Bucaramanga, noviembre 12 de 2021

Doctor:
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga – Santander

Asunto: Comunicación **INFORME FINAL**, **AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTION, No 0091 de noviembre 11 de 2021.**

Sujeto de control: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido por el artículo 20 de la Resolución No. 000363 de 2020, nos permitimos notificar por medio electrónico el INFORME FINAL **No 0091,** de noviembre 11 de 2021, resultante del proceso auditor adelantado a la entidad por usted representada. La confirmación del recibo de dicho documento deberá ser remitida a los correos adelante señalados.

Ante los hallazgos de tipo administrativo la Entidad deberá diseñar y presentar a la Contraloría General de Santander dentro de los **Cinco (5)** días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo, un plan de mejoramiento, en las condiciones establecidas en la RESOLUCIÓN No. 000232 de 18 de marzo de 2021, el cual deberá ser remitido al correo electrónico del Líder de la auditoria en formato Word o Excel y en PDF, debidamente suscrito por el representante legal, para la revisión y aprobación por parte de este Ente de control.

Una vez aprobado, el sujeto de control es responsable del cumplimiento y efectividad de cada acción de mejora.

Las comunicaciones relacionadas con este tema deberán ser remitidas a:

Líder de la Auditoria:	**SERGIO JIMENEZ LIZCANO**
Correo Institucional:	sjimenez@contraloriasantander.gov.co
Copia:	Controlfiscalcgs@contraloriasantander.gov.co

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

MARY LILIANA RODRIGUEZ CESPEDES
Subcontralor Delegado para Control Fiscal

Proyectó: Jesús Heraldo Rueda Suarez

FENECIMIENTO No. 0045

CIUDAD Y FECHA:	**BUCARAMANGA NOVIEMBRE 12 DE 2021**
NODO:	**CENTRAL**
ENTIDAD:	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**
REPRESENTANTE LEGAL:	**EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO**
VIGENCIA AUDITADA	**2020**

LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y las establecidas en la Ley 42 del 26 de enero de 1993, modificada por el Decreto Ley 403 de 2020, y en la Resolución 375 del 01 de junio de 2021.

CONSIDERANDO

Que producto del ejercicio de la Auditoría Financiera y de Gestión a la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, se determinaron las siguientes opiniones y conceptos:

Opinión **Limpia** sobre los estados financieros para la vigencia 2020.

Opinión **Con Salvedades** sobre la gestión presupuestal para la vigencia 2020.

Concepto **Favorable** sobre gestión de la inversión y el gasto para la vigencia 2020.

Por tanto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: FENECER la cuenta rendida por **EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO representante** legal de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER de** la vigencia fiscal **2020**.

ARTÍCULO SEGUNDO: Envíese copia del presente acto administrativo a la entidad auditada.

POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER,

ORIGINAL FIRMADO

CARLOS FERNANDO PEREZ GELVEZ
Contralor General de Santander

Proyectó: Sergio Jiménez Lizcano - Líder de Auditoría
Revisó: Mary Liliana Rodríguez Cespedes , Sub-Contralor Delgado para el Control Fiscal

NODO CENTRAL
SUBCONTRALORÍA DELEGADA PARA CONTROL FISCAL

INFORME FINAL No. 0091 DEL 11-11-2021
AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
GERENTE

