

**CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR –CUN**

**CONTADURÍA PÚBLICA**

**OPCIÓN DE GRADO III**

**“ANÁLISIS HALLAZGOS INFORME DE AUDITORÍA EI HOSPITAL “REINA SOFÍA  
DE ESPAÑA DE LERIDA TOLIMA”**

**PRESENTADO POR: RUTH ESTHER HUERTAS ACOSTA**

**LUZ AYDE JUNCO**

**MONICA ANDREA PULIDO PARADA**

**SEPTIEMBRE 13 DE 2014**

Agradecemos primeramente a Dios, a nuestras familias y docentes de la Facultad de Contaduría Pública- sede Centro y sobre todo a la Dra. Maríaluz Cárdenas, por el tiempo y su dedicado acompañamiento en el cumplimiento de nuestro sueño de profesionalización puesto que el don de servicio se refleja en la disposición al atender y solucionar de forma inmediata nuestras situaciones particulares y grupales en pro de mejores oportunidades que se convertirán en pilares vitales para culminar un escalón de vida en trascendencia.

Hoy en especial al docente Juan Carlos Hernández, por sus valiosos aportes al darnos nuevas herramientas y visiones con proyección a enriquecer y aprovechar saberes y capacidades.

## Contenido

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS GENERALES	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1. RESEÑA DEL HOSPITAL	7
1.1. Funciones de la salud pública	9
1.1. Historia de la salud pública	10
1.2. Organismos, Entidades e Instituciones Globales	13
1.3. Leyes que rigen sistema de salud pública	14
1.3.1. Decretos	16
1.3.3. Resoluciones	20
1.4. ENTIDAD QUE AUDITA	21
1.4.1. Contraloría General de la Nación	22
1.4.2. Funciones Contraloría General de la Nación	22
1.4.3. ¿En qué estructura del estado se ubica?	22
1.4.4. ¿Quién Controla a la CGR?	23
1.4.5. ¿Cuáles son los Sectores y Subsectores en los que se desarrollan las Auditorías?	24
1.4.5.1. CONTRALORÍA DEL TOLIMA	28
1.4.5.2. Misión	28
1.4.5.3. Visión	29
1.4.5.4. Organigrama	29
1.4.5.5. Valores éticos	30
1.4.5.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL DE LÉRIDA	30
1.5. POR QUE ES AUDITADA POR LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	31
1.5.1. Hechos relevantes de los periodos auditados	34
3. CONCEPTOS DE CRITERIO DE AUDITORÍA:	37
3.1. Concepto de Causa:	37
3.2. Concepto de Efecto	37
3.3. Concepto de condición	37
3.4. HALLAZGO DE AUDITORÍA:	37
3.4.1 TIPOS DE AUDITORIA	38

	4
4. ANÁLISIS DE HALLAZGOS	38
4.1. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 09	38
4.1.2. HALLAZGO ADMINISTRATIVO N. 10	41
4.1.3. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 27	43
4.1.3.4. CONCLUSIÓN GENERAL DE LOS HALLAZGOS	45
4.1.3.5. NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA CONTROL INTERNO	45
4.1.4.HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.11	48
4.1.5. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 28	50
4.1.4.1. GESTIÓN DE EXISTENCIAS E INVENTARIOS	52
5 . RECOMENDACIONES	61
6. GLOSARIO	62
7. Plan de Mejoramiento	65
8. WEBGRAFÍA	66

# **ANÁLISIS HALLAZGOS INFORME DE AUDITORÍA EI HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA DE LERIDA TOLIMA**

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo pretende mostrar una interpretación que se hace al obtener informes de auditoría, sustentarlos y explicarlos de forma sencilla y práctica a estudiantes de contaduría pública, a través de los conceptos básicos de hallazgos de auditoría, sus componentes, la normativa vigente en relación a cada caso, como elemento en el aprendizaje y aplicación del programa de contaduría pública enfocados en esta ocasión a la contabilidad y control público.

Encontrarán algunos elementos informativos de la entidad, su funcionamiento, las funciones que realiza, entidad que la audita, razones de la auditoría, entre otros.

Posteriormente se presentaran cinco hallazgos de auditoría que fueron caso de estudio, en busca de una adecuada interpretación y su posible versificación frente a ellos esto claro está con su debida argumentación legal y normativa vigente.

## **OBJETIVOS GENERALES**

Comprender la aplicación de las normas en la revisión de un informe de auditoría determinando la naturaleza de los hallazgos al margen de la legalidad afianzando conocimientos sobre el sector público.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Analizar hallazgos en un informe de auditoría.
- ❖ Relacionar y fundamentar los hallazgos acordes a las normas.
- ❖ Adquirir una visión más amplia sobre el sector público.



## 1. RESEÑA DEL HOSPITAL

El HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA” de Lérica – Tolima, fue reconocido como establecimiento público de II Nivel de Atención mediante Ordenanza No. 079 del 6 de diciembre de 1990, de la Asamblea Departamental. Y en 1994, según Ordenanza No. 088 del 28 de Diciembre, se reestructura y se transforma en una Empresa Social del Estado, dentro del contexto de la ley 100 de 1993.

Su ubicación estratégica tanto a nivel local como regional favorece altamente las posibilidades de acceso a sus múltiples servicios, para el cubrimiento de su área de influencia de

la cual hacen parte todo los municipios del norte del Tolima. El HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA” cuenta con una Infraestructura amplia, moderna y agradable. Como Empresa Social del Estado tiene una MISIÓN bien definida y talento humano multidisciplinario altamente capacitado, con recursos tecnológicos de apoyo diagnóstico y terapéutico propios de su nivel de atención.

Dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud que se viene desarrollando en el país, el HOSPITAL “REINA SOFÍA DE ESPAÑA”, Empresa Social del Estado, ofrece servicios de baja y mediana complejidad de acuerdo a su capacidad instalada, a la Comunidad del Municipio de Lérída y zonas adyacentes. . En las especialidades de Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna, Anestesiología, Oftalmología y Ortopedia.

Prestamos nuestros servicios a todas las EPS, ARS, y ASEGURADORAS DE REGÍMENES ESPECIALES que existen en nuestra área de influencia (Venadillo, Santa Isabel, Anzoátegui, Ambalema, Armero Guayabal, Lérída, Mariquita, Fresno, Falan), y además atendemos pacientes no asegurados así como particulares; a la fecha estamos prestando servicio de las Cuatro especialidades básicas con Secretaria de Salud del Tolima.

El Hospital “Reina Sofia de España” posee convenios docente asistenciales con diferentes Universidades del país que brindan apoyo humano altamente calificado, en las áreas de Optometría, instrumentación quirúrgica.

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de



otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

### **1.1. Funciones de la salud pública**

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la salud.
4. Participación de los ciudadanos en la salud.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
10. Investigación en salud pública.
11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

## 1.1.Historia de la salud pública

La salud pública como ciencia apenas tiene poco más de un siglo de existencia, pero manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos existe desde los comienzos de la historia de la humanidad. Sin embargo, la inclusión de la restauración de la salud es una adquisición relativamente reciente.

- Los egipcios, según Heródoto, eran el más higiénico de los pueblos. Practicaban la higiene personal, conocían gran número de fórmulas farmacéuticas, construían depósitos de arcilla para las aguas de bebida y canales de desagüe para las aguas residuales.
- Los indostaníes, según Charaka y Shusruta, padres de la medicina ayurveda, eran los pioneros de la cirugía estética, y de programas de salud pública que se basaban en conformar patrones de alimentación, sexualidad, de descanso, y de trabajo.
- Los hebreos llevaron todavía más lejos las prácticas higiénicas, al incluir en la ley mosaica, considerada como el primer código de higiene escrito, el Levítico datada en 1500 años antes de JC. En este código se describe como debe ser el aseo personal, las letrinas, la higiene de la maternidad, la higiene de los alimentos, la protección del agua...
- La civilización griega presta más atención a la limpieza personal, al ejercicio físico y a las dietas alimenticias que a los problemas del saneamiento del medio.
- El imperio romano es famoso por sus actividades en los campos de la higiene personal con la construcción de baños públicos y de la ingeniería sanitaria con la construcción de acueductos.

- En América Prehispánica, la civilización Teotihuacana contó con grandes obras que le permitían llevar agua limpia a la ciudad, así como deshacerse de agua sucia, lo mismo sucede en la cultura Azteca. Esta última se crea en islotes dentro de un gran lago, por lo cual desarrolla diversas medidas para evitar su contaminación. Se dice que los Aztecas aprendieron a vivir con el lago, mientras que los conquistadores españoles, quisieron vivir contra el lago teniendo que sufrir constantes inundaciones (algunas que duraron años) e hicieron del viejo y limpio Tenochtitlan una de las ciudades más sucias del mundo.
- En la Edad Media, presidida por el catolicismo, se produjo una reacción contraria a todo lo que recordaba al imperio romano y al paganismo. El desprecio de lo mundano y la "mortificación de la carne" pasaron a ser las normas preferidas de conducta, por lo que el descuido de la higiene personal y del saneamiento público llegó hasta tal punto que junto con los movimientos migratorios bélicos y los bajos niveles socioeconómicos, se produjeron las grandes epidemias de la humanidad. La lepra se consiguió erradicar de Europa con la marginación y el exterminio de los leprosos. Con respecto a la peste bubónica se establecieron medidas de cuarentena en los puertos marítimos y cordones sanitarios en tierra.

