ (millones)

Índice de inconsistencias

GESTION PRESUPUESTAL

Evaluación presupuestal

GESTION FINANCIERA

Evaluación indicadores

Calificación asignada a los componentes de la gestión fiscal

Para la calificación de los componentes de la gestión fiscal, se aplicara la matriz diseñada para tal efecto; el resultado está comprendido en un rango de 0 a 100 y se obtiene de la sumatoria de la calificación de cada factor, multiplicada por su ponderación.

Consolidación de la calificación de la gestión fiscal y feneamiento de la cuenta

De acuerdo con los resultados obtenidos, se emite la calificación de la "Gestión Fiscal" la cual determinara si el concepto es "Favorable" cuando sea mayor o igual a 80 puntos y "Desfavorable" cuando sea menor a 80 puntos.

Mayor o Igual a 80 Puntos	Favorable
Menor a 80 Puntos	Desfavorable

Consecuentemente, para fenecer la cuenta, está fenecerá con los mismos parámetros.

Mayor o Igual a 80 Puntos	Se fenecer
Menor a 80 Puntos	No se fenecer

2. DICTAMEN

Doctor

PAULO CESAR PEDRAZA

Gerente Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU
Bucaramanga

La Contraloría Municipal de Bucaramanga, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial - Líneas de Gestión y Financiera - a Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administraron los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Asimismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento:

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría Municipal de Bucaramanga. La responsabilidad de la Contraloría Municipal de Bucaramanga consiste en producir un informe que contenga el dictamen integral para el fenecimiento o no de la cuenta para la vigencia 2013 del Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU. Esto con base en el concepto que arroje la presente auditoría sobre la gestión de la entidad y sumada a la opinión que sobre los Estados Contables al corte de diciembre 31 de 2013 emitió la Contraloría Municipal de Bucaramanga.

El representante legal de la entidad Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal del año 2013, dentro de los plazos previstos en la Resolución No. 0189 de octubre de 2008 de la Contraloría Municipal de Bucaramanga, modificada por la Resolución 0251 de 2010 del mismo ente de control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas - NAGC compatibles con las normas internacionales de auditoría - NIAS y con políticas y procedimientos de auditoría gubernamental con enfoque integral, 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 los conceptos y la opinión expresada en el dictamen para la vigencia auditada.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de la Gestión

Financiera y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.

Se examinaron las siguientes áreas, actividades o procesos de la entidad:

- Control de Gestión
- Control de Resultados
- Control Financiero

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el desarrollo y alcance de nuestra auditoría.

En la contratación celebrada por la entidad, se examinaron 118 contratos de un total de 1423, que representan el 8,29 % del total de los contratos celebrados. La muestra seleccionada suma un total de \$13.426.517.362 que representa un 69,75% del valor total contratado que fue de 19.247.071.767

DICTAMEN INTEGRAL

La auditoría se llevó a cabo sobre una muestra representativa de la información que soporta la gestión del IMCT y pruebas selectivas de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría, por tanto se requirió acorde con ellas la planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen y el resultado de las pruebas proporcionan una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos presentados en este informe.

De igual manera, la auditoría se practicó realizando un examen integral a la gestión y los resultados del sujeto de control para la vigencia 2013.

Con base a la opinión de los estados contables sin salvedad o limpia y el concepto de la Gestión Fiscal es Favorable la aplicación de los criterios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales, la Contraloría Municipal de Bucaramanga Fenece la cuenta de la entidad Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL			
ENTIDAD AUDITADA			
VIGENCIA AUDITADA			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
<u>1. Control de Gestión</u>	93,0	0,5	46,5
<u>2. Control de Resultados</u>	100,0	0,3	30,0



3. Control Financiero	98,6	0,2	19,7
Calificación total		1,00	96,2
Fenecimiento	FENECE		
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

OPINIÓN SOBRE LOS ESTADOS CONTABLES

OPINIÓN SIN SALVEDADES O LIMPIA

Concepto sobre Gestión Fiscal

La Contraloría Municipal de Bucaramanga como resultado de la auditoría adelantada, concluye la Gestión Fiscal en las áreas auditadas con un concepto Favorable en su Gestión Fiscal para la vigencia 2013, teniendo en cuenta la ponderación final para la Gestión Fiscal de 96,2 puntos, como consecuencia de los hechos relacionados en el cuerpo del presente informe.

Relación de hallazgos

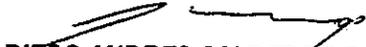
En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 6 hallazgos negativos, 6 de tipo administrativo.

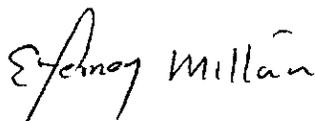
Plan de Mejoramiento

La entidad debe diseñar un plan de mejoramiento, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. 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.

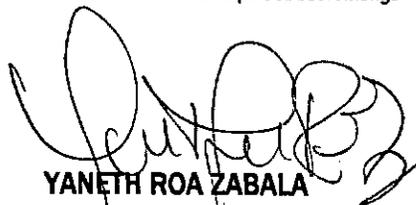
Bucaramanga, Abril 25 de 2014


JAIRO RINCÓN GARCÍA
Líder de Auditoría


DIEGO ANDRÉS CALDERÓN RAMÍREZ
Profesional Universitario



EDWIN FERNEY MILLAN CASTRILLON
Profesional de apoyo



YANETH ROA ZABALA
Profesional de Apoyo



JULIETH CRUZ QUINTERO
Profesional de apoyo



ADRIANA FABIOLA MUTIS MURILLO
PROFESIONAL DE APOYO

3. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Los criterios de la Auditoría son:

- Constitución Política de Colombia
- Ley 610 de 2000
- Ley 42 de 1993
- Ley 689 de 2001
- Ley 1474 de 2011
- Resolución 00189/2008 y 00251/ 2010 de la Contraloría Municipal de Bucaramanga
- Guía de Auditoría Territorial
- Plan General de Contabilidad Pública
- Acuerdo N° 010 de 2009 "Por medio del cual se aprueba y se adopta el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado - ESE ISABU"
- Resolución N°000103 de 17 de Marzo de 2006 "Por la cual se actualiza el Manual Específico de Funciones, requisitos y de competencias laborales de los empleos que conforman la planta de cargos de la ESE ISABU"
- Resolución N°000002004 de 2007 "Por el cual se adopta, implementa y socializa el "Manual de Procedimientos del área de almacén e inventarios y mantenimiento de la ESE ISABU".
- Resolución N° 00000186 de 2009 "Por la cual se adopta el Manual de Calidad de la ESE ISABU"

3.1 GESTIÓN FISCAL

3.1.1 Control de gestión. El Equipo auditor realizó el examen de la eficiencia y eficacia de la ESE ISABU en la administración de los recursos públicos, determinando la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de los indicadores de gestión, así como los beneficiarios de la prestación de los servicios de salud en Bucaramanga.

Con base en la tabla 1, la calificación obtenida se refleja en la evaluación de los siguientes componentes:

Tabla 1. Control de gestión

EVALUACIÓN FACTORES			
TABLA 1 CONTROL DE GESTIÓN ENTIDAD AUDITADA VIGENCIA			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
<u>1. Gestión Contractual</u>	99,4	0,65	64,6
<u>2. Rendición y Revisión de la Cuenta</u>	100,0	0,02	2,0
<u>3. Legalidad</u>	80,3	0,05	4,0
<u>4. Gestión Ambiental</u>	90,7	0,05	4,5
<u>5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)</u>	56,0	0,03	1,7
<u>6. Plan de Mejoramiento</u>	83,0	0,00	0,0
<u>7. Control Fiscal Interno</u>	80,6	0,20	16,1
Calificación total		1,00	93,0
Concepto de Gestión a emitir		Favorable	
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango		Concepto	
80 o más puntos		Favorable	
Menos de 80 puntos		Desfavorable	

Fuente: Equipo Auditor

Una vez calificado cada criterio de control de gestión, el resultado consolidado arrojó un puntaje del **93,0%**, con una calificación **FAVORABLE**, lo que significa que conforme a los parámetros establecidos los controles generales y el monitoreo de la ESE ISABU existen y son aplicados en su totalidad.

Se observa que en la oficina Control de Interno, aunque se hacen actividades de control, seguimientos y evaluaciones a los diferentes procesos, debe reforzar las actividades que garanticen un control más eficaz a procedimientos que impactan en el cumplimiento misional de la Entidad.

3.1.2 Gestión contractual. De acuerdo a la Guía de Auditoría Territorial (GAT) en lo concerniente al cálculo de la muestra para poblaciones finitas, se toma como muestra óptima para aplicar en el desarrollo de la auditoría 305 contratos, sin embargo se debe tener en cuenta que el gran número de contratos corresponden a CPS de menor cuantía, tomando el equipo auditor la decisión de concentrar la investigación en los contratos de mayor relevancia en valor y objeto contractual, quedando la muestra a revisar, definida en 118 contratos distribuidos así:

Tabla 2. Muestra de contratación a auditar

PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1	CONCURSO DE MERITOS
SUBTOTAL	1	
MANTENIMIENTO Y/O REPARACIÓN	7	CONVOCATORIA PÚBLICA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	6	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1	
SUMINISTROS	41	
SUBTOTAL	57	
ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES	1	CONTRATACIÓN DIRECTA
CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON PARTICULARES	1	
OTROS	1	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	24	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	22	
SUBTOTAL	60	
TOTAL		118

Por otra parte, los contratos que celebró el Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU, se rigen por las disposiciones contenidas en el Acuerdo N° 010 de 2009 "Por medio del cual se aprueba y se adopta el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado - ESE ISABU". De acuerdo a la evaluación de la gestión contractual obtuvo como resultado un **99.4%** lo cual genera un **concepto eficiente**.

Tabla 3. Gestión contractual

EVALUACIÓN VARIABLES

TABLA 1-1 GESTIÓN CONTRACTUAL ENTIDAD AUDITADA VIGENCIA											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	Prestación Servicio	Q	Contratos Suministros	Q	Contratos Consultoría y Otros	Q	Contratos Obra Pública	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	99	67	100	41	100	10	0	0	99,15	0,50	49,6
Cumplimiento deducciones de ley	99	67	100	41	100	10	0	0	99,15	0,05	5,0
Cumplimiento del objeto contractual	100	19	99	4	100	10	0	0	99,27	0,20	19,9
Labores de Interventoría y seguimiento	100	67	100	41	100	10	0	0	100,00	0,20	20,0
Liquidación de los contratos	100	67	100	40	100	10	0	0	100,00	0,05	5,0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1,00	99,4

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

De acuerdo a la calificación obtenida en la evaluación a la contratación celebrada por la ESE ISABU se observó lo siguiente:

Hallazgo 1. Con alcance administrativo

Cumplimiento de las especificaciones técnicas:

- La fecha de los estudios previos se colocan con fechador.
- No existe una política de stock mínimo de inventarios.

- El almacén adolece de estructuras adecuadas para el almacenamiento de medicamentos y/o materiales esenciales para el desarrollo del objeto social de la entidad.

Cumplimiento deducciones de ley:

Los contratos se legalizan y liquidan de acuerdo a la normatividad vigente realizando las deducciones de ley.