VIGENCIA 2020

BUCARAMANGA, NOVIEMBRE DE 2021

EQUIPO DIRECTIVO

CARLOS FERNANDO PEREZ GELVEZ
Contralor General de Santander

EDILBERTO FRANCO LIZARAZO
Contralor Auxiliar de Santander

MARY LILIANA RODRÍGUEZ CÉSPEDES
Sub Contralora Delegada para el Control Fiscal

DIEGO ALEXANDER SANCHEZ
Auditor Fiscal – Nodo Central

EQUIPO AUDITOR

LILIANA PEÑARANDA
Auditor Nodo – Supervisor

SERGIO JIMENEZ LIZCANO
Auditor Fiscal
Coordinador Auditoria

CARLOS JAVIER GUERRERO
Asesor

ELIANA BRIGGITHE BARRERA PINO
Profesional Universitario

TABLA DE CONTENIDO

1. Opinión Limpia sobre estados financieros....4
1.1 Fundamento de la opinión5
2. Opinión Con salvedades sobre el Presupuesto.....6
2.1. Fundamento de la opinión.....6
3. Concepto sobre la gestión de inversión y del gasto 7
3.1. Fundamento del concepto.....11
4. Cuestiones clave de la auditoría 11
5. Responsabilidades del Sujeto de Control en relación con los estados financieros y el presupuesto.....12
6. Responsabilidad de la Contraloría General de Santander. 12
7. Otros requerimientos legales.....14
7.1. Concepto sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal.....14
7.3. Resultado de revisión de cuenta rendida. 16
ANEXO 1.....18
RELACIÓN DE HALLAZGOS.....18
HALLAZGO DE AUDITORIA No.01. 18
HALLAZGO DE AUDITORIA No.02.....19
HALLAZGO DE AUDITORIA No.03.....19
HALLAZGO DE AUDITORIA No.04. 20
HALLAZGO DE AUDITORIA No.05. 22
HALLAZGO DE AUDITORIA No.06. 23
HALLAZGO DE AUDITORIA No.09 27
CUADRO CONSOLIDACION DE OBSERVACIONES.....28
CUADRO NUMÉRICO DE OBSERVACIONES.....29
ANEXO 2.....30
FORMA DE PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 30
ANEXO 3.....31
BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL.....31
ESTADO DE LA ACTIVIDAD 52
PRESUPUESTO 54

Bucaramanga, noviembre del 2021

Doctor
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Representante Legal
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Carrera 33 No. 28-126
Bucaramanga

Asunto: Informe Final de Auditoria Financiera y de Gestión

Respetado doctor:

La Contraloría General de Santander, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoría a los estados financieros del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, por la vigencia 2020, los cuales comprenden el Estado de Situación Financiera, el Estado de Resultados, Estado de Cambios en el Patrimonio, Estado de Flujos de Efectivo y las notas. Así mismo, con fundamento en el artículo 268 de la Constitución Política, realizó auditoria al presupuesto de la misma vigencia.

Conforme lo establece la Guía de Auditoría Territorial - GAT adoptada por la Contraloría General de Santander mediante la Resolución número 375 del 01 de junio del 2021, este informe de auditoría contiene: la opinión sobre los estados financieros, la opinión sobre el presupuesto y el concepto sobre la gestión.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, dentro del desarrollo de la auditoría, otorgando el plazo legalmente establecido para que la entidad emitiera respuesta.

1. Opinión Limpia sobre estados financieros

El Hospital Universitario de Santander es una entidad pública, autónoma clasificada como Empresa Social del Estado del orden Departamental, creada mediante el Decreto N°.0025 del 4 de febrero de 2005; que presta Servicios de Salud integrales de mediana y alta complejidad brindando atención humanizada segura y eficiente con tecnología adecuada basada en criterios éticos, enmarcados en valores de honestidad, responsabilidad y respeto, para satisfacer las necesidades del usuario, la familia y su entorno; que tiene como objetivo, la Prestación de servicios de salud de segundo, tercero y cuarto Nivel, su cobertura es el Departamento de Santander y el Nororiente Colombiano.

La Contraloría General de Santander con fundamento en las atribuciones constitucionales y legales y en especial las conferidas por los artículos 267- 272 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 42 de 1993, el acto legislativo 4 de septiembre 18 de 2019, Resolución número 375 del 01 de junio del 2021,de la Contraloría General de Santander, y el Plan de vigilancia y control fiscal, practicó auditoría de gestión y financiera al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER,

para la vigencia 2020, a través del examen al Estado de situación fiscal al 31 de Diciembre de 2020 y el Estado de Resultados del periodo comprendido entre el 1° de Enero al 31 de Diciembre.

La Contraloría General de Santander ha auditado los estados financieros de la vigencia 2020, de la ESE Hospital Universitario de Santander, que comprenden el Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados, Estado de cambios en el patrimonio, Estado de flujos de efectivo estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2020 así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

Información pertinente y suficiente para emitir una opinión Limpia.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en la fundamentación de la opinión, los estados contables de la ESE Hospital Universitario de Santander, presenta razonablemente la situación financiera en los aspectos más significativos, para el año terminado a 31 de diciembre de 2020, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia o prescritos por el Contador General de la Nación.