#### Prohibición de defecar y orinar en la vía pública.

- En el siglo XIX hubo un desarrollo considerable de la Salud Pública en Europa y en los Estados Unidos. En Inglaterra Edwin Chadwick impulsó las Leyes de Salud Pública que contemplaban un conjunto de medidas para la sanidad, sobre todo en las ciudades industriales. Con esas medidas se logró reducir la mortalidad por algunas de las enfermedades infecciosas que azotaban a la población trabajadora que vivía en pésimas condiciones y de insalubridad. Resaltan también los trabajos de W. Farr, quien en

polémica con Chadwick señalaba que las condiciones de salud de los trabajadores se debían al exceso de trabajo que los mataba de inanición. En Alemania Rudolf Virchow, un gran patólogo de la época, al calor de las revoluciones de 1848 señalaba que "la política es medicina en gran escala", mostrando con ello que las transformaciones socio políticas podrían generar mejores condiciones para los trabajadores y con ello se lograría mejorar la situación de salud. A mediados del siglo XIX casi todos los médicos sostenían que las enfermedades se producían por suciedades de las cuales emanaba miasmas que llevaban la enfermedad a las personas. Otro grupo de médicos, los contagiacionistas sostenían que la enfermedad pasaba de unas personas enfermas a otras sanas por contagio de posibles microorganismos. Los trabajos de Koch terminaron dando la razón a los segundos y se abrió una época de "cazadores de microbios". Temporalmente la atención se centró en microorganismos específicos y la salud Pública dirigida a combatir las suciedades (agua potable, drenajes, reglamentación de entierros y rastros, etc.) pasó a segundo plano, para resurgir de forma más madura (considerando ya a los microorganismos) en el siglo XX.

## **1.2.Organismos, Entidades e Instituciones Globales**

- La OMS, instituto internacional centralizado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública, y quien tiene una mayor organización e infraestructura para la demanda creciente de investigaciones en epidemiología, y otras ciencias de carácter médico que son mediadores específicos para el buen ejercicio de la salud pública.
- La FAO, organismo internacional que conduce las actividades internacionales encaminadas a erradicar el hambre. Brinda sus servicios a países desarrollados, como a

países en transición a modernizar y mejorar sus actividades agrícolas, forestales y pesqueras, con el fin de asegurar una buena nutrición para todos.

- La UNICEF, o Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, las áreas de acción de UNICEF incluyen el desarrollo de la niñez, de la adolescencia, y la participación en los patrones de vida basándose en la educación. Se centra en atender problemas de salud pública principalmente en zonas de extrema pobreza, en África y otras latitudes del mundo. Está enfocada principalmente en 5 prioridades:
  - Supervivencia y desarrollo de la infancia.
  - Educación básica e igualdad de género (incluyendo la educación a las niñas).
  - Protección a niños contra la violencia, explotación y abuso.
  - El SIDA y los niños.
  - Políticas de vigilancia de los derechos de los niños.
- La ONU, asociación de gobiernos global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.
- La UNODC, agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo asistir a la salud pública por medio de la seguridad pública internacional, luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional. Este objetivo se lleva a cabo a través de tres funciones primarias: investigación, persuasión a los gobiernos para que adopten leyes contra el crimen y las drogas así como los tratados y la asistencia técnica a dichos gobiernos.
- La PNUMA, organismo que interviene con la salud pública siendo programa de las Naciones Unidas que coordina las actividades relacionadas con el medio ambiente, asistiendo a los países en la implementación de políticas medioambientales adecuadas así como a fomentar el desarrollo sostenible.

- La PNUAH, asiste a la salud pública como agencia de las Naciones Unidas, con sede en Nairobi, con el objetivo de promover ciudades y pueblos social y ecológicamente sostenibles.
- La ONUSIDA, es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (más conocido por el acrónimo ONUSIDA) es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el SIDA.

### **1.3. Leyes que rigen sistema de salud pública**

Ley 1122 de 2007 (9 de Enero) Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 828 de 2003: (10 de Julio) Por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social.

Ley 776 de 2002: (17 de Diciembre) Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ley 715 de 2001: (21 de Diciembre) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Baje Distribución participaciones 2002

Ley 691 de 2001: (18 de Sept) Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Ley 657 de 2001: (7 de Junio) Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones.

Ley 643 de 2001: (16 de Ene) Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.

Ley 530 de 1999: (2 de Nov) Por medio de la cual se destinan los recursos excedentes de la vigencia 1998, de la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía de Salud. Igualmente, se destina el 50% de los recursos excedentes de la vigencia 1998 de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantías y otras.

### **1.3.1. Decretos**

Decreto 2493 del 2004 (4 de agosto) Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.

Decreto 2280 del 2004 (15 de Julio) Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Decreto 2193 del 2004 (8 de Julio) Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.

Decreto 536 del 2004 (24 de Febrero) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 516 del 2004 (20 de Febrero) Por el cual se reglamenta la afiliación colectiva a través de agremiaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales.

Decreto 515 del 2004 (20 de Febrero) Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS.

Decreto 163 del 2004 (23 de Enero) Por el cual se reglamenta el artículo 216 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 3344 del 2003 (20 de noviembre) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 3085 del 2003 (31 de Octubre) Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1566 de 2003.

Decreto 1777 del 2003 (26 de junio) Por el cual se escinde la Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal, y se crea la Cajanal S. A. EPS.

Decreto 1750 del 2003 (26 de Junio) Por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.

Decreto 1700 del 2003 (26 de Junio) Por el cual se aprueba la modificación a la estructura del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República y se dictan otras disposiciones en materia de prestación de servicios de salud a su cargo.



Decreto 1566 del 2003 (10 de Junio) Por el cual se reglamenta la intervención de las entidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 205 del 2003 (3 de Febrero) Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.

Decreto 102 del 2003 (20 de Enero) Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 69 de la Ley 715 de 2001 y se modifica parcialmente el Decreto 159 de 2002.

Decreto 050 del 2003 (14 de Enero) Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 027 del 2003 (10 de Enero) Por el cual se reglamenta el párrafo del artículo 44 de la ley 715 de 2001.

Decreto 27\_03 Acreditación de la Capacidad de Gestión de los Municipios Descentralizados/ Metodología.

Decreto 2451 del 2002 (30 de Octubre) Por el cual se deroga el Decreto 1755 de 2002, "por el cual se reglamenta el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga".

Decreto 2400 del 2002 (25 de Octubre) Por el cual se modifica el Decreto 1703 de 2002.

Decreto 2309 del 2002 (15 de Octubre) Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Decreto 2085 del 2002 (16 de Septiembre).- Por el cual se reglamentan aspectos relacionados con la información suministrada para obtener registro sanitario respecto a nuevas entidades químicas en el área de medicamentos.

Decreto 1755 del 2002 (6 de Agosto).- Por el cual se reglamenta el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Decreto 1703 del 2002 (2 de Agosto).- Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1665 del 2002 (2 de Agosto) Por el cual se establecen los estándares de calidad de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas en Medicina.

Decreto 1659 del 2002 (2 de Agosto).- Por el cual se reglamenta la distribución y giro oportuno por parte de ETESA de los recursos de que trata la Ley 643 de 2001.

Decreto 1580 del 2002 (31 de Julio).- Por el cual se fijan las condiciones para el cobro de la tasa a cargo de las entidades sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto 1281 del 2002 (19 de Junio).- Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Decreto 1280 del 2002 (19 de Junio).- Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud.

Decreto 159 del 2002 (28 de Enero).- Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 715 de 2001.

Decreto 887 del 2001 (11 de Mayo).- Por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 2423 de 1996.

Decreto 2140 del 2000 (20 de Octubre).- Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Protección de la Salud de los Trabajadores.

Decreto 1352 del 2000 (12 de Julio).- Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994.


Decreto 783 del 2000 (4 de Mayo).- Por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 452 del 2000 (14 de Marzo).- Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto 47 del 2000 (19 de Enero).- Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones.

Decreto 46 del 2000 (19 de Enero).- Por el cual se adiciona el decreto número 882 de 1998, sobre margen de solvencia, se modifica el artículo 4° del Decreto 723 de 1997, los artículos 2° y 19 del Decreto 1804 de 1999 y se dictan otras disposiciones para garantizar la correcta aplicación y destino de los recursos del sistema de seguridad social en salud.

### 1.3.3. Resoluciones

Resolución 1541 (13 de Junio/2003) Por la cual se reglamentan los procedimientos para elaborar los planes bienales de inversión en  salud.

Resolución 0316 (17 de Marzo/2003) Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado. Instructivo Res 316.zip

Resolución 1474 Minsalud (7 de Noviembre/2002) Por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación. Res1474 Anexo.zip

Resolución 1439 Minsalud (1 de Noviembre/2002) Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Res1439 Anexos.zip

Resolución 1895 Minsalud (19 de Noviembre/2001) Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión. CIE 10.zip

Resolución 1745 Minsalud (30 de Junio/2000) Por la cual se modifica la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las Normas Técnicas y

Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 1078 Minsalud (2 de Mayo/2000) Por la cual se modifica la Resolución 412 del 25 de febrero de 2000.

Resolución 1077 Minsalud (2 de Mayo/2000) Por la cual se adiciona la Resolución 4144 del 28 de diciembre de 1999.

Resolución 412 Minsalud (25 de Febrero/2000) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

## **1.4. ENTIDAD QUE AUDITA**

### **1.4.1. Contraloría General de la Nación**

Contraloría General de la República se creó el 19 de Julio de 1923 con la ley 42 en el gobierno de Pedro Nel Ospina con el nombre De Departamento de Contraloría con su creación se eliminaron la Corte de Cuentas, la Dirección General de Contabilidad, la Oficina Nacional de Estadística y la Oficina Central de Ordenaciones del Ministerio del Tesoro. Comenzó a funcionar el 1 de septiembre de 1923.