Cumplimiento del objeto contractual:

- Se verificó en algunos contratos revisados de la muestra, que el registro de entrada al almacén se realiza en cantidades sin especificaciones ni detalles específicos de los productos que ingresan, generalizando las cantidades.

Labores de Interventoría y seguimiento:

- Se observó que en algunos contratos, los Interventores y/o supervisores de los contratos no están presentando un informe detallado de las actividades desarrolladas por el contratista, tal y como lo consagra el manual de contratación.
- La administración de la ESE-ISABU, se excusa en la escasez de personal de planta para nombrar supervisores a contratistas de la entidad, cuyos contratos en algunas oportunidades no sobrepasan los tres meses.
- La reasignación de supervisión no se realiza de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación.
- En el caso específico del almacenista, realiza labores de supervisión de contratos de suministro de medicamentos, material médico quirúrgico y otros elementos, de la misma manera recibe los pedidos, despacha productos y sugiere a la gerencia o a quien corresponda las necesidades de compra de la institución.

Liquidación de contratos:

- No existe informe del interventor en algunos contratos, siendo necesario este documento para su respectiva liquidación.
- No se anexan circulares que exoneran algunas deducciones al contratista en la carpeta de cada contrato. (estampillas)

Al realizar la revisión de la muestra contractual, se pudo evidenciar que existen algunos procedimientos y procesos que pueden generar un posible daño fiscal, toda vez que las funciones se deben distribuir en el personal de manera lógica y sistemática, minimizando las posibilidades de riesgo como lo es el caso del almacén. De la misma manera se debe asegurar la continuidad en los procesos de supervisión evitando que esta función recaiga en manos de personal contratista.

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR
Administrativo en Firme

La fecha de los estudios previos se coloca con fechador. Teniendo en cuenta que la entidad está ejecutando este hallazgo como plan de mejoramiento y de control para reflejar una transparencia en los diversos procesos que se generan en la entidad, sin poner en riesgo ni desconfianza los procedimientos llevados a cabo por el ISABU. La contraloría verificara las acciones realizadas por el sujeto de control en la próxima vigencia toda vez que ya se está poniendo en práctica.

El hallazgo Administrativo queda en firme y deberá incluirse dentro del plan de mejoramiento.

3.2 RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA

3.2.1. Oportunidad en la rendición de la cuenta. De acuerdo a la matriz diligenciada para la rendición y revisión de la cuenta, la ESE ISABU reportó oportunamente los formatos, soportes y datos en la cuenta SIA, de acuerdo a las fechas establecidas, y no se presentaron errores en el diligenciamiento del formato de contratación.

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)	100,0	0,30	30,0
Calidad (veracidad)	100,0	0,60	60,0
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1,00	100,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Suficiencia. A través del examen practicado en el desarrollo de la auditoria a la cuenta SIA y sus componentes, el equipo auditor pudo evidenciar que el contenido de la misma corresponde a los datos reales que arrojan los documentos de la ESE-ISABU y que su contenido garantiza la efectividad de las pruebas, toda vez que los documentos expuestos en la plataforma, corresponden a la realidad y reflejan el desarrollo de la vigencia fiscal 2013 en el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE ISABU

3.3. LEGALIDAD

3.3.1 Financiera. En el desarrollo de la auditoría, este componente fue evaluado de acuerdo a las normas externas e internas aplicables a la ESE ISABU en cada uno de los siguientes componentes:

Tabla 4. Legalidad ESE ISABU

TABLA 1 - 3			
LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	83,3	0,40	33,3
De Gestión	78,4	0,60	47,0
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	80,3

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

La calificación que corresponde al puntaje atribuido 2 significa que se cumplió con los criterios de la normatividad vigente, sin embargo el puntaje 1 está relacionado a inconsistencias evidenciadas por el equipo auditor en el desarrollo de la auditoría asignada, que se encuentran documentadas en el presente informe.

3.4 GESTION AMBIENTAL

Tabla 5. Matriz del componente ambiental

TABLA 1-4			
GESTIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	87,1	0,60	52,3
Inversión Ambiental	96,2	0,40	38,5
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1,00	90,7

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

3.4.1 Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.

De acuerdo a la versión dada por la ingeniera ambiental de la ese isabu y con la verificación del grupo auditor de los programas ambientales se pudo evidenciar que el cumplimiento de dichos programas. Aclarando que la institución tiene un contrato con una empresa que se responsabiliza de la disposición final de residuos peligrosos.

Los programas ambientales como control e emisiones, como los gases y/o vapores producidos por las calderas del Hospital del Norte, así como el Control de Vertimientos sobre lavados de zonas hospitalarias o desechos de cocina y el aseo y prácticas de reciclaje no tienen un claro programa para desarrollarlo en el cumplimiento del objeto misional de la ESE ISABU. Estos programas se están implementando pero el cumplimiento de sus metas son muy incipientes con acercamiento a nulidad de acciones.

Dentro de los posibles esquemas que ayuden a mejorar las debilidades de las practicas ambientales se deben tener en cuenta por lo menos:

- Reducción de los Residuos Hospitalarios, Campaña de Reciclaje.
- Uso racional de los recursos naturales, con programas de gasto racional del agua.
- Uso eficiente de la energía eléctrica
- Manejo razonable de papelería e insumos

No existen medidores de gestión que permitan evaluar el control ambiental efectivo y el progreso de los programas en la ESE-ISABU.

3.4.2 Inversión ambiental.

Esto son las inversiones que tuvo que hacer el ISABU el año pasado por concepto de inversión y mejoramiento ambiental.

3.5 TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION

3.5.1 Cumplimiento aspectos sistemas de información. Para el componente de TICS, el equipo auditor evaluó algunos aspectos que hacen parte de los siguientes subcomponentes: TIC Integridad, TIC Disponibilidad, TIC Efectividad, TIC Eficiencia, TIC Seguridad, TIC Estabilidad, TIC Estructura, basados en las fortalezas y debilidades en lo correspondientes a este ítem, el ISABU obtuvo una calificación de **56,0% puntos**, obteniendo una calificación con deficiencias.

Tabla 6. Tecnologías de la comunicación e información

TABLA 1-5 TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Cumplimiento aspectos sistemas de información	56,0
CUMPLIMIENTO TECNOLOGIAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	56,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

Revisada la información de los componentes, se observó que la ESE ISABU, se encuentra desarrollando el plan estratégico de TICS integrado al plan general de la Entidad, acogiéndose al plan de mejoramiento que se desprende del proceso de auditoría de la vigencia anterior.

Se realizan auditorías internas en las diversas áreas con el fin de prevenir situaciones anómalas en el uso de las TIC'S y minimizando los riesgos en el uso de los recursos informáticos y la administración documental de la entidad. Se detectó en el área de contabilidad algunas debilidades en el manejo del software contable, ya que presenta algunas inconsistencias, que si bien es cierto no altera los resultados financieros de la institución, si pueden confundir la interpretación de la información financiera, situación que se presenta desde vigencias pasadas sin recibir solución hasta el momento.

3.6 PLAN DE MEJORAMIENTO.

3.6.1 Cumplimiento del plan de mejoramiento. Respecto al cumplimiento al plan de mejoramiento propuesto por la ESE-ISABU con relación a la auditoría de la vigencia anterior, el equipo auditor verifico el cumplimiento de las acciones y correctivos propuesto, determinando las siguientes conclusiones al respecto:

HALLAZGO 2: ALCANCE SANSONATORIO

Teniendo en cuenta los compromisos y las tareas para ejecutarse en el 2013 se dio cumplimiento parcial en un alto porcentaje teniendo en cuenta que existe incumplimiento en la parte de infraestructura y ambiental en cuanto a:

- La red hospitalaria del ISABU no dispone sitios adecuado que facilite el acopio y bodegaje seguro. por cuanto ubican en el mismo espacio los recipientes de residuos infecciosos y ordinarios generando contaminación cruzada. produciendo un alto riesgo a la población.

- No se cuenta con rutas internas de recolección y transporte de los residuos generados dentro de la Institución. no existen planos en medio magnético y físico de las rutas de recolección. lo que dificulta el adecuado traslado de los residuos aumentando el riesgo en la salud de la población.

Por lo anteriormente descrito se tipifica como un hallazgo sancionatorio debido al no cumplimiento con el 100% del plan de mejoramiento 2013

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR
Sancionatorio desvirtuado

Teniendo en cuenta el plan de mejoramiento global el grupo auditor evidencio que en el plan de mejoramiento se ha cumplido casi en su totalidad, el grupo auditor acepta la respuesta de la réplica enviada por el instituto de salud de Bucaramanga y procede a desvirtuar el hallazgo número 2 con base en los soportes y evidencias presentadas por la ESE ISABU.

3.6.2 Efectividad de las acciones. De acuerdo con el plan de mejoramiento propuesto, las acciones se encuentran cumplidas en los siguientes porcentajes, analizando las fechas propuestas para el cumplimiento de las mismas:

INFORME FINAL

PLAN DE MEJORAMIENTO E.S.E ISABU - 2013

Descripción hallazgo (No mas de 50 palabras)	Descripción de las Metas	Unidad de medida de las Metas	Fecha iniciación Metas	Fecha terminación Metas	Avance fisico de ejecución de las metas a DIC 31 de 2013	% de Avance fisico de ejecución de las metas a DIC 31 de 2013
El proceso utilizado para el recaudo de cartera morosa no es el apropiado pues a la fecha de la auditoria apenas están liquidando los contratos de la vigencia 2006. Presentándose de esta manera. cartera con mas de dos años de vencimiento	Continuar con la depuración de la información entre la ESE ISABU y las EPSS. para lograr conciliar valores y posteriormente proceder a la liquidación individual de los contratos por prestación de servicios suscritos entre las partes con corte a Septiembre de 2008.	Contratos suscritos con las EPSS hasta el 30 de septiembre de 2008.	07/04/2010	31/12/2010		100%
El proceso utilizado para el recaudo de cartera morosa no es el apropiado pues a la fecha de la auditoria apenas están liquidando los contratos de la vigencia 2006. Presentándose de esta manera. cartera con mas de dos años de vencimiento	Continuar con la depuración de la información entre la ESE ISABU y las EPSS. para lograr conciliar valores individuales de los contratos por prestación de servicios suscritos entre las partes con corte sept./2009	Contratos suscritos con las EPSS hasta el 30 de sept./2009.	08/04/2010	31/03/2011	0,9	90%
El equipo auditor evidenció que la Entidad no realiza conciliaciones reciprocas con el Fondo Territorial Pensiones	Interposición de las acciones judiciales que se consideren procedentes	demandas	06/11/2012	05/04/2013	29	100%
Inexistencia de módulo facturación en el sistema financiero. lo cual afecta la eficiencia en el proceso contable.	Adquisición del Software de facturación	software adquirido	30/07/2013	30/09/2013	1	100%
La ESE ISABU no utiliza un cronograma dentro del Plan de Capacitación establecido por la Dirección donde manifieste los temas a capacitar en el año. Permitiendo así que pueden participar todo el personal de la Entidad. Toda vez que existen puntos débiles en sus procesos como contratación. Pensiones, cartera y glosas.	Formulación del Plan Institucional de Capacitación	Acto activo	20/11/2012	30/04/2013	1	100%