1.1 Fundamento de la opinión

Limitación en cuanto a que la revisión de los estados financieros del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, a diciembre 31 de 2020, se realizó sobre una muestra representativa de sus operaciones y presentan incertidumbre en algunas cuentas que afectan la razonabilidad de los estados contables, producto de las subestimaciones y sobreestimaciones en partidas como activos fijos, la Cartera, Facturación e Inventarios, así como su baja gestión en el recaudo.

La totalidad de incorreciones evidenciadas en el activo en la vigencia 2020 alcanzaron los $2.024.939.517 que corresponden al 0,42% de las incorreciones, es decir, estas incorrecciones tienen un efecto generalizado en los estados financieros. Siendo ellos los casos más representativos, las deficiencias en el control de glosas, la baja gestión en el recaudo de la cartera en la prestación de servicio de salud, y diferencias en los reportes de facturación, y reportes en el Decreto 2193 del Ministerio de Salud y Protección social.

La Contraloría General de Santander ha llevado a cabo esta auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI 1000–1810). Las responsabilidades de la CGDS, de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección Responsabilidades del Auditor en relación con la auditoría de los estados financieros de este informe.

Limitación en cuanto a que la revisión de los estados financieros de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, a diciembre 31 de 2020, se realizó sobre una muestra representativa de sus operaciones y presentan incertidumbre en algunas cuentas que afectan la razonabilidad de los estados contables, producto de las subestimaciones y sobreestimaciones en partidas como cuentas por cobrar e inventarios.

2. Opinión Con salvedades sobre el Presupuesto.

Con base en el artículo 38 de la Ley 42 de 1993, la Contraloría General de Santander, ha auditado la cuenta general del presupuesto del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, vigencia 2020, que comprende:

- Estados que muestren en detalle, según el decreto de liquidación anual del presupuesto.

- Detalle de los gastos pagados durante el año fiscal cuya cuenta se rinde, con cargo a las reservas de la vigencia inmediatamente anterior y los saldos de las distintas cuentas que conforman el tesoro.

- Estados que muestren la ejecución de los egresos o ley de apropiaciones, detallados según el decreto de liquidación anual del presupuesto, presentando en forma comparativa la cantidad apropiada inicialmente, sus modificaciones y el total resultante, el monto de los gastos ejecutados, de las reservas constituidas al liquidar el ejercicio, el total de los gastos y reservas y los saldos.

- Estado comparativo de la ejecución de los ingresos y gastos contemplados en los dos primeros estados mencionados, en forma tal que se refleje el superávit o déficit resultante.

- Los reconocimientos y los recaudos de los ingresos corrientes y recursos de capital contabilizados durante el ejercicio cuya cuenta se rinde, con indicación del cómputo de cada renglón y los aumentos y disminuciones con respecto al cálculo presupuestal.

Información pertinente y suficiente para emitir una opinión con salvedades:

“En opinión de la Contraloría General de Santander, excepto por los efectos de la cuestión o cuestiones descritas en la sección **“fundamento de la opinión con salvedades”** el presupuesto adjunto presenta fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación presupuestal de la ESE Hospital Universitario de Santander a diciembre 31 de 2020 de conformidad con el marco de información presupuestal aplicable, Estatuto Orgánico de Presupuesto, Decreto 115 de 1996 y demás normas concordantes.

2.1. Fundamento de la opinión

La Contraloría General de Santander.

Del análisis al comportamiento de los ingresos por cartera de vigencias anteriores se observa que son insuficientes los esfuerzos para lograr un recaudo efectivo en el período.

El comportamiento del gasto se vio afectado por factores como falta de control y seguimiento a cada momento presupuestal como se reflejan en CDP y RP; en el rubro de mantenimiento hospitalario se evidencia que su ejecución es baja.

La totalidad de incorrecciones presupuestales alcanzaron en la vigencia 2020 los $1.875.010.276 que corresponde al 1,41%, en el ingreso las cuales se dieron por las diferencias presentada en el Acuerdo de Junta Directiva N°001 de enero 30 de 2020, en la incorporación de los saldos certificados por contabilidad y presupuesto.