La CGR vela por el correcto manejo del patrimonio y las finanzas públicas, advirtiendo todos los riesgos que se puedan presentar, registrando las deudas y llegando a sanciones fiscales

con el fin de recuperar los recursos del erario. También audita el balance de la Nación y el reporte de estado de los recursos públicos.

El Art. 119 de la Constitución Política define que la Contraloría General de la República tiene a su cargo la vigilancia de gestión y el control fiscal de resultado de la administración y también debe cumplir las funciones establecidas en el decreto 267 del 2000.

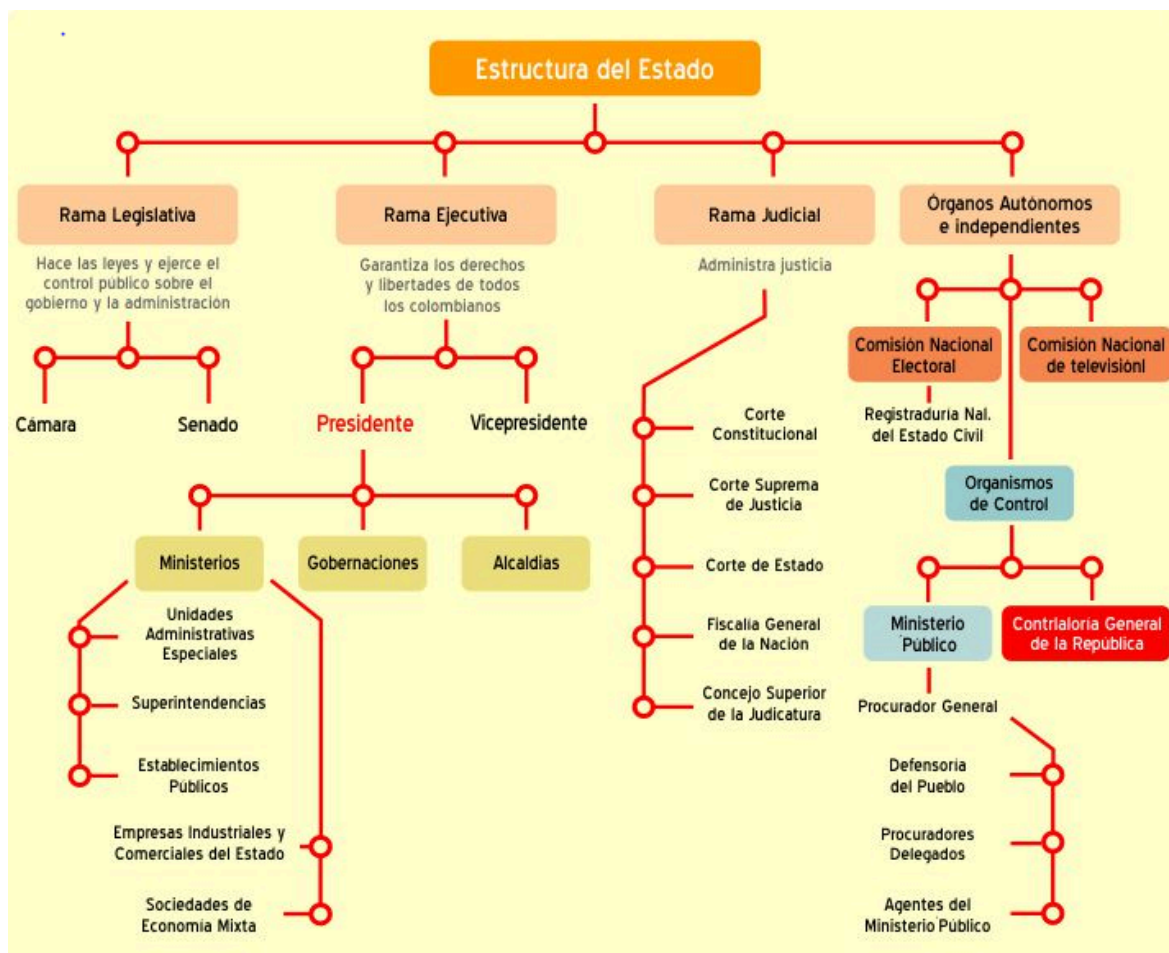
#### **1.4.2. Funciones Contraloría General de la Nación**

Hacer control, vigilancia fiscal y auditar con regularidad a los entes de objeto de control fiscal para determinar la idoneidad para el cumplimiento de las funciones que la Constitución o el Estado le ha atribuido.

El Art. 267 de 1991, establece “El Control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes de la nación”.

#### **1.4.3. ¿En qué estructura del estado se ubica?**

La Contraloría General de la República es uno de los órganos autónomos e independientes del Estado, al lado del Ministerio Público, el Consejo Nacional Electoral y la Comisión Nacional de Televisión.



#### 1.4.4. ¿Quién Controla a la CGR?

La Auditoría General de la República es la entidad encargada de ejercer el control fiscal sobre la gestión de la CGR y de las contralorías territoriales. La Auditoría General de la República comenzó un proceso de independencia presupuestal frente a la CGR, con el artículo 274 de 1991 de Constitución, que se hizo efectivo con la sentencia de la Corte Constitucional 1339 de 2000.

### 1.4.5. ¿Cuáles son los Sectores y Subsectores en los que se desarrollan las Auditorías?

La Contraloría General de la República desarrolla sus auditorías a través de siete (7) Contralorías Delegadas Sectoriales, que son:

\*Contraloría Delegada para el Sector Agropecuario

- Subsector Regulador de Políticas Sede Principal
- Subsector Desarrollo Agroindustrial y Comercialización
- Subsector Investigación, Desarrollo y Transferencia de Tecnología
- Subsector Fomento y Desarrollo Agropecuario.

\*Contraloría Delegada para el Sector Medio Ambiente

1. Subsector Regulador de Políticas
2. Subsector Autoridades Ambientales Regionales
3. Subsector Investigaciones Científicas Ambientales
4. Subsector Protección Ambientales

\*Contraloría Delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad

1. Subsector Defensa
2. Subsector Justicia
3. Subsector Seguridad

\*Contraloría Delegada para el Sector Gestión Pública e Instituciones Financieras

1. Subsector Hacienda
2. Subsector Gobierno



3. Subsector Financiero
4. Subsector Legislativo

\*Contraloría Delegada para el Sector de Infraestructura Física, Telecomunicaciones, Comercio Exterior y Desarrollo Regional

1. Subsector Transporte
2. Subsector Telecomunicaciones
3. Subsector Industrial
4. Subsector Comercio Exterior
5. Subsector Desarrollo Regional
6. Subsector Vivienda

\*Contraloría Delegada para el Sector Social

1. Subsector Educación, Cultura y Deporte
2. Subsector Protección Social

\*Contraloría Delegada para el Sector Minas y Energía

1. Subsector Hidrocarburos
2. Subsector Energía
3. Subsector Minas
4. Subsector Central

La Contraloría General de la República desarrolla sus auditorías a través de siete (7) Contralorías Delegadas Sectoriales, que son:

\*Contraloría Delegada para el Sector Agropecuario

- Subsector Regulador de Políticas Sede Principal
- Subsector Desarrollo Agroindustrial y Comercialización
- Subsector Investigación, Desarrollo y Transferencia de Tecnología
- Subsector Fomento y Desarrollo Agropecuario.

\*Contraloría Delegada para el Sector Medio Ambiente

- Subsector Regulador de Políticas
- Subsector Autoridades Ambientales Regionales
- Subsector Investigaciones Científicas Ambientales
- Subsector Protección Ambientales

\*Contraloría Delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad

- Subsector Defensa
- Subsector Justicia
- Subsector Seguridad

\*Contraloría Delegada para el Sector Gestión Pública e Instituciones Financieras

- Subsector Hacienda
- Subsector Gobierno

- Subsector Financiero

- Subsector Legislativo

\*Contraloría Delegada para el Sector de Infraestructura Física, Telecomunicaciones, Comercio Exterior y Desarrollo Regional

- Subsector Transporte

- Subsector Telecomunicaciones

- Subsector Industrial

- Subsector Comercio Exterior

- Subsector Desarrollo Regional

- Subsector Vivienda

\*Contraloría Delegada para el Sector Social

- Subsector Educación, Cultura y Deporte

- Subsector Protección Social

\*Contraloría Delegada para el Sector Minas y Energía

- Subsector Hidrocarburos

- Subsector Energía

- Subsector Minas

- Subsector Central

#### **1.4.5.1. CONTRALORÍA DEL TOLIMA**

##### **Política de calidad:**

Orientar el mejoramiento continuo en la Contraloría Departamental del Tolima, para el cumplimiento del mandato constitucional y la normatividad aplicable en su ejercicio del control fiscal a la administración de los recursos públicos a nivel territorial para la satisfacción de la ciudadanía y partes interesadas procurando resultados con eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión de sus procesos y la mitigación del riesgo.

##### **1.4.5.2. Misión**

“Ejercer en el Departamento del Tolima, el control posterior de manera selectiva e inmediata, para la vigilancia de la gestión fiscal a las instituciones territoriales y a los particulares y/o entidades que manejen fondos o bienes del estado, estableciendo y aplicando metodologías que promuevan la participación ciudadana y la cultura del autocontrol, a través de la mejora continua e innovación de los procesos, de las competencias de los funcionarios y del uso de las Tic.