La ESE ISABU no utiliza un cronograma dentro del Plan de Capacitación establecido por la Dirección donde manifieste los temas a capacitar en el año. Permitiendo así que pueden participar todo el personal de la Entidad. Toda vez que existen puntos débiles en sus procesos como contratación, pensiones, cartera y glosas.	Socializar el Plan Institucional de Capacitación	Reunión	24/12/2012	30/04/2013	2	100%
La ESE ISABU no utiliza un cronograma dentro del Plan de Capacitación establecido por la Dirección donde manifieste los temas a capacitar en el año. Permitiendo así que pueden participar todo el personal de la Entidad. Toda vez que existen puntos débiles en sus procesos como contratación, pensiones, cartera y glosas.	Implementación del Plan Institucional de Capacitación	Seguimiento documento	25/02/2013	25/12/2013	1	100%
No existen controles adecuados por parte de la Gerencia aprobando el acceso a base de datos y aplicaciones	5 Realizar Auditorias trimestrales	5 número de Auditorias realizadas	01/08/2013	31/12/2013	1,6	80%
Se observo que el manual de contratación e interventoría se encuentra desactualizado. Se emitirá llamado de atención.	Presentar a la Junta Directiva proyecto o proyectos de Acuerdo para actualizar el manual de contratación de la entidad de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes	Proyecto	01/01/2013	31/12/2013	1	100%
No se realizó dentro del Plan General de Auditoría 2011, una revisión minuciosa a los procesos más críticos según mapa de riesgos, los cuales deberán ser comunicados a la Gerencia.	Hacer seguimiento a las recomendaciones dadas en la Auditoría.	Seguimiento realizado	01/01/2013	31/12/2013	2	100%

<p>No se evidencian talleres realizados por la Administración. Permitiendo así la participación de todos los funcionarios de la Entidad, con el fin de retroalimentar las deficiencias de los controles aplicados.</p>	<p>Realizar talleres a las autoridades de proceso donde se exponen las deficiencias. Avances de los controles aplicados .</p>	<p>Talleres realizados</p>	<p>06/11/2012</p>	<p>31/12/2013</p>	<p>4</p>	<p>100%</p>
<p>No existe un responsable que asuma los errores generados en la prestación por concepto de glosas. dado que el instituto no tiene ningún documento que responsabilice a los funcionarios por dichos errores de igual forma no existe ningún documento en el cual se establezcan las responsabilidades a los auditores en el momento en que se realizan las conciliaciones con las EPS</p>	<p>Minuta contractual auditores con responsabilidad frente a lo actuado</p>	<p>Minuta contractual</p>	<p>01/01/2013</p>	<p>31/12/2013</p>	<p>1</p>	<p>100%</p>
<p>Evaluando la línea de gestión se inspeccionaron los vehículos a cargo de la Entidad entre ellos las ambulancias. Traslado asistencial básico y el carro de recaudo de dinero evidenciando que en una gran parte no se encontraron los extintores o éstos estaban con fecha vencida. Otros sin presión, algunos de estos vehículos se encontraban sin kit de carretera (Ver pag:49)</p>	<p>Realizar auditorías periódicas a los vehículos</p>	<p>Auditorías realizadas</p>	<p>01/03/2013</p>	<p>31/12/2013</p>	<p>3</p>	<p>100%</p>
<p>El libro radicador de resoluciones de la ese ISABU se encuentra desactualizado desde el mes de abril del 2011 y que seguidamente se diligencia una a - z en hojas sueltas a lápiz. Algunas con lapicero, con espacios en blanco, apartadas con nombres de personas y con corrector en una oportunidad.</p>	<p>Registrar en orden cronológico el consecutivo de las resoluciones expedidas por la Gerencia de la ESE ISABU.</p>	<p>Libro radicador</p>	<p>06/11/2012</p>	<p>31/12/2013</p>	<p>1</p>	<p>100%</p>



El libro radicator de resoluciones de la ese ISABU se encuentra desactualizado desde el mes de abril del 2011 y que seguidamente se diligencia una a - z en hojas sueltas a lápiz. algunas con lapicero. con espacios en blanco. apartadas con nombres de personas y con corrector en una oportunidad.	Realizar auditorias de campo	Auditoría	06/11/2012	31/12/2013	4	100%
Se observo que en la UIMIST. la persona que maneja la llave de seguridad de la caja menor es la Secretaria de Gerencia y no la persona responsable del proceso.	Efectuar auditorias periódicas a los fondos fijos de Caja Menor.	Auditorias	06/11/2012	31/12/2013	4	100%
Contrato 58 2011. Presuntas irregularidades objeto contractual. Control de Advertencia	Adecuado archivo de los documentos soporte del contrato. por cada cuenta presentada	Documentos soportes archivados	06/11/2012	31/12/2013	14	100%
Contrato 58 2011. Presuntas irregularidades objeto contractual. Control de Advertencia	Realizar controles de higiene en las instalaciones. Preparación y manipulación de alimentos por parte de profesionales en Nutrición.	auditorias	06/11/2012	31/12/2013	2	50%
Contrato 58 2011. Presuntas irregularidades objeto contractual. Control de Advertencia	Tarifas establecidas para el año 2013	Tarifas a cobrar por servicio	06/11/2012	31/12/2013	1	100%
Contrato No. 017 y 1247 de 2011 el contrato enuncia en la minuta de hasta agotar presupuesto siendo un contrato de instalación de una aire acondicionado de compra-venta y no de suministro. (Ver pag. 78)	Verificar la acción tomada	Auditorias realizadas	01/12/2012	31/12/2013	2	100%
Contrato 1311 de 2011 Annar Dx Import SAS. El equipo auditor evidenció en el expediente del contrato que en lo solicitado como material radioactivo aparece en el folio 42 TONNER IMPRESORA OKI B4600. la cual no tiene relación con el objeto del contrato que es	Revisión de los contratos	según la contratación	06/11/2012	31/12/2013	100	100%

compra de material radioactivo (Ver pág. 79)						
Contrato 1311 de 2011 Annar Dx Import SAS. El equipo auditor evidenció en el expediente del contrato que en lo solicitado como material radioactivo aparece en el folio 42 TONNER IMPRESORA OKI B4600. la cual no tiene relación con el objeto del contrato que es compra de material radioactivo (Ver pág. 79)	Verificar la acción tomada	Auditorías realizadas	06/11/2012	31/12/2013	2	100%
Contrato 075 de 2011 Marco Aurelio Rueda Valencia. el equipo auditor evidenció que en la minuta del contrato se estipula hasta agotar presupuesto, siendo un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo limitado ya por los equipos a ser revisados.	Verificar la acción tomada	Auditorías realizadas	06/11/2012	31/12/2013	2	100%
No existen estudios previos por parte de la ESE ISABU donde determine el valor justificado del mantenimiento de los equipos.	Documentos elaborados	contratos	06/11/2012	31/12/2013	100	100%
No existen estudios previos por parte de la ESE ISABU donde determine el valor justificado del mantenimiento de los equipos.	Verificar la acción tomada	Auditorías realizadas	06/11/2012	31/12/2013	100	100%
Contrato 1237 de 2011 Cohosán Los documentos de los contratos en sus etapas precontractual Contractual y poscontractual deberán reposar en el expediente de cada contrato. guardando el orden cronológico de cada etapa del proceso contractual.	Documentos elaborados y archivados	contratos	06/11/2012	31/12/2013	100	100%

Los contratos 1246. 1256. 1296. 1292. 1306. 1215. 1268. 1229. 1308. 1241. 1274. 1277. 1220. 1269. 1298. 1336. 1309. 1310. 1290. 1273. 1209. 1223. 1224 y 1286. La Entidad realiza un estudio previo muy general. sin señalar las necesidades a contratar con identificación de las características técnicas. (valor. cantidad)	Identificar las características técnicas.	contratos	06/11/2012	31/12/2013	100	100%
No existen actas y/o informes del supervisor del cumplimiento del contrato.	Contratos con sus actas e informes	contratos	06/11/2012	31/12/2013	100	100%
Los contratos 1220.1221. 1276. 1313. 1323. 1324. 1248. 1249. 024. 017 y 044. La ESE ISABU no exige al contratista experiencia e idoneidad requerida para que cumpla con el objeto de los diferentes contratos.	Verificar que los estudios de necesidades y previos contemplen el perfil requerido para el objeto a contratar.	Según contratos	01/01/2013	31/12/2013	100	100%
Se evidenció que la ESE ISABU vierte residuos líquidos peligrosos de características químicas y de riesgo biológico tales como fármacos parcialmente consumidos o vencidos - fluidos corporales - reactivos de laboratorio clínico al sistema de alcantarillado sin presentar ningún tratamiento de desactivación previo a su disposición final.	Adherencia a los protocolos de disposición final de residuos líquidos se cumpla en un 100% a diciembre 31 de 2013 en los 4 laboratorios y en los 5 puntos de dispensación de medicamentos	laboratorios y farmacias adheridas al protocolo	01/01/2013	31/12/2013	6	67%
No cuenta con programa tecnologías limpias - uso eficiente de la energía - uso eficiente del agua. Formación y educación y procedimientos que limitan la generación de vertimientos líquidos contaminantes que le permita reducir la cantidad de residuos que son vertidos a la fuente.	La implementación del programa de tecnologías limpias se lleve a cabo en el 100% de los centros de atención.	centros de atención	01/12/2012	30/12/2013	26	100%

La red hospitalaria del ISABU no dispone sitios adecuado que facilite el acopio y bodegaje seguro. por cuanto ubican en el mismo espacio los recipientes de residuos infecciosos y ordinarios generando contaminación cruzada. produciendo un alto riesgo a la población.	Ejecutar el diagnostico elaborado	Ejecución de las adecuaciones necesarias según diagnostico	01/05/2013	31/10/2013	80	80%
La red hospitalaria del ISABU no dispone sitios adecuado que facilite el acopio y bodegaje seguro. por cuanto ubican en el mismo espacio los recipientes de residuos infecciosos y ordinarios generando contaminación cruzada. produciendo un alto riesgo a la población.	Realizar revisión de las acciones adelantadas.	Verificación del cumplimiento de requisitos para almacenamiento de residuos según Decreto 2676/2000	01/06/2013	31/12/2013	2	100%
No se cuenta con rutas internas de recolección y transporte de los residuos generados dentro de la Institución. no existen planos en medio magnético y fisico de las rutas de recolección. lo que dificulta el adecuado traslado de los residuos aumentando el riesgo en la salud de la población.	Diseñar las rutas de residuos hospitalarios en el 100 % de los centros de atención.	Diseño	01/12/2012	30/09/2013	26	100%
No se cuenta con rutas internas de recolección y transporte de los residuos generados dentro de la Institución. no existen planos en medio magnético y fisico de las rutas de recolección. lo que dificulta el adecuado traslado de los residuos aumentando el riesgo en la salud de la población.	Elaborar y publicar las rutas de residuos hospitalarios en el 100 % de los centros de atención.	Publicaciones socializadas	01/10/2013	31/12/2013	26	100%
No se cuenta con rutas internas de recolección y transporte de los residuos generados dentro de la Institución. no existen planos en medio magnético y fisico de las rutas de recolección. lo que dificulta el adecuado traslado de los residuos	Realizar revisión de las acciones adelantadas.	Verificar el cumplimiento de la ruta de recolección y transporte de residuos sólidos	01/10/2013	31/12/2013	2	100%

aumentando el riesgo en la salud de la población.						
No se cuenta con Programa de seguridad industrial y plan de contingencia que garantice la protección a la salud de los trabajadores que manejan los residuos sólidos hospitalarios.	Programa Implementado y plan de contingencia establecido	centros de atención	01/12/2012	30/11/2013	24	100%
La Red hospitalaria del ISABU no realiza registro del Formulario RH1	Formato semestral entregado y radicado.	Formato RH1	01/01/2013	31/12/2013	1	100%
La Red hospitalaria no calcula ni analiza indicadores de gestión interna	Gestión interna de la Red Hospitalaria Evaluada.	Indicadores de Gestión	01/01/2013	31/12/2013	1,5	100%
Irregularidades manejo de medicamentos.	Implementar el área de cuarentena o rechazados para aislarlos del consumo normal y descargarlos del sistema de inventario, posteriormente desnaturalizar por parte del área ambiental.	Área adecuada	05/11/2013	31/12/2013	1	100%

3.7 CONTROL FISCAL INTERNO

Una vez calificado la evaluación de controles y los aspectos de Efectividad de los controles para cada criterio de control, el resultado consolidado arrojó un puntaje del 80.6%, con una calificación de eficiente, lo que significa que conforme a los parámetros establecidos los controles generales y el monitoreo del sujeto de control existen, y son aplicados en su totalidad.