El examen de las cifras presupuestales reportadas por la ESE Hospital Universitario de Santander se basó en una evaluación soportada en pruebas selectivas, que evidencian las cifras de la ejecución presupuestal y su registro en el Sistema de Información Financiero. Además, incluyó la evaluación de los requisitos y normas presupuestales expresados en el Estatuto Orgánico del Presupuesto (Decreto 115 de 1996). Con fundamento en el resultado de los procedimientos de evaluación aplicados, se considera que estos proporcionan una base razonable para expresar un concepto.

La Contraloría General de Santander ha llevado a cabo esta auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI 1000–1810). Las responsabilidades de la CGS, de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección Responsabilidades del Auditor en relación con la auditoría de los estados financieros de este informe.

La Contraloría General de Santander es independiente del sujeto de control de conformidad con Constitución Política de Colombia; y los auditores cumplen con los requerimientos de ética contenidos en correspondiente Código de integridad y que son aplicables a esta auditoría. Además, la CGS ha cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. La CGS considera que la evidencia de auditoría que se ha obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para emitir la opinión.

3. Concepto sobre la gestión de inversión y del gasto

El concepto de la gestión del gasto y la inversión para la vigencia 2020 es favorable.

En términos de eficacia el resultado obtenido se da en consideración de la correcta realización de los procedimientos contractuales, ajustados a la normatividad existente, se cumplen los fines estatales. Se dejan algunas observaciones con el fin de mejorar los procesos para optimizar el recurso, así como la publicidad de toda la actividad contractual, se obtuvo una calificación de 80%.

El resultado obtenido en términos de economía (80%) se da en consideración a la ponderación dada principalmente a los contratos de prestación de servicios y prestación de servicios de apoyo a la gestión.

El concepto de la gestión del gasto y la inversión en el período 2020 es favorable; precisando que el resultado obtenido en términos de eficacia (88.9%) se da en consideración a la correcta realización de los procedimientos contractuales, ajustados a la normatividad existente, se cumplieron los fines estatales. Sin embargo, se dejaron plasmadas algunas observaciones para mejorar y optimizar el recurso, así como la publicidad de toda la actividad contractual.

Por otra parte, el resultado obtenido en términos de economía se da en calificación de 80%, con ocasión a lo observado en el proceso auditor.

Resultados que además está influenciado por la gestión en planes, programas y proyectos, en cuanto a la eficiencia al cumplirse con la ejecución de las actividades propuestas en la vigencia, situaciones que se asocian con la contratación por tanto deben ser objeto de revisión por parte de la entidad.

3.1. Fundamento del concepto

Teniendo en cuenta la gestión de planes, programas y proyectos y la gestión contractual, la Contraloría General de Santander da el concepto de Favorable en la gestión del gasto y la inversión, a pesar de las observaciones evidenciadas en la auditoria financiera y de gestión al Hospital Universitario de Santander, donde se evidenció avances y anticipos entregados para proyectos de inversión, con cuantías considerables que se deben controlar permanentemente.

En lo que respecta al principio de publicidad, se vio afectación en cuanto a que no se está cargando a los portales la ejecución del contrato, lo cual limita la realización de controles en tiempo real, tanto de los entes de control, como de la ciudadanía en general. Así mismo, verificada las controversias resulta claro que la ausencia de publicidad de algunos documentos obedece a la falta de reglamentación. No obstante, en cumplimiento del artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, se deberán tomar las mejoras respectivas para dar cumplimiento a los principios allí consagrados.

4. Cuestiones clave de la auditoría

Las cuestiones claves de la auditoría, según el juicio de la Contraloría General de Santander - CGS, han sido de la mayor significancia en la auditoría de los estados financieros, el presupuesto y la gestión. Estos temas han sido tratados en elcontexto de esta auditoría de los estados financieros en su conjunto, así como del presupuesto y en la formación de la opinión de la Contraloría General de Santander sobre estos, y no expresa una opinión por separado. Además de las cuestiones descritas en la sección Fundamento de opinión, la Contraloría General de Santander ha determinado que las cuestiones que se describen a continuación son claves de esta auditoría:

La información financiera contenida en los estados contables debe reunir características cualitativas con la finalidad de ser útil para la toma de decisiones, sin embargo, en el análisis realizado a las cuentas por cobrar, inventarios y propiedad planta y equipo estas adolecen de depuración contable, generando incertidumbre y por ende dificultad en la planeación el control y la toma de decisiones por parte de la administración de la Entidad.