### 1.4.5.3. Visión

“Alcanzar y mantener el reconocimiento institucional de la Contraloría Departamental del Tolima, como entidad que ejerce la vigilancia fiscal, al fortalecer y liderar las metodologías aplicables para el control, ubicándola entre las mejores en el ranking a nivel Nacional”.

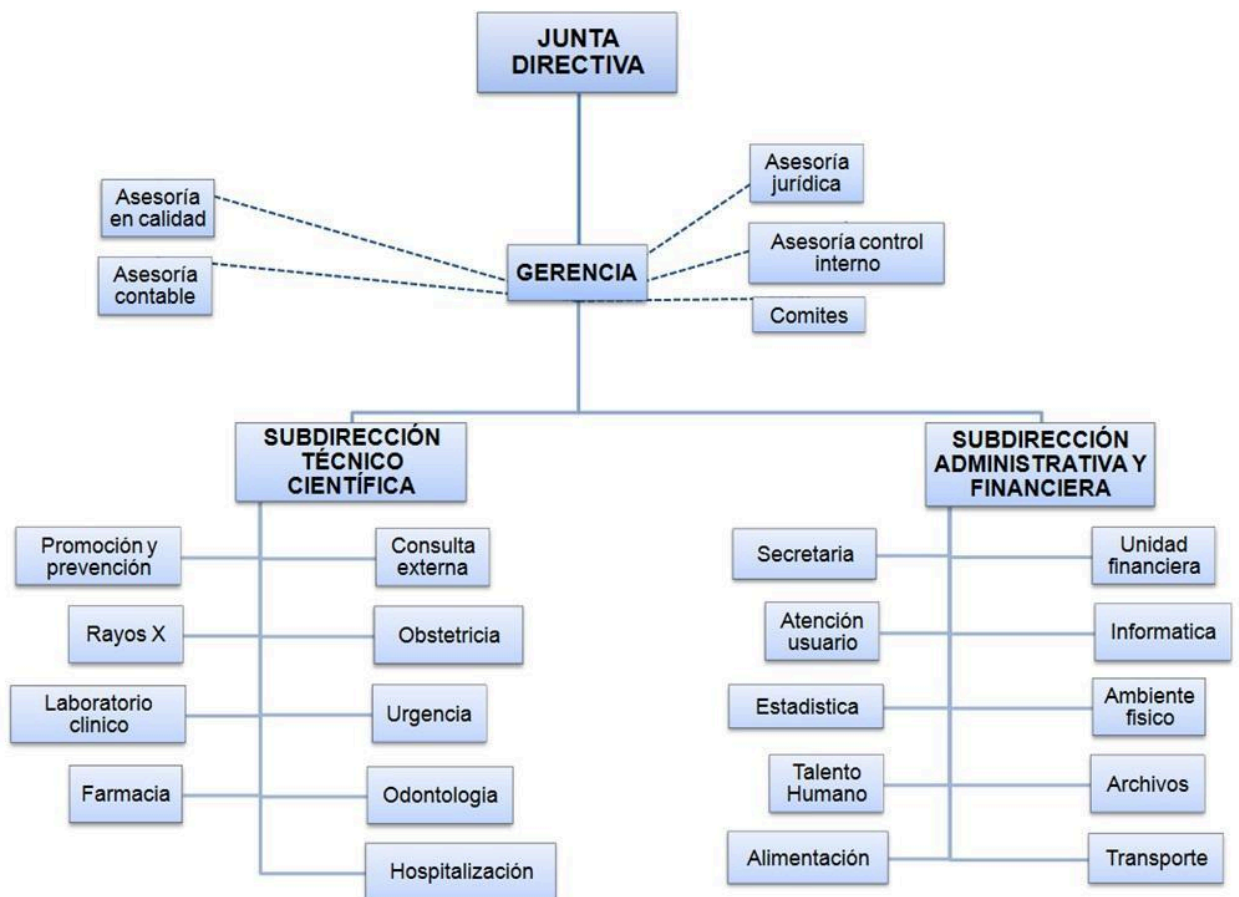
### 1.4.5.4. Organigrama



#### 1.4.5.5. Valores éticos

En la contraloría Departamental del Tolima reconocemos y actuamos bajo los siguientes valores éticos: · Compromiso. Capacidad de alinearse y tomar como propios los proyectos y propósitos institucionales. Los servidores públicos de la contraloría Departamental del Tolima reconocemos y hacemos propias las orientaciones, propósitos, proyectos y logros institucionales, con el fin de garantizar el cumplimiento a nuestra labor fiscalizadora, propiciando el mejoramiento continuo.

#### 1.4.5.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL DE LERIDA



## **1.5. POR QUE ES AUDITADA POR LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**

Con base en los siguientes artículos la contraloría departamental del Tolima realiza auditoria gubernamental modalidad especial al Hospital Reina Sofía de España del municipio de Lérída Tolima:

- Artículo 267 ARTÍCULO 267°—El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación. Dicho control se ejercerá en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y principios que establezca la ley. Ésta podrá, sin embargo, autorizar que, en casos especiales, la vigilancia se realice por empresas privadas colombianas escogidas por concurso público de méritos, y contratadas previo concepto del Consejo de Estado. La vigilancia de la gestión fiscal del Estado incluye el ejercicio de un control financiero, de gestión y de resultados, fundado en la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales. En los casos excepcionales, previstos por la ley, la contraloría podrá ejercer control posterior sobre cuentas de cualquier entidad territorial. La contraloría es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. No tendrá funciones administrativas distintas de las inherentes a su propia organización. El contralor será elegido por el Congreso en pleno en el primer mes de sus sesiones para un período igual al del Presidente de la República, de terna integrada por candidatos presentados a razón de uno por la Corte Constitucional, la Corte Suprema de

Justicia y el Consejo de Estado, y no podrá ser reelegido para el período inmediato ni continuar en ejercicio de sus funciones al vencimiento del mismo. Quien haya ejercido en propiedad este cargo no podrá desempeñar empleo público alguno del orden nacional, salvo la docencia, ni aspirar a cargos de elección popular sino un año después de haber cesado en sus funciones. Sólo el Congreso puede admitir las renunciaciones que presente el contralor y proveer las vacantes definitivas del cargo; las faltas temporales serán provistas por el Consejo de Estado. Para ser elegido Contralor General de la República se requiere ser colombiano de nacimiento y en ejercicio de la ciudadanía; tener más de 35 años de edad; tener título universitario; o haber sido profesor universitario durante un tiempo no menor de 5 años; y acreditar las calidades adicionales que exija la ley. No podrá ser elegido Contralor General quien sea o haya sido miembro del Congreso u ocupado cargo público alguno del orden nacional, salvo la docencia, en el año inmediatamente anterior a la elección. Tampoco podrá ser elegido quien haya sido condenado a pena de prisión por delitos comunes. En ningún caso podrán intervenir en la postulación o elección del contralor personas que se hallen dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil o legal respecto de los candidatos.

- Artículo 268 ARTICULO 268°—El Contralor General de la República tendrá las siguientes atribuciones: 1. Prescribir los métodos y la forma de rendir cuentas los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación e indicar los criterios de evaluación financiera, operativa y de resultados que deberán seguirse. 2. Revisar y fenecer las cuentas que deben llevar los responsables del erario y determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que hayan obrado. 3. Llevar un registro de la deuda pública de la Nación y de las entidades territoriales. 4. Exigir informes sobre su gestión fiscal a los empleados oficiales de cualquier orden y a toda persona o entidad pública o



privada que administre fondos o bienes de la Nación. 5. Establecer la responsabilidad que se derive de la gestión fiscal, imponer las sanciones pecuniarias que sean del caso, recaudar su monto y ejercer la jurisdicción coactiva sobre los alcances deducidos de la misma. 6. Conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades y organismos del Estado. 7. Presentar al Congreso de la República un informe anual sobre el estado de los recursos naturales y del ambiente. 8. Promover ante las autoridades competentes, aportando las pruebas respectivas, investigaciones penales o disciplinarias contra quienes hayan causado perjuicio a los intereses patrimoniales del Estado. La Contraloría, bajo su responsabilidad, podrá exigir, verdad sabida y buena fe guardada, la suspensión inmediata de funcionarios mientras culminan las investigaciones o los respectivos procesos penales o disciplinarios. 9. Presentar proyectos de ley relativos al régimen del control fiscal y a la organización y funcionamiento de la Contraloría General. 10. Proveer mediante concurso público los empleos de su dependencia que haya creado la ley. Ésta determinará un régimen especial de carrera administrativa para la selección, promoción y retiro de los funcionarios de la contraloría. Se prohíbe a quienes formen parte de las corporaciones que intervienen en la postulación y elección del contralor, dar recomendaciones personales y políticas para empleos en su despacho. 11. Presentar informes al Congreso y al Presidente de la República sobre el cumplimiento de sus funciones y certificación sobre la situación de las finanzas del Estado, de acuerdo con la ley. 12. Dictar normas generales para armonizar los sistemas de control fiscal de todas las entidades públicas del orden nacional y territorial. 13. Las demás que señale la ley. Presentar a la Cámara de Representantes la cuenta general del presupuesto y del tesoro y certificar el balance de la hacienda presentado al Congreso por el Contador General

- Artículo 272 ARTÍCULO 272°—La vigilancia de la gestión fiscal de los departamentos, distritos y municipios donde haya contralorías, corresponde a éstas y se ejercerá en forma posterior y selectiva. La de los municipios incumbe a las contralorías departamentales, salvo lo que la ley determine respecto de las contralorías municipales. Corresponde a las asambleas y a los concejos distritales y municipales organizar las respectivas contralorías como entidades técnicas dotadas de autonomía administrativa y presupuestal. Igualmente les corresponde elegir contralor para período igual al del gobernador o alcalde, según el caso, de ternas integradas con dos candidatos presentados por el tribunal superior de distrito judicial y uno por el correspondiente tribunal de lo contencioso-administrativo. Ningún contralor podrá ser reelegido para el período inmediato. Los contralores departamentales, distritales y municipales ejercerán, en el ámbito de su jurisdicción, las funciones atribuidas al Contralor General de la República en el artículo 268 y podrán, según lo autorice la ley, contratar con empresas privadas colombianas el ejercicio de la vigilancia fiscal. Para ser elegido contralor departamental, distrital o municipal se requiere ser colombiano por nacimiento, ciudadano en ejercicio, tener más de 25 años, acreditar título universitario y las demás calidades que establezca la ley. No podrá ser elegido quien sea o haya sido en el último año miembro de asamblea o concejo que deba hacer la elección, ni quien haya ocupado cargo público del orden departamental, distrital o municipal, salvo la docencia. Quien haya ocupado en propiedad el cargo de contralor departamental, distrital o municipal, no podrá desempeñar empleo oficial alguno en el respectivo departamento, distrito o municipio, ni ser inscrito como candidato a cargos de elección popular sino un año después de haber cesado en sus funciones.