Tabla. 7

CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	81,2	0,30	24,4
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	80,4	0,70	56,3
TOTAL		1,00	80,6

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

--

Eficiente

Pese a las actividades que realiza la oficina de Control interno, el equipo auditor identificó que no existe una adecuada segregación de funciones, así como no existe un estudio técnico de cargas laborales que permita identificar y apoyar cada puesto de trabajo o funciones específicas de cada cargo, toda vez que algunas acciones como el caso del almacenista, presenta funciones que no deben ser desarrolladas por la misma persona, permitiendo un riesgo alto el hecho que el almacenista sea interventor y/o supervisor de contratos de suministros, proyecte las necesidades de insumos, reciba pedidos y despacho productos, ejerciendo todas estas actividades de manera simultánea.

Hallazgo 3: ALCANCE ADMINISTRATIVO

Alcance administrativo. No existe una adecuada segregación de funciones que garantice el adecuado manejo del almacén, respecto a las necesidades, ingresos y despacho de productos.

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR Administrativo en Firma

No existe una adecuada segregación de funciones que garantice el adecuado manejo del almacén, respecto a las necesidades ingreso y despacho de productos.

Revisando la carpeta donde tratan de desvirtuar este hallazgo no se evidencian los anexos de los tres folios citados en la solicitud formal de descargos y teniendo en cuenta todo hallazgo administrativo es para mejoramiento de la entidad queda en firme este hallazgo para plan de mejoramiento.

3.7.1 Evaluación de controles (primera calificación del CFI) (segunda calificación del CFI)

Tabla. 8

TABLA 1-7 CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	81,2	0,30	24,4
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	80,4	0,70	56,3
TOTAL		1,00	80,6

Calificación		
Eficiente	2	Eficiente
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

4. CONTROL DE RESULTADOS

Se practicó el examen de control de resultados con el fin de establecer el cumplimiento de los objetivos, planes y programas durante la vigencia 2013.

4.1 CUMPLIMIENTO PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

En este componente se calificó de acuerdo al Plan de Desarrollo 2012 -2015 "Bucaramanga Sostenible" de acuerdo al avance de eficacia, eficiencia, efectividad y coherencia obteniendo como resultado un 100% con una ponderación del 2, lo cual indica que cumple.

Tabla. 9

TABLA 2-1 CONTROL DE RESULTADOS			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	100,0	0,20	20,0
Eficiencia	100,0	0,30	30,0
Efectividad	100,0	0,40	40,0
Coherencia	100,0	0,10	10,0
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1,00	100,0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Hallazgo 4. Alcance: Administrativo.

No se evidencia gestión para recursos de mejoramiento de la planta física que permitan tomar acciones correctivas y mejoramiento de los niveles de asepsia e higienización de las locaciones del hospital del Norte. No se contemplan dentro del plan de acción ningún tipo de gestiones al respecto.

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR
Administrativo en FIRME

No se evidencio gestión para recurso de mejoramiento de la planta física que permita tomar acciones correctivas y mejoramiento de los niveles de asepsia e higienización de las locaciones y hospital del norte, no se contemplan dentro del plan de acción ningún tipo de gestiones al respecto.

De acuerdo a la visita del grupo auditor a la planta física del ISABU se pudo evidenciar que existe un deterioro en las paredes con fisuras incluso plantas en crecimiento generadas por las aves, además de los elementos como camas mesas de noche reflejan oxido que generan contaminación. Es de anotar que en la réplica se anexan dos contratos que no tienen nada que ver con el hallazgo mencionado puesto que según copias anexas estos contratos es de manejo de control de plagas, lavado de tanques y el otro es de recarga y manejo de extintores cosa que no tiene nada que ver con el hallazgo en mención, por lo tanto este hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento de la siguiente vigencia.

5. CONTROL FINANCIERO

El equipo auditor realizó un examen con base en las normas de auditoría de aceptación general para establecer si los Estados Financieros de la Entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General. De acuerdo a lo anterior, la ESE ISABU tuvo una calificación total de **98%** con un concepto de gestión financiera y presupuestal **favorable**.

Tabla. 10

TABLA 3			
CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL			
ENTIDAD AUDITADA			
VIGENCIA			
Factores minimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	100,0	0,70	70,0
2. Gestión presupuestal	85,7	0,10	8,6
3. Gestión financiera	100,0	0,20	20,0
Calificación total		1,00	98,6
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

De conformidad con lo planteado, el equipo auditor observó las siguientes irregularidades considerando necesario que la Alta Gerencia tome los correctivos inmediatos:

5.1. Estados Contables

Se estableció la razonabilidad de los estados contables, teniendo en cuenta la Resolución Orgánica No. 5970 del 18 de junio de 2008, adicionada por la Resolución Orgánica No.6036 del 25 de marzo de 2009 de la Contraloría General de la República y la normatividad vigente.

Muestra Línea Financiera

Se efectuó el examen a los estados financieros como son el Balance General y el Estado de Actividad Económica y Social, realizando el respectivo análisis horizontal y vertical de las cuentas, para determinar las variaciones porcentuales y la participación de cada una de ellas; así como también se definió el ciclo operacional de esta línea financiera, el cual fue el de Ingresos Operacionales, definido como los "eventos que se reflejan en los estados contables o financieros como consecuencia del registro de las operaciones económicas provenientes de los recursos que el ente obtiene en desarrollo de la actividad financiera, económica y social, básica o complementaria, susceptible de incrementar el patrimonio"; este ciclo se ajusta al tipo y naturaleza y del ente auditado y se ejecutó en el desarrollo de la auditoría. A su vez se examinaron algunas cuentas del balance debido a su representatividad en los activos, pasivos y patrimonio.

5.1.1. Balance general.

El Balance General es un estado financiero básico, de naturaleza estática que presenta durante la vigencia 2013 la situación de la Entidad en cuanto a sus activos, pasivos y patrimonio. El equipo auditor analizó las variaciones de las cuentas principales del Balance General, para el periodo de las vigencias 2012-2013, como se muestra en el siguiente cuadro (cifras en miles de pesos):

Tabla 11 Balance general comparativo

BALANCE GENERAL COMPARATIVO VIGENCIA 2013 - 2012			
(CIFRAS EXPRESADAS EN MILES)			
VIGENCIA	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
2013	18,535,872	6,934,563.00	11,601,309.00
2012	15,684,086	5,221,153.00	10,462,933.00
VARIACIÓN	18.18	32.82	10.88

Fuente: ESE ISABU

Gráfico 1. Balance general comparativo



El detalle de los componentes del Balance General, se presentan a continuación:

ACTIVO. A Diciembre 31 de 2013 el Activo de la ESE ISABU fue de \$18.535.872 miles de pesos, cifra incrementada con respecto al año anterior en \$2.851.786 miles de pesos, que equivale al 18.18%, presentándose dicho incremento fundamentado en el crecimiento de la cuenta DEUDORES e INVENTARIOS.

Del examen y estudio de los diferentes documentos y soportes tomados como muestra para la ejecución de esta auditoría, se desprenden los siguientes resultados:

CUENTAS DEL ACTIVO. El grupo Auditor, practicó seguimiento a la Cuenta Mayor del efectivo, que se compone de los rubros de Caja, y Depósitos en Entidades Financieras.

CAJA (Miles de Pesos). El saldo que reflejó esta cuenta a Diciembre 31 de 2013 fue de \$1.578 la cuenta de caja es auditada diariamente mediante cuadros diarios.

Mediante Resolución modificada N° 0288 de fecha 09 de Enero de 2013 mediante la cual se creó y reglamentó las cajas menores de la ESE ISABU para la vigencia fiscal 2013, aperturando las cajas menores para un movimiento total en la vigencia de \$24.084.800 legalizados en su totalidad de acuerdo a las normas vigentes, garantizando su control y debida ejecución de los fondos asignados.

DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS. Al cierre de la Vigencia 2013 el saldo registrado en Bancos fue de \$654.399 miles. La ESE ISABU registraba 3 cuentas corrientes y 2 de ahorros para un total de 5 cuentas bancarias.

Tabla 12 Depósitos en Entidades Financieras

SALDO DEPOSITOS EN ENTIDADES FINANCIERAS 2013	
CUENTA CORRIENTE	124,442,513.76
BANCO BOGOTÁ 184 18208-7	66,462,488.36
BANCO AV VILLAS CTA CTE 903 04717-3	41,810,731.44
BANCO HELM BANK CTA CTE 401-37635-5	16,169,293.96
CUENTA DE AHORRO	529,956,941.78
AV VILLAS 906-00180 5	528,575,407.67
HELM CARTERA COLECTIVA 401-74341-4	1,381,534.11
TOTAL	654,399,455.54

El equipo auditor, constató que al cierre de la vigencia 2013, se encontraban conciliadas las cuentas correspondientes a la ESE ISABU y que los valores registrados en las respectivas conciliaciones, corresponden a los extractos bancarios expedidos por las entidades financieras y a la información contable registrada en los libros de contabilidad.

SUPERÁVIT DE TESORERÍA. El disponible total suma \$655.978 (miles) y Deudores \$10.000.538, lo que genera un Total Disponible por \$10.654.938, a este valor se le descuenta lo correspondiente al pasivo corriente \$4.807.280, y al tomar el valor del disponible restando el pasivo corriente, arroja como resultado un superávit de tesorería, por \$5.847.658.