### 1.5.1. Hechos relevantes de los periodos auditados

Como hechos relevantes del periodo auditado se tienen:

- El Sujeto de Control auditado no ha realizado un inventario real de los bienes de su Propiedad.
- Al comparar los compromisos adquiridos durante la vigencias 2011 y 2012 con los Recaudos efectivamente recibidos por el hospital, se tiene que en los dos periodos auditados las obligaciones superan los recaudos, circunstancia que incide en la situación económica deficitaria por la que atraviesa el hospital al adquirir compromisos que no cuentan con respaldo presupuestal acorde a la disponibilidad de efectivo conforme al flujo de recursos.
- Analizados los saldos que conforman el activo del Hospital, se tiene que la cuenta DEUDORES es la de mayor representatividad, no obstante el saldo de esta cuenta no Puede considerarse relevante en razón a la antigüedad de la cartera, el alto grado de incobrabilidad y que es una cuenta que no ha sido depurada, exponiendo al hospital a un alto riesgo de insolvencia para seguir operando y cumplir con sus compromisos oportunamente.
- El incumplimiento en la presentación y pago de las obligaciones tributarias durante las vigencias 2011 y 2012 incidieron para que el Hospital se viera abocado a cancelar la Suma de \$40.8 millones por concepto de intereses de mora y sanciones tributarias que afectaron el patrimonio de la ESE.
- Según categorización del riesgo de las ESE efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012), el Hospital Reina Sofía de España fue categorizada en riesgo medio, situación que exigió la adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Mediante Resolución 185 del 13 de noviembre de 2012, la gerencia del hospital adoptó el programa para ser ejecutado en el periodo comprendido del 2012

al 2014; las acciones propuestas van direccionadas al incremento del recaudo, racionalización del gasto y fortalecimiento de los ingresos.

□ Durante la evaluación llevada a cabo se pudo evidenciar que el hospital no cuenta con políticas institucionales o directrices gerenciales aplicables al proceso de facturación de forma tal que lo convierta en un proceso organizado, planificado y susceptible de mejoramiento continuo, pues no se trabaja en forma mancomunada con los procesos de cartera y el proceso de auditoría médica, con el fin de proponer e implementar acciones correctivas, máxime si se tiene en cuenta que de estos procesos depende la liquidez financiera de la Institución.

□ Analizado el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de marzo de los años 2011, 2012 Y 2013 se tiene que la facturación decreció paulatinamente, situación que muestra un proceso en el cual no se tienen establecidos parámetros de medición, metas y/o proyección para el mejoramiento continuo del mismo, toda vez que se pudo evidenciar que durante las mismas vigencias la ESE comprometió recursos a través de contratos de prestación de servicios para la ejecución del proceso de facturación en cuantía que supera los \$1.089 millones.

□ El hospital Reina Sofia de España no cuenta con reglamento interno para recaudo de la cartera por venta de servicios de salud conforme lo establecido en el artículo segundo numeral 1 de la ley 1066 de 2006, circunstancia que impide imprimir celeridad, eficacia, eficiencia y oportunidad al proceso de recuperación de los recursos invertidos por la ESE en el cumplimiento de su objeto misional.

□ Durante las vigencias 2011, 2012 y parte del 2013 el hospital reporta en promedio Anual \$154,52 millones como consignaciones sin identificar, situación que evidencia la inexistencia de canales de comunicación permanentes y efectivos entre la IPS y sus clientes, aunado al hecho que no existen controles efectivos que garanticen la exactitud de los saldos que

por este concepto se cargan a las cuentas individuales de los deudores generando incertidumbre al momento de hacer efectivo el cobro de lo adeudado.

### **3. CONCEPTOS DE CRITERIO DE AUDITORÍA:**

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos a tener en cuenta en la auditoría.

Elementos del criterio de auditoría:

- Especificaciones /Normas
- Pliego de condiciones
- Reglamentos
- Manual de calidad
- Procedimientos
- Plan de calidad

**3.1. Concepto de Causa:** Factores Es un factor influyente en una desviación a un criterio de desempeño existente en una o más unidades de análisis de la organización, considerada como elemento explicativo de las oportunidades de cambio de una condición a ser revertida. Influyentes de la variación de la Gestión y/o los Resultados.

**3.2. Concepto de Efecto:** Impacto de la variación expresado en la CONDICIÓN en una determinada unidad de medida.

Concepto de criterio: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos a tener en cuenta en la auditoría.

**3.3. Concepto de condición:** situación actual encontrada por el auditor respecto a una operación actividad o transacción.

### 3.4. HALLAZGO DE AUDITORÍA:

Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría.

#### 3.4.1 TIPOS DE AUDITORIA

**AUDITORÍA DE PRODUCTO:** Es la verificación de que un producto ha sido fabricado, o un servicio ha sido prestado de acuerdo con la especificación y de que hay evidencia de que cumple con los requisitos del cliente.

**AUDITORÍA DE PROCESOS:** Recopilado frente a los criterios de la auditoría. Sirve para examinar y revisar que un proceso cumple con los procedimientos escritos.

**AUDITORÍA DE REGISTROS:** Verificación de que los registros cumplen los requisitos legales, reglamentarios y de los clientes, brindando evidencia.

**AUDITORÍA DE SISTEMA:** Examen de un área específica del sistema de gestión de la organización, o del sistema en general.

## 4. ANÁLISIS DE HALLAZGOS

### 4.1. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 09

Deudores

El grupo Deudores en las vigencias auditadas 2012-2011 estuvo conformado por las cuentas que se detallan a continuación:

Cuadro	7:	2012	2011	Variación
Comparativo	del			
grupo	Deudores-			

## Vigencias

2012-2011 (\$ en  
pesos) Cuenta

	\$		%	
Deudores	3.296.635.818.	2.830.841.589.	465.794.228.8	16.5
	18	37	1	
Servicios de	3.734.966.488.	3.212.479.600.	522.486.887.7	16.3
Salud	10	41		
Avances y	-0-	4.900.000	-4.900.000	-100
Anticipos				
Entregados				
Depósitos	6.684.785	6.684.785	-0-	-0-
Entregados en				
garantía				
Otros	40.248.084.08	10.629.087.96	29.618.996.12	278.7
Deudores				
Provisión para	-485.263.539	-403.851.884	-81.411.655	-20.2
Deudores				

Condición

Tal como se observa en el detalle anterior, el grupo presentó en el año 2012 un incremento del 16.5% con respecto a la vigencia 2011, siendo la cuenta Avances y Anticipos entregados la de mayor variación (negativa) con el 100% y el saldo de la cuenta Otros Deudores el de mayor incremento con respecto al año anterior.

### Causa

Al finalizar el periodo fiscal 2012, el grupo Deudores alcanza una participación del 36% sobre el total del activo, resultado que tan solo supera en un 4% a la cuantificación obtenida en el 2011. El saldo no puede considerarse relevante dentro de los Estados Financieros de la entidad teniendo en cuenta además de la antigüedad y el alto grado de incobrabilidad.

### Efecto

Es una cuenta que no ha sido depurada, situación que genera incertidumbre pues no se tiene certeza de que la entidad alcance a realizar un cobro efectivo que bien podría mejorar la liquidez de la ESE, pero si lo expone a un alto riesgo de insolvencia para seguir operando y cumplir con sus compromisos oportunamente y al acceso al derecho a la salud.

### Criterio

El Hospital debe implementar en forma inmediata acciones preventivas para el cobro oportuno a través de las vías legales, haciendo énfasis en la recuperación de la cartera mayor a 720 días y la depuración de las cifras en las que se hayan extinguido las acciones legales para reclamar sobre la misma.

### CONCLUSIÓN DEL HALLAZGO

En el hospital hizo falta la contabilidad de gestión para la aplicación de las técnicas y los conceptos apropiados al procesar los datos económicos, históricos y previstos de una entidad.

También un Control Preventivo para hacer provisión de cartera en tiempos adecuados, control Posterior para constatar que se ejecutó la función administrativa, control de resultados puesto que se orienta a establecer permanentemente en qué medida la entidad logra sus objetivos y cumple los planes. Ya que lo que está establecido en la legislación tributaria de Colombia ha considerado



dos métodos para el cálculo de provisión de cartera, los cuales están contemplados en el decreto 187 de 1975 en los Art. 74 y 75:

Art. 74.- Como deducción por concepto de provisión individual para deudas de dudoso o difícil cobro fijase como cuota razonable hasta un treinta y tres por ciento (33%) anual del valor nominal de cada deuda con más de un año de vencida.