Tabla 13. Superávit de Tesorería

SUPERAVIT DE TESORERIA - EN MILES	
CAJA	1,578
BANCOS	654,400
DEUDORES	10,000,538
TOTAL DISPONIBLE	10,654,938
MENOS	
PASIVO CORRIENTE	4,807,280
SUPERAVIT DE TESORERIA	5,847,658

DEUDORES. Estos derechos deben reconocerse por su importe original o por el valor convenido, el cual es susceptible de actualización de conformidad con las disposiciones legales vigentes, o con los términos contractuales pactados. A nivel auxiliar se descompone de la siguiente manera:

Tabla N° 14 DEUDORES BALANCE GENERAL (Miles de Pesos)

CUENTA	VIGENCIA		VARIACION	
	2013	2012	EN PESOS	EN %
DEUDORES				
SERVICIOS DE SALUD	8,595,355	5,770,547	2,824,808	48.95
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	1,128	2,068	- 940	-45.45
RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN	1,388,843	1,442,144	- 53,301	-3.70
DEPOSITOS ENTREGADOS EN GARANTÍA	14,852	-	14,852	
OTROS DEUDORES	359	15,870	- 15,511	-97.74
TOTAL	10,000,537	7,230,629	2,769,908	38.31

La Cuenta DEUDORES, presenta un incremento entre la vigencia 2012 y 2013 correspondiente al 38,31%, cuyo mayor incremento corresponde a los servicios de salud que crecieron con relación a la vigencia anterior en un 48,95%.

De la misma manera se pudo apreciar que la cuenta deudores corresponde al 53,95% del valor total del activo de la ESE ISABU.

En el rubro de servicios de salud, correspondiente a la cuenta N° 140907, se detecto un saldo que no corresponde a ningún movimiento contable por valor de \$17.803.857, registrado por el sistema y no corregido, siendo necesario aclarar que no altera los estados financieros ya que se presenta como una cuenta que la refleja el sistema pero no altera los resultados ni el análisis contable.

HALLAZGO 5. Administrativo. Se evidencian algunas fallas en el software contable utilizado, que podría generar incertidumbres financieras en la medida que las partidas que refleje se puedan manipular para algunas acciones.

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR
Administrativo en FIRME

Se evidencian algunas fallas en el software contable utilizado, que podría generar incertidumbres financieras en la medida que las partidas que reflejan se pueden manipular para algunas acciones.

Se evidencia en la réplica los soportes de la corrección de este hallazgo que deriva de un saldo en la cuenta N.14.70.90 si es claro que no afecta la situación financiera pero si impide la buena interpretación de la información contable y financiera de la entidad, y que en el momento de la auditoría el equipo auditor evidencio este error en el sistema contable, no obstante queda en firme esta hallazgo administrativo así haya sido corregido en contestación de la réplica se tendrá en cuenta para ser implementen en el plan de mejoramiento y no se presenten este tipo de fallas en vigencias futuras.

Es de anotar que si en varios de los hallazgos encontrados por el equipo auditor ya se encuentran corregidos o están siendo ejecutados como es el caso del hallazgo número 5, no entendemos porque se replica si estos hallazgos van a beneficiar el mejoramiento y optimización de los recursos de la entidad a un futuro, que serán revisadas sus correcciones en la próxima auditoría según plan de mejoramiento.

INVENTARIOS. Esta cuenta corresponde al manejo de inventarios representados en medicamentos que se encuentran ubicados en las locaciones de la ESE ISABU que son utilizadas como bodegas para la dispensación de medicamentos valuados en \$1.261.247 en miles.

A través de la revisión practicada por el equipo auditor, se pudo apreciar que los contratos de suministros de medicamentos y material médico - quirúrgico, son supervisados por el jefe de almacén, quien a su vez indica a la gerencia las necesidades de compras de insumos, despacha y descarga las salidas de almacén y controla las entradas al mismo. Pese a no presentarse ninguna diferencia en los inventarios, se considera un riesgo probable la distribución de las funciones de esta manera, que permite que un funcionario realice actividades de esta manera, proyectándose un alto riesgo para la manipulación de los inventarios.

HALLAZGO 6. Administrativo. No existe una adecuada segregación de funciones que permita a la oficina de control interno la prevención de riesgos en la manipulación de los inventarios. La ausencia de personal de planta en la ESE _ISABU, no puede ser excusa para la toma de medidas de control efectivas para la disminución de riesgos.

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR
Administrativo en FIRME

No existe una adecuada segregación de funciones que permita a la oficina de control interno la prevención de riesgos en la manipulación de los inventarios. La ausencia de personal de planta en la ESE _ISABU, no puede ser excusa para la toma de medidas de control efectivas para la disminución de riesgos.

Este hallazgo está relacionado con el hallazgo número 3, y lo que se quiere es evitar que el almacenista sea el mismo que reciba la entrada de productos al almacén y su vez sus salidas haciendo de juez y parte, como también cumpliendo funciones de supervisor de contratos, este hallazgo queda en firme y deberá incluirse en el plan de mejoramiento para que se busquen posibles soluciones, sin necesidad de ampliar la planta de personal y así contrarrestar esta falla en la segregación de funciones.

PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO. El saldo de esta cuenta comprende los bienes tangibles de propiedad de la entidad contable pública. Y se descompone en:

Anexo adjunto visitas infraestructura y registró fotográfico.

HALLAZGO 7. Administrativo. No existen planes o propuestas que conlleven al mantenimiento de las locaciones del Hospital del Norte, se encuentran humedades localizadas en cubierta superior de la edificación y algunas habitaciones. Además algunos muebles presentan estado de oxidación, en contravía de la higienización que debe presentar las locaciones utilizadas para las prácticas de salud.

RESPUESTA EQUIPO AUDITOR
Administrativo en FIRME

No existen planes o propuestas que conlleven al mantenimiento de las locaciones del Hospital del Norte, se encuentran humedades localizadas en cubierta superior de la edificación y algunas habitaciones. Además algunos muebles presentan estado de oxidación, en contravía de la higienización que debe presentar las locaciones utilizadas para las prácticas de salud.

Teniendo en cuenta la normatividad vigente de infraestructura hospitalaria, en los requisitos mínimos esenciales para el funcionamiento de las entidades de salud según el Decreto 4741 de 2005 y que solo requiere de mantenimiento como es pintura, limpieza y correcciones de humedades en la infraestructura, cosa que no requiere de una inversión económica representativa.

PASIVO. Para la vigencia 2013 ascendió a la suma de \$6.934.563 miles de pesos, presentando un aumento en \$1.713.409 equivalente al 32,82% respecto al año 2012 reflejados especialmente en las cuentas por pagar en Adquisición de Bienes y servicios con un incremento del 87,79%.

CUENTAS POR PAGAR. Las Cuentas por Pagar se incrementaron en general en una 29,93% con respecto a la vigencia 2012, en donde se destaca: Servicios públicos, seguros, embargos judiciales, honorarios, servicios, retención en la fuente y sentencias y conciliaciones.

Tabla N° 15 CUENTAS POR PAGAR BALANCE GENERAL (Miles de Pesos)

CUENTA	VIGENCIA		VARIACION	
	2013	2012	EN %	EN PESOS
CUENTAS POR PAGAR				
Adquisición de bienes y servicios Nacionales	2,739,357	1,458,760	88	1,280,597
Acreedores	1,754,964	1,596,094	10	158,870
Retención en la Fuente e impto. de Timbre	53,640	49,839	8	3,801
Impuestos contribuciones y Tasas	4,263	0		4,263
Avances y Anticipos Recibidos	0	0		0
Créditos Judiciales	0	9,183	-100	-9,183

Las demás cuentas del Pasivo no sufrieron modificaciones ni variaciones significativas respecto al análisis efectuado.

PATRIMONIO. En el Patrimonio se registra un incremento de \$499.802, equivalente al 4,5%, debido al resultado del ejercicio. Por la absorción de la pérdida del ejercicio anterior, el capital fiscal, presenta una disminución del 2,96% en el Capital Fiscal de la ESE ISABU.

Tabla 16 Patrimonio de la ESE ISABU a fin vigencia 2013. (Cifras en Miles)

CUENTA	VIGENCIA		VARIACION	
	2013	2012	EN %	EN PESOS
PATRIMONIO				
Capital Fiscal	10,462,933	10,782,220	(2.96)	-319,287
Excedente (Déficit) del Ejercicio	1,138,376	319,287	256.54	819,089
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	11,601,309	11,101,507	4.50	499,802

Fuente. ESE ISABU

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL

El resultado de las operaciones financieras para el periodo de 1 de enero a 31 de diciembre de 2013, arrojaron un excedente de \$1.138.376, generando un incremento de \$1.457.663 equivalente al 456,53% con relación a la vigencia del 2012, esto se da por el aumento obtenido en los otros ingresos por \$840.841 más que la vigencia anterior.

De la misma manera se incrementó la venta de servicios en salud en el orden de \$2.885.077, que apalancan más ingresos, de tal manera que no permite generar pérdidas en el ejercicio.

INGRESOS. Los recursos causados por servicios prestados a los usuarios afiliados de las EPS durante la vigencia 2013, incluyendo el Sistema General de Participación para Aportes Patronales (salud, pensión, ARP y atención a población pobre sin subsidio a la oferta); de igual forma los descuentos y devoluciones por los servicios dejados de prestar y las glosas.

Tabla 17 Ingresos de la ESE ISABU a fin vigencia 2013. (Cifras en Miles)

CUENTA	VIGENCIA		VARIACIONES	
	2013	2012	%	PESOS
ACTIVIDADES ORDINARIAS				
VENTAS POR SERVICIOS DE SALUD	29,312,716	26,427,639	10.92	2,885,077
MARGEN DE LA CONTRATACION	600,535	-	100	600,535
OTROS INGRESOS ORDINARIOS				
Margen de la contratación	2,378,179	-	100	2,378,179
INGRESOS NO OPERACIONALES				
OTROS INGRESOS				
Financieros	24,764	2,869	763.16	21,895
Otros Ingresos Ordinarios	899,242	58,401	1439.77	840,841
ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS				
INGRESOS EXTRAORDINARIOS				
Ingresos extraordinarios	281,198	242,468	15.97	38,730
Ajuste de Ejercicios Anteriores	121,717	591,225	-79.41	(469,508)
TOTAL INGRESOS	33,618,351	27,322,602	23.04	6,295,749

El equipo auditor observa que en el margen de contratación por concepto de ingresos ordinarios la ESE ISABU realizó un incremento del 100% en sus ingresos y 1439% de incremento en otros ingresos ordinarios.

COSTOS Y GASTOS

INFORME

Tabla 18 Costos y Gastos de la ESE ISABU a fin vigencia 2013. (Cifras en Miles)

CUENTA	VIGENCIA		VARIACIONES	
	2013	2012	%	PESOS
OTROS GASTOS ORDINARIOS				
Margen en la Contratación de Servicios de Salud	-1777643	0		-1777643
DEVOLUCIONES, DESCUENTOS, REBAJAS Y GLOSAS				
GASTO PUBLICO SOCIAL				
Fortalecimiento Institucional Para la Prestacion de Servicios de Salud	-956	0		-956
OTROS GASTOS ORDIDARIOS				
Perdida en Retiro de Activos	-123463	-377678	-67.31	254215
GASTOS OPERACIONALES				
DE ADMINISTRACION				
Sueldos y Salarios	-1185048	-1081784	9.5457	-103264
Contribuciones Imputadas (pensionados)	-535168	-8280	6363.4	-526888
Contribuciones Efectivas (aportes seguridad social y Caja compensacion)	-224401	-727865	-69.17	503464
Aportes Sobre La Nomina (ICBF, SENA)	-45610	-42923	6.26	-2687
Generales	-5087948	-4219632	20.578	-868316
Impuestos, Contribuciones y Tasas	-54428	-52433	3.8049	-1995
PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES				
Provision para Deudores	-202836	0		-202836
Depreciacion de Propiedades, Planta y Equipo	-117753	-697334	-83.114	579581
GASTOS NO OPERACIONALES				
OTROS EGRESOS				
Comisiones y gastos Bancarios	-7413	-12270	-39.584	4857
GASTOS EXTRAORDINARIOS				
Otros Gastos Extraordinarios	-3	0		-3
Ajuste de Ejercicios Anteriores	-427997	-1866536	-77.07	1438539
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS				
Servicios de Salud	-22088774	-18555155	19.044	-3533619

6. GESTIÓN PRESUPUESTAL

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL. Mediante el Acuerdo N° 008 de 2012 se aprobó el Presupuesto de Ingresos y Gastos de la ESE ISABU para la vigencia fiscal 2013.

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS VIGENCIA 2013 (Miles).

El Presupuesto inicial de Ingresos más la Disponibilidad Inicial Aprobada fue por \$26.555.735 (miles), los cuales presentaron adiciones por valor de \$8.644.584 (miles) y disminuciones por \$859.503 (miles); para un Presupuesto Definitivo por \$34.340.816

(miles), se adicionaron reconocimientos por valor de \$3.552.449 (miles) y se disminuyó por concepto de Glosas en \$123.462 (miles), la ESE ISABU obtuvo un recaudo acumulado por valor de \$29.013.976 (miles) equivalente al 76.8%, quedando un saldo pendiente por cobrar por \$8.755825 (miles), que corresponde al 23,2%.

El Presupuesto de Gastos aprobado fue por valor de \$26.555.735 Mediante el Acuerdo N°008 de 2012 se constituyeron las Cuentas por valor de \$3.255.372 las cuales se conforman de la siguiente manera:

Los gastos presupuestados iniciales fueron por \$24.555.735, se adicionaron \$7.702.831, sin \$2.843.306 (contra crédito), para un presupuesto definitivo de \$31.085.444, CDP acumulados por \$29.192.005, Compromisos Acumulados \$29.031.562, porcentaje de ejecución del 89%, obligaciones acumuladas \$28.895.120, giros acumulados por valor de \$24.228.316 equivalentes al 85%, generando un Saldo por pagar de \$4.666.805.

Referente al tema presupuestal la ESE ISABU presentó un déficit presupuestal para la vigencia 2013, es de aclarar que en la vigencia anterior 2012 el equipo auditor identificó un hallazgo para dicho tema, razón por la cual se encuentra plasmado dentro del plan de mejoramiento que la ESE ISABU firmo con el grupo auditor de la contraloría municipal de Bucaramanga, en este orden de ideas se hace necesario expresar que la fecha estipulada para realizar la acción correctiva es hasta el 31 de diciembre de 2014, por tal motivo la ESE ISABU se encuentra dentro del término para realizar la acción correctiva sobre el tema déficit presupuestal, así mismo se evidenció un avance significativo con el ánimo de mitigar el déficit si se tiene en cuenta que para la vigencia 2012 cerró con \$ 998.721.241 contra un déficit presupuestal de \$17.585.957 para la vigencia 2013.

GESTIÓN FINANCIERA. El equipo auditor analizo y concluyo sobre el comportamiento de los indicadores financieros así:

7. INDICADORES FINANCIEROS (Miles de Pesos)

Los indicadores financieros son el resultado de establecer la relación numérica entre dos cifras, para identificar cifras fuertes o débiles de un sistema o indicando probabilidades y tendencias.

Razones de Liquidez. Estos indicadores miden la capacidad que tiene el ente para cancelar sus obligaciones de corto plazo.

CAPITAL DE TRABAJO NETO
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE
\$ 11.917.763 - \$ 4.907.280 = \$ 7.010.483

El capital de trabajo de la entidad ESE ISABU, equivalente a \$7.010.483, indicando el excedente de los activos en el corto plazo sobre los pasivos en el corto plazo. Este indicador

explica que la entidad auditada cuenta con un capital de trabajo considerable para el desempeño de su objeto misional.

RAZÓN CORRIENTE
Activo Corriente / Pasivo Corriente
\$ 11.917.763 / \$4.907.280 = 2,42

La razón corriente indica la capacidad que tiene la entidad ESE ISABU para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos en el corto plazo. La ESE ISABU tiene 2,42 veces, que indica que por cada peso que se adeuda, se cuenta con \$ 2,42 para respaldarlo, es decir, el indicador muestra suficiencia entre los recursos disponibles y la deuda.

Razones de Rentabilidad. Estos indicadores reflejan o miden la efectividad de la administración para controlar los costos y gastos

MARGEN OPERACIONAL
Utilidad Operacional / Ingresos Operacionales
\$246.867 / \$ 29.312.716 = 0,84%

Este indicador de rentabilidad se define como la utilidad operacional sobre los ingresos. El margen operacional correspondiente a la vigencia 2013 fue del 0,84%.

MARGEN NETO
Utilidad Neta / Ingresos Netos operacionales.
\$1.138.376 / \$ 29.312.716 = 3,88%

La rentabilidad se define como la utilidad neta sobre los ingresos netos. El margen neto correspondiente a la vigencia 2013 refleja un valor positivo de 3, 88%. Es decir por cada peso que ingresó representó una utilidad de 3,88%.

RENDIMIENTO SOBRE ACTIVOS
Utilidad Neta / Activos
\$ 1.138.376 / \$ 18.535.872 = 6,14%

Es la proporción entre la utilidad neta dividida entre el total de activos. El porcentaje muestra la capacidad de los activos para generar utilidades. Es decir la entidad está invirtiendo capital en inversión y se reciben ingresos del 6,14%.

Razones de Endeudamiento. Tienen por objeto medir en qué grado y de que forman participan los acreedores dentro del financiamiento de la entidad.

RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO
Pasivo Total / Activo Total
\$ 6.934.563 / \$ 18.535.872 = 37,41%

El nivel de endeudamiento de la ESE ISABU, indica que en la proporción del 37,41% de los activos están siendo financiados por terceros para la vigencia 2013

RAZÓN DE CONCENTRACIÓN
Pasivo Corriente / Pasivo Total
\$ 4.907.280 / \$ 6.934.563 = 70,76%

Esta razón permite analizar, el porcentaje de la deuda se encuentra en el corto plazo, en relación al total de las obligaciones de la entidad es del 70,76% de la ESE ISABU.

RAZÓN DE AUTONOMÍA
Patrimonio / Activo Total
\$ 11.601.309 / \$ 18.535.872 = 62,58%

Muestra la participación de la ESE ISABU en la financiación de los activos, es decir, muestra que por cada peso de los activos le pertenecen a la ESE ISABU el 62,58%, indicando autonomía financiera.

INFORME FISCAL

8. RELACION HALLAZGOS

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO									
CUADRO HALLAZGOS									
No.	DESCRIPCIÓN	CLASE DE HALLAZGO					CUANTIA	PRESUNTO RESPONSABLE	PÁG.
		A	D	F	S	P			
1	<p>Hallazgo 1. Con alcance administrativo</p> <p>Cumplimiento de las especificaciones técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fecha de los estudios previos se colocan con fechador. • No existe una política de stock mínimo de inventarios. • El almacén adolece de estructuras adecuadas para el almacenamiento de medicamentos y/o materiales esenciales para el desarrollo del objeto social de la entidad. <p>Cumplimiento deducciones de ley:</p> <p>Los contratos se legalizan y liquidan de acuerdo a la normatividad vigente realizando las deducciones de ley.</p> <p>Cumplimiento del objeto contractual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se verificó en algunos contratos revisados de la muestra, que el registro de entrada al almacén se realiza en cantidades sin especificaciones ni detalles específicos de los productos que ingresan, generalizando las cantidades. <p>Labores de interventoría y seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó que en algunos contratos, los Interventores y/o supervisores de los contratos no están presentando un 							PAULO CESAR PEDRAZA GERENTE	

<p>informe detallado de las actividades desarrolladas por el contratista, tal y como lo consagra el manual de contratación.</p> <ul style="list-style-type: none">• La administración de la ESE-ISABU, se excusa en la escasez de personal de planta para nombrar supervisores a contratistas de la entidad, cuyos contratos en algunas oportunidades no sobrepasan los tres meses.• Las reasignación de supervisión no se realiza de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación.• En el caso específico del almacenista, realiza labores de supervisión de contratos de suministro de medicamentos, material médico quirúrgico y otros elementos, de la misma manera recibe los pedidos, despacha productos y sugiere a la gerencia o a quien corresponda las necesidades de compra de la institución. <p>Liquidación de contratos:</p> <ul style="list-style-type: none">• No existe informe del interventor en algunos contratos, siendo necesario este documento para su respectiva liquidación.• No se anexan circulares que exoneran algunas deducciones al contratista en la carpeta de cada contrato (estampillas) <p>Al realizar la revisión de la muestra contractual, se pudo evidenciar que existen algunos procedimientos y procesos que pueden generar un posible daño fiscal, toda vez que las funciones se deben distribuir en el personal de manera lógica y sistemática, minimizando las posibilidades de riesgo como lo es el caso del almacén. De la misma manera se debe asegurar la continuidad en los procesos de supervisión evitando que esta función recaiga en manos de personal contratista.</p>																		
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	<p>Hallazgo 3: ALCANCE ADMINISTRATIVO</p> <p>Alcance administrativo. No existe una adecuada segregación de funciones que garantice el adecuado manejo del almacén, respecto a las necesidades, ingresos y despacho de productos.</p>	X						<p>PAULO CESAR PEDRAZA GERENTE</p>	
3	<p>Hallazgo 4. Alcance: Administrativo.</p> <p>No se evidencia gestión para recursos de mejoramiento de la planta física que permitan tomar acciones correctivas y mejoramiento de los niveles de asepsia e higienización de las locaciones del hospital del Norte. No se contemplan dentro del plan de acción ningún tipo de gestiones al respecto.</p>	X						<p>PAULO CESAR PEDRAZA GERENTE</p>	
4	<p>HALLAZGO 5. Administrativo. Se evidencian algunas fallas en el software contable utilizado, que podría generar incertidumbres financieras en la medida que las partidas que refleje se puedan manipular para algunas acciones.</p>	X						<p>PAULO CESAR PEDRAZA GERENTE</p>	
5	<p>HALLAZGO 6. Administrativo. No existe una adecuada segregación de funciones que permita a la oficina de control interno la prevención de riesgos en la manipulación de los inventarios. La ausencia de personal de planta en la ESE ISABU, no puede ser excusa para la toma de medidas de control efectivas para la disminución de riesgos.</p>	X						<p>PAULO CESAR PEDRAZA GERENTE</p>	
6	<p>HALLAZGO 7. Administrativo. No existen planes o propuestas que conlleven al mantenimiento de las locaciones del Hospital del Norte, se encuentran humedades localizadas en cubierta superior de la edificación y algunas habitaciones. Además algunos muebles presentan estado de oxidación, en contravía de la</p>	X						<p>PAULO CESAR PEDRAZA GERENTE</p>	



INFORME DE LAS CONTRALORIAS TERRITORIALES - AUDITORIA BALANCE TERRITORIAL

Formulario 1

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA						
REPORTE DE HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE ESTADOS CONTABLES						
1.	CONTRALORIA: Municipal			DE: Bucaramanga		
2.	INSTITUCIÓN AUDITADA: E.S.E ISABU					
3.	AÑO: 2013			4. FECHA DE REPORTE: 25 Abril de 2014		
HALLAZGO	CUENTAS	HALLAZGO (Millones de Pesos)				OBSERVACIONES
	No. Código	Nombre	Sobrestimado	Subestimado	Incertidumbre	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Bucaramanga, abril 25 de 2014

Jairo Rincón García
JAIRO RINCÓN GARCÍA
Líder de Auditoría

Edwin Ferney Millán Castrillon
EDWIN FERNEY MILLAN CASTRILLON
Profesional de apoyo (contador)

Bucaramanga, marzo 31 de 2014

Doctor,
REYNALDO MATEUS BELTRAN
Coordinador de Vigilancia Fiscal y Ambiental
E. S. D.