#### B. Provisión general

Art. 75.- Los contribuyentes que lleven contabilidad de causación y cuyo sistema de operaciones origine regular y permanentemente créditos a su favor tendrán derecho a que se les deduzca de su renta bruta, por concepto de provisión general para deudas de dudoso o difícil cobro, un porcentaje de la cartera vencida, así:

El cinco por ciento (5%) para las deudas que en el último día del ejercicio gravable lleven más de tres meses de vencidas sin exceder de seis (6) meses.

El diez por ciento (10%) para las deudas que en el último día del ejercicio gravable lleven más de seis (6) meses de vencidas sin exceder de un (1) año.

El quince por ciento (15%) para las deudas que en el último día del ejercicio gravable lleven más de un (1) año de vencidas.

#### **4.1.2. HALLAZGO ADMINISTRATIVO N. 10**

Condición

A 31 de diciembre de 2011, la cuenta Avances y Anticipos entregados registra en el Balance General un saldo de \$4.9 millones, cifra ésta que representa los recursos entregados a funcionarios y que no fueron legalizados al cierre de la vigencia fiscal.

### Causas

Efectuado el seguimiento de autorización y legalización de avances en efectivo entregados a servidores del hospital se pudo comprobar las siguientes irregularidades:

El hospital no tiene reglamentado el procedimiento de autorización, pago y legalización de avances.

\* No se hace seguimiento y control a la legalización de los dineros entregados como avances y viáticos, encontrando que no se exige en todos los casos el aporte de la documentación suficiente y pertinente dentro de la anualidad en que se produjo la erogación en favor del funcionario que la administró.

\* Analizados y verificados los soportes de legalización de avances entregados a funcionarios del hospital, se encontró que el 22 de diciembre de 2011, amparado en la Resolución 280 de la misma fecha, se autorizó y giró con el comprobante 4281 a favor de DEYANIRA TELLES TARQUINO, la suma de un millón de pesos (\$1.000.000.00), para atender gastos prioritarios y urgentes de la institución, sin que la funcionaria aportará en la legalización los soportes de pago de las erogaciones efectuadas con cargo a dicho avance.

### Efecto:

Por consiguiente, no está debidamente legalizado, siendo por ende considerado como un presunto detrimento patrimonial en la cuantía girada a la funcionaria para su administración y manejo, esto es por valor de \$1.000.000.00.

\*NO TIENE CRITERIO

### CONCLUSIONES

Control previo no existe porque no hay evidencia de control antes de la ejecución de la actuación administrativa, económica, financiera, social, legislativa o judicial. No hubo control administrativo, no se cercioran de realizar los procesos de legalización acordes a las políticas gubernamentales. No existe un manual de políticas y procedimientos al interior de la entidad. No hubo control de gestión porque en el momento oportuno no se determinaron las actividades de control orientadas a determinar permanentemente la eficiencia y eficacia con las que se han utilizado los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño.

### **4.1.3. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 27**

#### DEFICIENCIAS OFICINA CONTROL INTERNO VIOLACIÓN DE NORMAS

### Causa

El Hospital Reina Sofía de España con sede en Lérida no cuenta con una Oficina de Control Interno ni se ha delegado las funciones inherentes a dicha dependencia en cabeza de funcionario alguno, siendo esta una gran limitante para evaluar la operatividad del sistema.

### Criterio

Por consiguiente no se tienen acciones de seguimiento y control para los diferentes procesos institucionales de las vigencias auditadas (2011 y 2012).

### Condición

No obstante lo anterior, se pudo comprobar que la entidad reportó dentro de los términos concedidos la encuesta de autoevaluación y evaluación independiente así como el informe ejecutivo anual de control interno vigencias 2010, 2011 y 2012 al Departamento Administrativo de la Función Pública, encontrando que el contenido del informe ejecutivo anual sobre la evaluación del control interno institucional para las vigencias 2010 y 2011 son idénticos con el agravante que en el punto 5.1.1.3 “Cultura de Autocontrol” de los dos informes se refiere a entidad diferente al hospital lo que genera incertidumbre respecto a la veracidad de la información reportada.

### Efecto

Teniendo en cuenta lo anterior, no es posible contar con elementos de juicio para un pronunciamiento serio y ajustado a la realidad por parte del Ente de Control.

### Observación

Corrobora lo anterior el oficio de fecha 9 de mayo de 2013 allegado por el Profesional Universitario del Área Financiera del Hospital Reina Sofía de España, quien textualmente manifiesta:” Que durante la vigencia 2012 la E.S.E Hospital Reina Sofía de España de Lérica Tolima, no tenía funcionario de planta y/o persona que desempeñará las funciones correspondientes a la Dirección de Control Interno de la Entidad, por consiguiente no se adjunta Plan de Auditoría de Control Interno llevado en la entidad durante la citada vigencia.”

El control interno es el Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. Al hospital reina Sofia no contar con este proceso de evaluación dio para que fuera auditado. Esto de acuerdo al artículo 344 de CPNC-donde se exige el control de las gobernaciones sobre las entidades territoriales.

#### **4.1.3.4. CONCLUSIÓN GENERAL DE LOS HALLAZGOS**

Haciendo la revisión y análisis general de los hallazgos y acorde a la Constitución Política Nacional de Colombia todos estos hallazgos faltan a los principios de control fiscal previstos en el artículo 267 que determina el ejercicio de la contraloría general de la república, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la nación; además de las normas de control interno que se deben aplicar en todo momento acorde a la vigencia.

#### **4.1.3.5. NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA CONTROL INTERNO**

### **II. MARCO CONSTITUCIONAL**

**Artículos 209 de la Constitución Política de 1991:** Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La

administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

**Artículo 269 de la Constitución Política de 1991:** Las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley.

### ***III. MARCO LEGAL***

**Ley 87 del 29 de noviembre de 1993.** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

**Ley 489 del 29 diciembre de 1998:** Se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política. (R)

**Decreto 2145 del 4 de noviembre de 1999:** Se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Dec.2593 del 2000 (R)

**Directiva presidencial 01 del 29 de enero de 1997:** Desarrollo del Sistema del Control Interno.

**Directiva presidencial 02 del 12 de Mayo de 1994:** Desarrollo de la función de Control Interno en las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del orden Nacional.

**Directiva presidencial 09 del 29 de diciembre de 1999:** Se dictan los lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción. (R)

**Decreto 1537 del 26 de Julio del 2001:** Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a los elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado. (R)

**Decreto 188 de 2001:** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de Control Interno. (Únicamente para R)

**Decreto 1826 del 3 de Agosto de 1994:** Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, y establece que al más alto nivel la creación de la Oficina de Control Interno bajo dependencia directa del representante legal y establece la obligatoriedad de organizar en cada entidad al más alto nivel jerárquico, un comité del sistema de Control Interno.

**Ley 42 del 26 de enero de 1993:** Sobre la organización del Control Fiscal, Financiero y los organismos que lo ejercen.

**Decreto 1599 de mayo 20 de 2005:** Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005. (R)

**Circular No. 02 de 2005.** Nuevo modelo estándar de Control Interno para entidades del estado colombiano – MECI: 1000:2005.

**Circular No. 03 de 2005.** Lineamientos generales para la implementación del modelo estándar de control interno para el estado colombiano – MECI 1000: 2005.

**Circular No. 06 de 2005.** Implementación del sistema de gestión de la calidad en las entidades del estado obligadas por la Ley 872 de 2003, su Decreto 4110 de 2004 y la norma técnica de calidad para la gestión pública.

**NOTA:** Las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, le corresponde fijar las políticas en materia de Control Interno con apoyo y coordinación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional, en las entidades del orden Nacional, Territorial, Órganos consultivos que ha recomendado establecer y adoptar un Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 para las entidades obligadas del Estado, el cual proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación, permitiendo desarrollar, implementar y mantener en operación el SISTEMA DE CONTROL INTERNO, establecido en las leyes antes citadas, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

#### **4.1.4. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.11**

##### **PASIVOS**

##### **CUENTAS POR PAGAR. 24**

##### Efecto

Esta cuenta registra en el Balance General a 31 de Diciembre de 2012, un saldo de \$3.830.1 millones, que representan el 93.41% del total del Pasivo del Hospital, las cuentas de mayor representatividad son: 2425-Acreedores, representados en el 79.10% (\$3.029,9 millones) y



2401-Adquisición de bienes y servicios el 17.72% (\$678.9 millones). Las cuentas de menor participación son: 2436-Retención en la Fuente, 2455 Depósitos recibidos de terceros y 2440-Impuestos, Contribuciones y Tasas las cuales tan solo alcanzan el 1.79%, 0.92% y 0.47%, respectivamente.

### Condición

La cuenta Adquisición de Bienes y Servicios, al cierre del periodo fiscal 2012, registró un saldo de \$678.905.114.60 cifra está que presenta un incremento del 53.74% frente al saldo registrado en la vigencia 2011.

El detalle de las cuentas por pagar por este concepto refleja que los saldos más representativos en la edad de las cuentas por pagar oscilan entre 91-180 días y mayores a 362 días alcanzando una representatividad del 34.58% y 29.37% respectivamente.