ASUNTO: INFORME AUDITORIA DE LAS INSTALACIONES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL ESE ISABU MUTIS, SANTANDER, HOSPITAL DEL NORTE

HECHOS.

Los días 20, 21 Y 31 del mes de MARZO DE 2014 se realizaron visitas técnicas para verificar el estado actual de las instalaciones de los centros de salud: CENTRO DE SALUD MUTIS, CENTRO DE SALUD SANTANDER, HOSPITAL DEL NORTE, realizadas por la Arquitecta Contratista Adriana Fabiola Mutis Murillo y el Arquitecto Profesional Universitario Diego Andrés Calderón Ramírez.

Para realizar las visitas técnicas a los centros de salud se tuvieron en cuenta:

Resolución No.4445 de 1996, Título IV de la Ley 09 de 1979 dicta normas cumplimiento en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, es de anotar que los Centros de Salud Santander y Mutis son de nivel 1 excepto hospital del Norte. Esta resolución se aplica a los centros de salud:

INFORME VISITAS TECNICAS

Según la Ley 09 de 1979 en el artículo 158, en el centro de salud del Hospital del Norte por su ubicación, se encuentra en zonas o lugares con problemas de polución, peligro de inundación, erosión, etc.; su ubicación está cerca a lugares de disposición de basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos y en general, a focos de insalubridad e inseguridad .Que no permiten dar un atención adecuada a la población vulnerable

1. CENTRO DE SALUD MUTIS

Se evidenció el estado actual del Centro de Salud del Barrio Mutis, según información de la interventoría se encuentra en el 70% de construcción y en espera de aprobación de adicional de plazo 3 meses y valor de \$658.000.000, por el cual se contempla la instalación de redes eléctricas, ascensor y detalles.

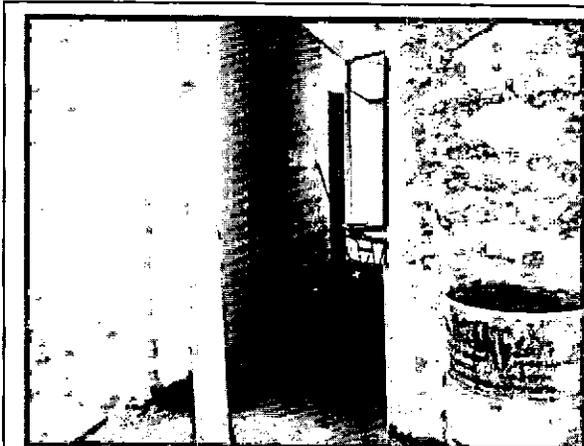
El centro de salud el Mutis, se encuentra en construcción en un cien por ciento en la estructura, donde se entrega a la comunidad en seis meses aproximadamente,



Valla informativa.



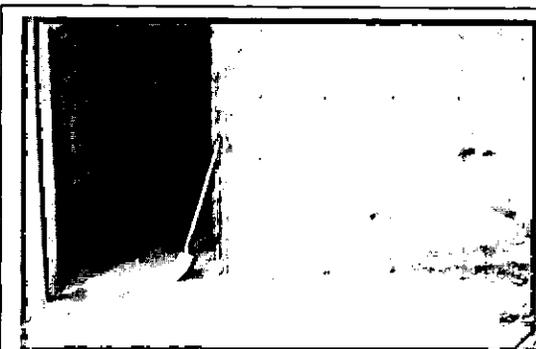
Fachada.



Descripción de la fotografía. Obra interna.
Espacio circulación (1,30m)



Ubicación de ascensor, cumplir la ley de los discapacitados.



Se evidencia la mampostería terminada, y están en frisos e instalación de pisos.

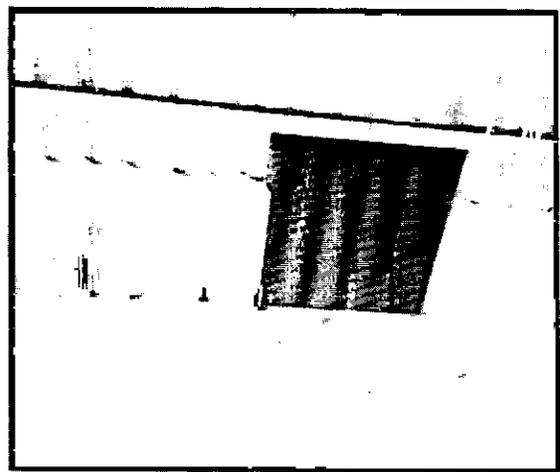
CENTRO DE SALUD SANTANDER

Se evidenció remodelación en la planta física y obras correctivas en la cubierta, se presentan humedades en la parte de empalmes a causa de regular instalación de teja, además en los consultorios no se aplicó pintura epóxica, por el cual incumple el Decreto 1400 de 1984 en la construcción de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud artículo 125 Artículo 26.

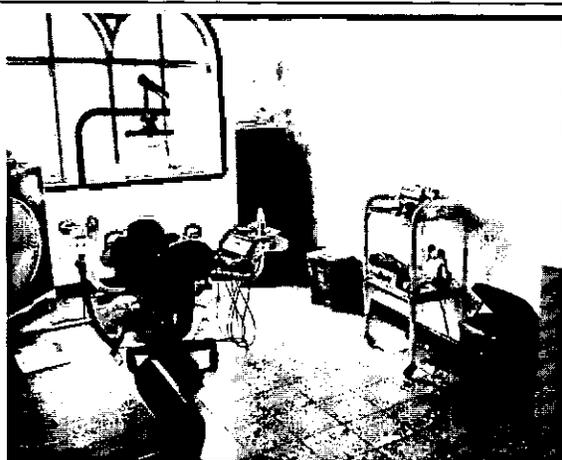
1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles.
2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.



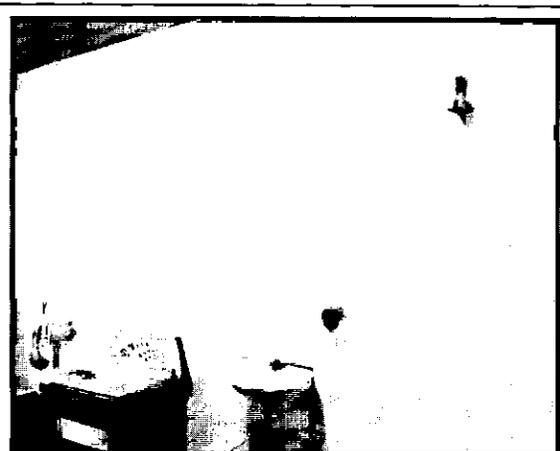
Fachada Centro de Salud Santander.



En la cubierta se evidencia mal empalme en los pliegues.



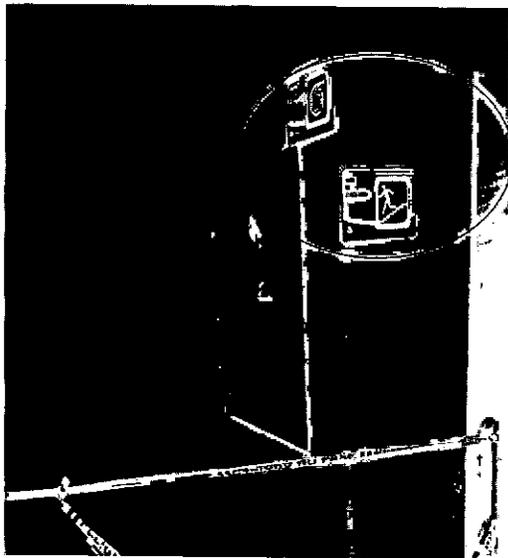
No se aplicó pintura epóxica a las paredes.



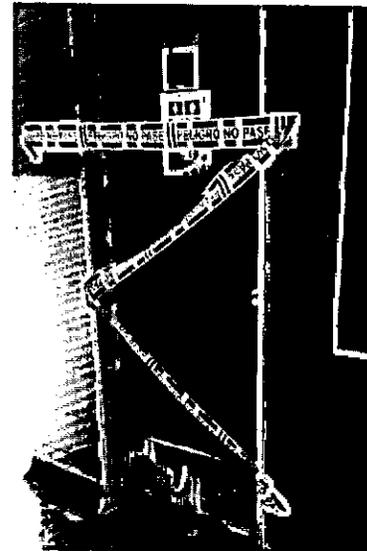
No se aplicó pintura epóxica a las paredes.

3. HOSPITAL DEL NORTE

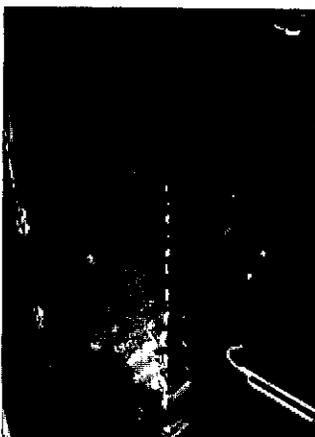
En la visita técnica se evidenció el estado actual de la infraestructura de las diferentes zonas del hospital, se observaron falencias que generan riesgo al personal y pacientes.



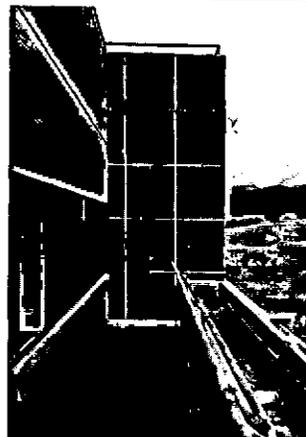
Se evidenció en el 4to piso del Hospital el sellamiento en las dos (2) rutas de evacuación laterales. Generando un riesgo en el momento de evacuación al personal y pacientes.



El baño público femenino ubicado en la sala de espera principal se encuentra sellado. Además se evidencia deterioro en la puerta de acceso al igual que el baño de hombres y sus mobiliarios.



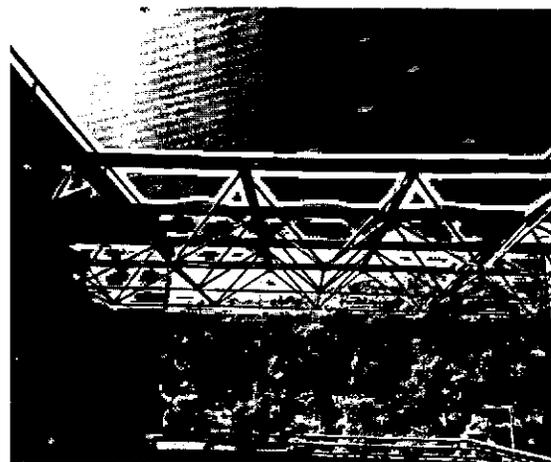
La ruta de evacuación presenta humedades por falta de mantenimiento, deteriorando la infraestructura, además de afectar la salubridad del personal y pacientes.



En la zona de terraza del 4to piso del hospital, se evidenció los pasamanos en deterioro sin esmalte o anticorrosivo y elementos vegetales en la fachada, por falta de mantenimiento.



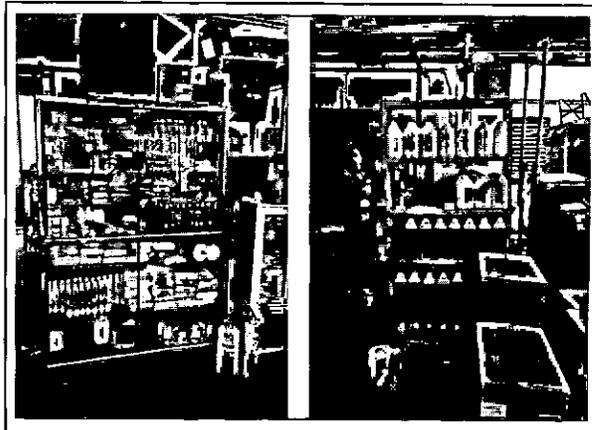
Se evidenció en la zona posterior de parqueaderos del hospital, dos (2) carros de ambulancia y dos (2) motos, sin aun tener gestión por parte del ISABU de adelantar el trámite para ser dados de baja.

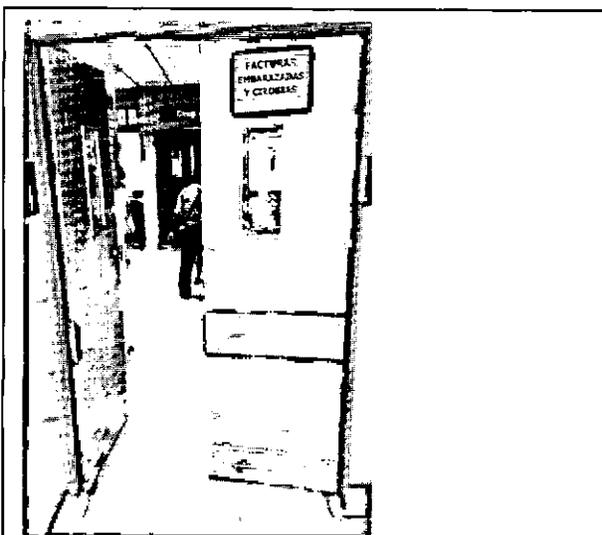


Se evidenció deterioro de la cubierta que comunica la zona de atención infantil a la ruta de evacuación posterior. Generando perjuicio en el momento de evacuación en caso de emergencia.

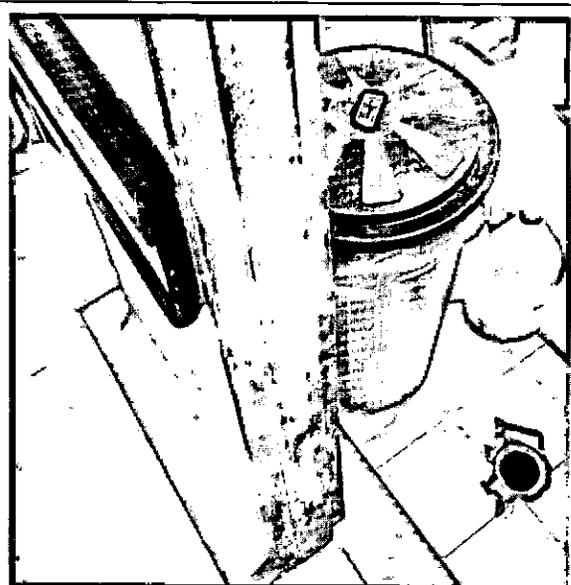


En la zona de bodega de la parte posterior del hospital no se evidencia división requerida de suministros, pues presenta en el mismo espacio elementos tales como equipos y mobiliario de oficina, materiales de construcción, instrumentación y medicamentos de odontología, elementos de reciclaje, elementos químicos de aseo.

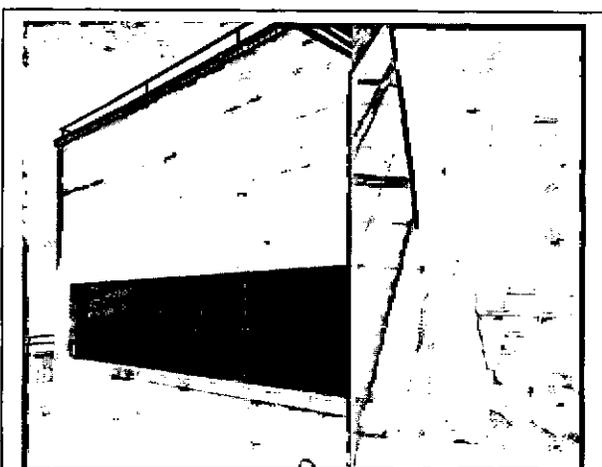




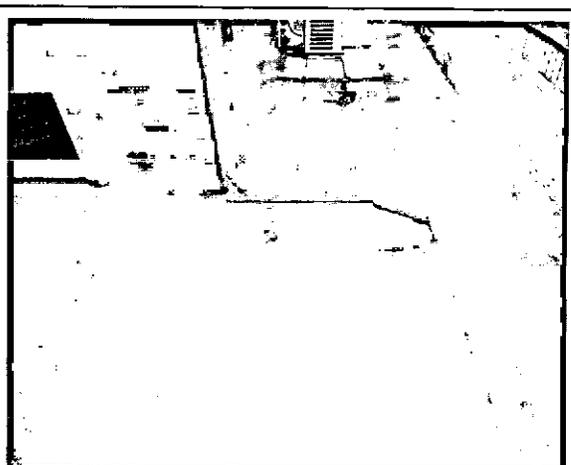
En la visita técnica se evidenció el deterioro de las puertas de acceso del 2do a la zona de maternidad, presenta fisura trasversal, además presenta pudrimiento, generando riesgo de accidente en el personal y pacientes. Generado por falta de mantenimiento



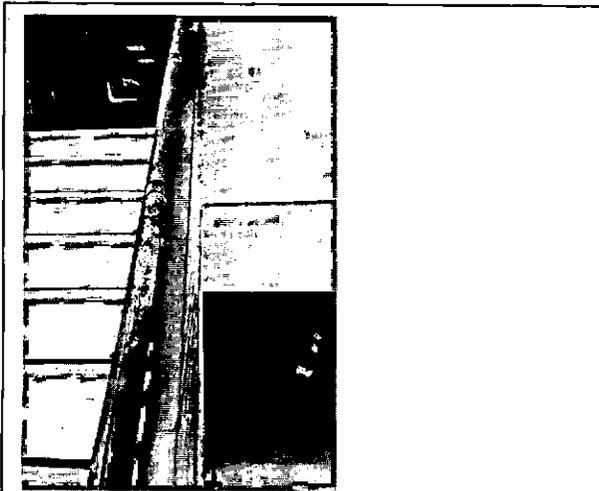
Se evidenció en los marcos metálicos de las puertas de la zona de aseo óxido y elementos de seguridad faltantes (rejilla del sifón). Generado por falta de mantenimiento.



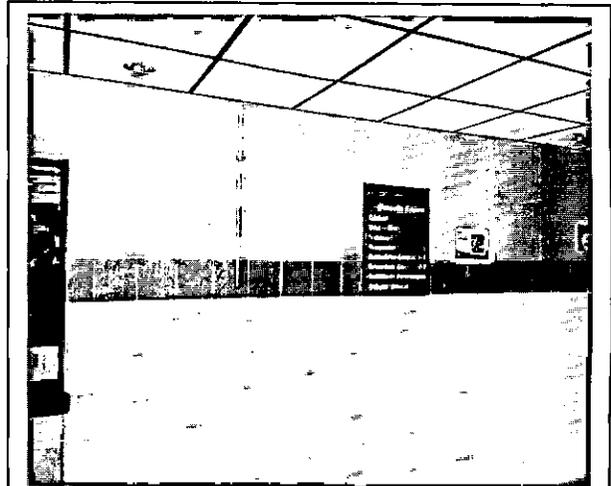
Se evidencia fractura de muro de fachada en el 4to piso zona norte del Hospital. Generando riesgo que aumente la fractura y provoque desplome de muro.



En la visita técnica se evidenció el deterioro de pisos de la zona exterior del 4to pisos del Hospital del ESE ISABU.



Se evidencia en los pasamanos falta de mantenimiento por presencia de óxido. Afectando la salubridad del personal y pacientes.

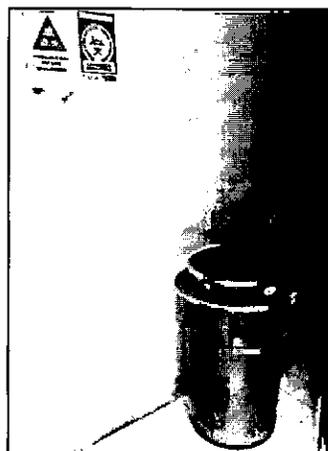


No presenta pintura epóxica en los muros tales como: en la zona de sala de espera, oficinas administrativas, circulaciones, salas de consultorio, etc.

CUARTO DE RESIDUOS BIODEGRADABLES, ORDINARIOS Y DE RIESGO BIOLÓGICO

Se evidenció en el cuarto de residuos biodegradables ordinarios y de riesgo biológico la inexistencia de un elemento separador entre estos dos espacios, desarrollando contacto suficiente entre los elementos y componentes que allí se almacenan, de igual manera el cuarto de residuos de riesgo biológico y de residuos biodegradables permanece abierto. Afectando la salubridad del personal y pacientes.

NOTA: Teniendo en cuenta el plan de mejoramiento se genera un hallazgo de tipo sancionatorio, identificando la ejecución que hubo incumplimiento en el 100% de: "La red hospitalaria del ISABU no dispone sitios adecuados que facilite el acopio y bodegaje seguro, por cuanto ubican en el mismo espacio los recipientes de residuos infecciosos y ordinarios generando contaminación cruzada, produciendo un alto riesgo a la población".





ARQ. ADRIANA FABILA MUTIS MURILLO

Contratista



ARQ. DIEGO ANDRÉS CALDERÓN RAMÍREZ

Profesional Universitario