La cuenta Acreedores cuyo saldo representa el 79.10% de las cuentas por pagar, presentó un incremento entre las vigencias 2011 y 2012 de \$829.180.095,00 la clasificación por edades reflejan que el 35.82% (\$1.085.403.520.00) se encuentra con un vencimiento entre 181 y 360 días y el 31.28% (\$947.871.091.00) mayores a 360 días.

### Causa

De acuerdo con el análisis anterior, se tiene que el saldo es representativo en razón a que el mismo no ha sido depurado oportunamente ni se han adelantado por parte de las Directivas del Hospital acuerdos de pago, conciliaciones y cruce de cuentas entre entidades, situación que deja en evidencia la falta de directrices institucionales y mecanismos para el cobro y pagos que debe efectuar el Hospital.

### Criterio

Es necesario que a partir de la fecha el Hospital implemente políticas y estrategias para adelantar el proceso de depuración de saldos y con ello el sostenimiento de la información contable para que los mismos sean reflejados razonablemente en los Estados Financieros.

### **Conclusiones**

Faltó control de gestión puesto que los dirigentes deben garantizar los recursos para el adecuado funcionamiento de la entidad que aquí no se reflejan. Otro elemento relevante es la ausencia de control interno, falta de manual de políticas y procedimientos; ya que existen parámetros y estrategias determinantes, no existe un plan de mejoramiento dirigido al proceso, hay carencia de un control previo, el control posterior no lo tiene, el control externo no muestra ningún tipo de seguimiento por falta de directrices institucionales de cobro y pago que debe efectuar el hospital.

#### **4.1.5. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 28**

VIOLACIÓN DE NORMA.

EVALUACIÓN DEL MANEJO DE ALMACÉN

INEXISTENCIA DE INVENTARIOS

La responsable del área de almacén se encuentra vinculada al hospital desde 1993, contando con el apoyo de una persona vinculada a través de contrato desde febrero 20 de 2012.

### **Criterio**

El Hospital Reina Sofia de España no lleva un sistema de inventarios que garantice el conocimiento pleno de los bienes del hospital ni la cuantificación exacta de los mismos, afirmación hecha al encontrar que solo se tiene relación valorizada de elementos devolutivos

manejada en el módulo de almacén aplicativo SIHOS en la que se establece fechas de compra de los elementos que oscilan entre el 31 de julio de 2008 y el 30 de diciembre de 2012, situación que genera incertidumbre respecto a la exactitud y actualización de la información entregada habida cuenta que según versión de la responsable, el inventario general no se hace aproximadamente desde el año 2009.

### Condición

Se pudo comprobar que el almacén del hospital no tiene implementados mecanismos de control efectivos para asegurar el manejo y custodia de los bienes devolutivos en servicio, afirmación hecha al encontrar que no se actualizan documentalmente las responsabilidades por dependencia y un gran número de las existentes no cuentan con firma del funcionario que recibe los bienes.

### Causa

El hospital no cuenta con un reglamento para la administración y manejo de los bienes devolutivos y de consumo adquiridos por el hospital encontrando que:

No se tiene unidad de criterio respecto del procedimiento a seguir para incorporar bienes de consumo como gasolina, repuestos adquiridos para el parque automotor entre otros.

No se tiene establecido procedimiento para bajas de bienes devolutivos incidiendo ostensiblemente en la exactitud de los saldos de la cuenta Propiedad, Planta y Equipo del balance ante la gran cantidad de elementos que se encuentran en las bodegas del almacén y que desde el

19 de noviembre de 2012 cuentan con concepto sobre el grado de deterioro emitido por el ingeniero biomédico al servicio del hospital el año inmediatamente anterior.

- NO TIENE EFECTO

### CONCLUSIONES

En el análisis de informe de auditoría es evidente la ausencia de elementos de gestión de inventarios, un control y seguimiento de los mismos; es por ello que resaltamos la siguiente norma de contabilidad y control público.

#### **4.1.4.1. GESTIÓN DE EXISTENCIAS E INVENTARIOS**

- Almacén hospitalario. Introducción

El almacén es el espacio físico donde están depositadas todas las mercancías en espera de su distribución y su utilización.

En el caso de un hospital el almacén es el sitio donde se guardan los materiales de toda índole que son necesarios para cubrir adecuadamente cada servicio: alimentos, medicamentos, instrumental, etc.

- Características del almacén del hospital

Un hospital puede tener distintos tipos de almacenes en función de las características de las mercancías. Cada hospital posee un espacio físico para almacén. La superficie de este espacio se relaciona con:

■ Situación geográfica del hospital.

■ Tipo de hospital.

■ Número de camas del hospital.

■ Frecuencia de pedidos.

■ Naturaleza de la materia almacenada.

En cada almacén existen varias áreas de trabajo:

- Área de entrada de mercancías: donde las mercancías entran procedentes del exterior.
- Área de recepción de mercancías: en ella se llevan a cabo las tareas de comprobación de los paquetes y albaranes.
- Almacén propiamente dicho: lugar donde se deposita la mercancía en el stock.

La ubicación del almacén es importante, sobre todo para facilitar los sistemas de movilización y almacenaje de mercancía. Es muy importante el control de las existencias con el fin de facilitar una buena gestión de suministros a los servicios consumidores de las mercancías. Con el fin de



abaratar los costes es necesario establecer el depósito mínimo que garantiza el abastecimiento, lo cual se calcula en función de los siguientes factores:

- Ritmo de demanda de los consumidores o clientes.
- Plazo de entrega de los proveedores.

#### Sistemas de almacenaje

- Stock activo: es aquel que se establece para hacer frente a la demanda normal de los clientes. Se fija entre un mínimo y un máximo de mercancías en existencias para atender normalmente a la demanda.
- Stock de seguridad: es aquel que sirve para hacer frente a las demandas extraordinarias o anormales de los clientes o las demoras en los plazos de entrega de los proveedores. Es complementario al anterior.
- Stock óptimo: es el que permite atender a las previsiones óptimas de suministros a los consumidores, permitiendo mejor rentabilidad del almacén en relación con el capital invertido en él.

Hay dos tipos de sistema de almacenaje

-  El almacenado cerrado: es aquel al que sólo tienen acceso las personas autorizadas.
-  El almacenado abierto: permite el acceso de personas ajenas; tiene como inconveniente el deficiente control de las existencias.

## ■ Clasificación de medios materiales sanitarios

Hace referencia a un grupo de mercancías de uso sanitario que incluye instrumental, equipos, hemoderivados, fármacos, etc. Los materiales sanitarios se clasifican en varios grupos.

- Materias primas y materiales de envasado: usados en Farmacia hospitalaria; separados de los medicamentos, se guardan frascos, tapones, etiquetas, etc.
- Especialidades farmacéuticas: se guardan los medicamentos (productos dietéticos, contrastes radiológicos, medicamentos de ensayo clínico, antídotos, etc.).
- Especialidades farmacéuticas de gran volumen: en este tipo de almacén se guardan las soluciones parenterales, líquidos para diálisis, soluciones antisépticas, etc. (volúmenes de 100 ml o más).
- Medicamentos del grupo de los estupefacientes: estos medicamentos se guardan con armarios de seguridad (habitación de seguridad), los cuales llevan impreso un círculo negro que indica que su dispensación precisa receta de estupefacientes.
- Medicamentos del grupo de los psicótrópos: su almacenaje no exige medidas de seguridad como en el caso anterior, si bien es aconsejable que estén bajo llave. También precisa de receta de psicótrópos para su dispensación. Nos lo indica un círculo con la mitad izquierda pintada de negro o bien una circunferencia con una línea vertical dividiéndola.
- Productos inflamables: se guardan aparte; productos como alcoholes, benzol, anestésicos inhalables, cloruro de etilo, disolventes para el laboratorio, etc.

- Productos termolábiles: son los productos que requieren refrigeración (2-8°C) o congelación (-20°C) para su conservación. Exigen un almacén frigorífico donde se guardan hemoderivados, soluciones, soluciones de lípidos, vacunas, etc.
- Material para curas y materiales estériles: las normas establecidas son diferentes con el fin de garantizar la esterilidad de las mercancías almacenadas. El almacenamiento se realiza aparte.
- Radiofármacos: requiere el cumplimiento de las normas establecidas para este tipo de mercancía. El local debe estar protegido por un blindaje especial. Los radiofármacos se guardarán en recipientes blindados con cierre hermético.
- Elaboración de fichas de almacén

Es necesario un control de entradas y salidas para saber en cualquier momento la cantidad de mercancías almacenadas.

La forma convencional de registrar el movimiento de existencias es la creación de fichas de almacén.

#### Elementos de una ficha de almacén

En la ficha será necesario recoger toda la información sobre el tipo de producto:

- Denominación del producto.
- Número de serie.



- Número de lote.
- Fecha de pedido.
- Denominación del proveedor.
- Fecha de entrada en almacén.
- Número de factura emitida.
- Unidades que se han adquirido.
- Precio total de la compra por unidad.
- Número de unidades devueltas cuando sea preciso.
- Fecha de salida del almacén.
- Servicio al que se dispensa o, en su defecto, paciente, empresa, etc.
- Existencias que quedan en el almacén.

#### Métodos de elaboración de fichas de almacén

La realización de fichas de almacén se puede hacer por diferentes métodos:

#### Precio medio ponderado

El criterio del precio medio ponderado se usa para la valoración de las existencias. Se define como la suma de los precios por las cantidades, dividido entre la suma de las cantidades.

Se consigue así calcular un precio único para todas las existencias que de cada artículo existan en el almacén.

$$\text{PMP} = \frac{\sum (\text{precios} \times \text{Cantidades})}{\sum \text{Cantidades}}$$

#### 📦 Método FIFO

Este método permite la valoración considerando que la primera unidad que sale del almacén es la primera que entra en él. Se hace siempre a precio de costo.

#### 📦 Método LIFO

La valoración de las salidas del almacén se hace teniendo en cuenta que la primera unidad que sale es la que entró la última. Al igual que en el caso anterior, las valoraciones se hacen a precio de costo.

- Aplicaciones informáticas para la elaboración de las fichas de almacén

La gestión de stock informatizada permite el control de los movimientos de entrada y de salida del almacén. Para ello se utilizan bases de datos informáticas específicas para cada tipo de mercancía.

- Inventarios: clasificación y elaboración

El inventario se define como el procedimiento seguido por el almacén para la revisión y recuento manual de todas las mercancías almacenadas. Normalmente se realiza una vez al año, generalmente al final del año natural.

La realización del inventario permite comprobar el estado de los registros de entrada y salida con la realidad de las existencias, para poder así detectar errores.

El inventario consiste en:

- Localizar el artículo.
- Contar manualmente el número de unidades del mismo.
- Comprobar que se corresponde exactamente con el artículo que se quiere inventariar.
- Verificar el número de existencias con las anotadas en las fichas de almacén.
- Normas de seguridad e higiene aplicadas en almacenes de centros sanitarios

Es necesario asegurar unas condiciones de seguridad e higiene para el mantenimiento de la integridad de los materiales almacenados y la conservación de los mismos, así como preservar la seguridad de las personas que trabajan con ellos.

Las normas básicas de seguridad e higiene a aplicar en los almacenes de centros sanitarios son:

■ Informar de los materiales que entrañan un riesgo para la salud, para que se adopten las medidas preventivas oportunas.

Por esta razón la señalización normalizada informa de manera inmediata de los riesgos generales y específicos en una determinada zona de trabajo (almacén, sala de rayos X, etc.).

La Asociación Nacional para la protección del Fuego de Estados Unidos utiliza el siguiente código para informar sobre la peligrosidad de un compuesto:

- Rombo de color azul: riesgo para la salud.
- Rombo de color rojo: inflamable.
- Rombo de color amarillo: inestabilidad del compuesto.
- Rombo de color blanco: inofensivo, no hay peligro.

Cada uno de los rombos se numera de 0 (no peligroso) s 4 (máxima peligrosidad).

Los almacenes generales deben ajustarse a la normativa sobre ventilación, luz, humedad y temperatura existentes.

Cuando sea necesario se usarán en la zona señales de advertencia o prohibición.

El personal debe trabajar uniformado.

La ley del medicamento establece que la custodia, conservación y dispensación de medicamentos para uso humano usados en los hospitales corresponde al Servicio de Farmacia.

En el almacén de productos estériles es necesario, para mantener la seguridad de la esterilidad, revisar los paquetes al entrar en el almacén, comprobando que contienen los correspondientes indicativos de material esterilizado y la fecha de caducidad.

Los almacenes destinados a productos termolábiles deben disponer de dispositivos para que en ningún momento se interrumpa el sistema de control de temperatura.

■ Los productos radioactivos deben estar bajo cámara blindada de hormigón y plomo y cumplir la normativa que sobre almacenaje y manipulación de productos radioactivos existe.

Como norma de seguridad los hospitales no almacenan gran cantidad de estos productos sino sólo lo necesario para la demanda semanal.

■ Se establece que los fármacos del grupo de estupefacientes se guarden bajo llave y sólo se dispensarán con receta especial.

■ Los productos inflamables se guardan en condiciones que los preserven de las temperaturas elevadas o de la presencia de fuego.

## 5. RECOMENDACIONES

Por lo anterior se podría implementar el siguiente plan de mejoramiento acudiendo a lineamientos expuestos por Federación Nacional de Salud en el Trabajo:

Desempeñar un buen manejo administrativo para su desarrollo sostenible a través de Procedimientos para el Mejoramiento que tienda a la optimización de tiempos, una revisión del progreso contra las metas del plan previo, un reconocimiento de la ejecución actual, metas para el plan bajo preparación/ revisión, cronogramas para las tareas específicas que deben emprenderse para mejorar.

En estos planes se deben estructurar y determinar los responsables directos acordes a las funciones y cargos según las políticas de la empresa responsables de cada función o grupo de trabajo (o sus representantes), han de quedar por escrito y definidos siguiendo los Estatutos vigentes y se han de aplicar en forma continua limitando unos estándares permanentes y otros

periódicos; que además contribuyan a una retroalimentación de corrección efectiva durante el proceso.

## **6. GLOSARIO**

Erario: Del latín a erarios o aerarium (de aerem que significa el cobre que se empleaba para hacer monedas), erario quiere decir “tesoro público” o el lugar donde se lo guarda. El erario es, por consiguiente, la “hacienda pública”, el “conjunto de recaudaciones fiscales” o el haber monetario del Estado.

Economía: Consiste en evaluar la adecuada adquisición y asignación de recursos humanos, físicos, técnicos y naturales, efectuada por un gestor en los diferentes procesos, en procura de maximizar sus resultados. Esto implica que dichos recursos sean aplicados en cantidad y calidad dependiendo de la necesidad específica que se tenga de cada uno de ellos.

La Gestión se inicia desde el momento en que le son asignados unos recursos a un administrador, para ser transformados en un bien o servicio. Este hecho le demanda una serie de acciones directas como el de planear el manejo la adquisición, mantenimiento, adecuación, captación y conservación de los mismos.

Equidad: Identifica los receptores de la acción económica y evalúa la distribución de costos y beneficios entre los diferentes agentes económicos.

Eficiencia: Evalúa la relación existente entre los recursos e insumos utilizados frente a los resultados obtenidos. Tiene dos medidas esenciales: técnica y económica. La técnica es el resultado de su medición en términos físicos (productividad) y la económica en términos monetarios (costos). Una operación eficiente produce la máxima cantidad de bienes y/o servicios con una cantidad adecuada de recursos.

Eficacia: Es la evaluación de un programa o actividad en el logro de objetivos y metas, en términos de cantidad, calidad y oportunidad.

Efectividad: La efectividad es el grado de satisfacción o impacto que produce un bien o servicio dentro de una comunidad o población objeto. Este impacto debe medirse en la comunidad receptora de dicho bien y/o servicio, la que generalmente se encuentra fuera de la organización que lo produce.

Control de gestión: el equipo auditor deberá evaluar la eficiencia y la eficacia de los procesos administrativos, los indicadores, el ciclo presupuestal y la población objetivo y beneficiaria del ente o asunto auditado. Para cada factor se utilizarán las siguientes variables de evaluación, así:

Proceso administrativo: considerando la teoría administrativa, se evaluarán como mínimo los siguientes instrumentos gerenciales: dirección, planeación, organización, control (seguimiento y monitoreo) y ejecución.

Indicadores: evaluación de la formulación, oportunidad, confiabilidad de la información o datos de las variables que los conforman, calidad, utilidad, relevancia y pertinencia de los resultados, de los indicadores presentados por el ente o asunto auditado.

Gestión Presupuestal y Contractual: Evaluación del Manejo de recursos públicos (planeación, asignación, ejecución e impacto en la gestión fiscal) y adquisición de bienes y servicios.

Prestación del Bien o Servicio: Capacidad para atender la demanda de los bienes o servicios ofrecidos; para satisfacer adecuadamente a los beneficiarios y usuarios, en condiciones de cantidad, calidad, oportunidad, costo, cobertura y beneficios.

Control de resultados: el equipo auditor establecerá el grado de cumplimiento de los objetivos misionales en términos de cantidad, calidad, oportunidad y su coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo y/o planes del sector.

Complementariamente, se determinará el grado de avance y cumplimiento de las metas establecidas en los planes, programas y proyectos del ente o asunto auditado en términos de cantidad, calidad, oportunidad, resultados y satisfacción de la población beneficiaria, así como, su coherencia con los objetivos misionales.

Control de legalidad: verificación del cumplimiento de las normas externas e internas aplicables al ente o asunto auditado.



Control interno: en este aparte se relaciona el concepto sobre la calidad y eficiencia del Control Interno del ente auditado, resultante de la aplicación de los procedimientos mencionados en esta Guía al respecto.

Control financiero: corresponde a la opinión sobre la razonabilidad de la evaluación de los estados financieros, resultante de la aplicación de los procedimientos mencionados en esta Guía sobre el particular; o al concepto, según sea el caso, de si el ente objeto de control fiscal realizó un uso eficiente y racional de los recursos asignados y ejecutados en una política, plan, programa, proyecto y/o proceso.

## **7. Plan de Mejoramiento**

El auditado como resultado de la auditoría, elaborará un Plan de Mejoramiento el cual será reportado a través del Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI), así como avances del mismo. Sobre dicho plan, la Contraloría General de la República no emitirá pronunciamiento, sino que dentro del siguiente proceso auditor se evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por el ente objeto de control fiscal, para eliminar las causa de los hallazgos detectados por la CGR en la auditoría anterior.

## 8. WEBGRAFÍA

Fonseca Ruiz Hilma Ximena y Rivera Barreto Laura Milena, Constitución Política Nacional de Colombia actualizada y comentada, fondo educativo Panamericano, 2005

<http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest/estructura-del-estado>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Contralor%C3%ADa\\_General\\_de\\_la\\_Rep%C3%BAblica\\_%28Colombia](http://es.wikipedia.org/wiki/Contralor%C3%ADa_General_de_la_Rep%C3%BAblica_%28Colombia)

<http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest/preguntas-frecuentes>