El Presupuesto de la ESE Hospital Universitario de Santander para la vigencia fiscal 2020, cuenta con concepto técnico favorable de la secretaria de Salud de Santander N° 093 de octubre 30 de 2019, y resolución de aprobación por parte del CONFIS (No. 001 del 20 de enero de 2012) y mediante Acta de Junta No.345 de 1octubre 31 de 2019 se aprueba el proyecto de Acuerdo No. 026 de octubre 28 de 2019; se observa que dio cumplimiento a la etapa de programación y el presupuesto aprobado asciende a $214.886.171.439.

Para la vigencia 2020, la ESE tuvo una apropiación definitiva de $ 305.329.454.631, de la cual recaudó $ 222.667.864.801 es decir el 72.92%; del total de gastos comprometió el 82.98%, equivalente a $253.382.746.324; los gastos de funcionamiento ascienden a $ 157.972.416.313 que representan el 51.73%; los gastos de Operación equivalen a $68.482.000.000 que representan el 22.42%; los gastos de inversión equivalen a $ 78.875.038.318, es decir al 25.85% y las cuentas por pagar que ascienden a $34.346.241.267, representan el 13.55 % del total del comprometido.

Se evidencia que los Trámites Presupuestales de modificaciones se están realizando conforme al procedimiento y la información se encuentra completa y de acuerdo con la normatividad.

Resultado Presupuestal: El recaudo de la vigencia fiscal 2020 fue de $222.667.864.801 y se ejecutaron gastos durante esa vigencia por $252.111.276.228, estableciéndose un déficit presupuestal por $556.588.573.

Rezago Presupuestal: Conformado por las reservas presupuestales y las cuentas por pagar constituidas por la ESE Hospital Universitario de Santander a 31 de diciembre 2020.

Constitución Rezago presupuestal 2019- Ejecución 2020. La ESE Hospital Universitario de Santander a 31 de diciembre 2020, constituyó mediante Resolución No.031 de fecha 20 de enero de 2020, un Rezago Presupuestal con Cuentas por Pagar con corte a diciembre 31 de 2019 por $48.860.888.876 según la ejecución de cuentas por pagar se ejecutó el 100% de las reconocidas.

5. Responsabilidades del Sujeto de Control en relación con los estados financieros y el presupuesto.

La ESE Hospital Universitario de Santander es responsable de preparar y presentar tanto los estados financieros de conformidad con la normatividad aplicable, como las cifras presupuestales de conformidad con el Decreto 115 de 1996 y normas concordantes, además es responsable de establecer el control interno necesario que permita que toda la información reportada a la Contraloría General de Santander se encuentre libre de incorrección material debida a fraude o error.

6. Responsabilidad de la Contraloría General de Santander.

La responsabilidad de la Contraloría General de Santander - CGS, es obtener una seguridad razonable de que los estados financieros y el presupuesto están libres de erroresmateriales, ya sea por fraude o error y emitir un informe que contenga las opiniones sobre si están preparados, en todos los aspectos significativos, de conformidad con los marcos de información financiera y presupuestal. Además, un concepto sobre control interno fiscal. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las ISSAI siempre detecte una incorrección material cuando existe.

Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada puede preverse razonablemente que influyan

en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en esos estados financieros o presupuesto.

La Contraloría General de Santander, ha llevado a cabo esta auditoría financiera y de gestión, de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizados Superiores - ISSAI, emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), según lo establecido en la Resolución Orgánica, por la cual se adopta la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoria ISSAI - GAT.

Como parte de una auditoría de conformidad con las ISSAI, la Contraloría General de Santander aplica juicio profesional, mantiene una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría y cumple con los requerimientos de ética en relación con la independencia. Así mismo:

- Identifica y valora los riesgos de incorrección material en los estados financieros y el presupuesto, debida a fraude o error, diseña y aplica procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtiene evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para la opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.

- Obtiene conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias y con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad.

- Evalúa la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.

- Evalúa la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación fiel.

- Comunica con los responsables del gobierno de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría, la planeación y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

La Contraloría GS ha comunicado con los responsables de la dirección del sujeto de control auditado en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría, la planificado y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno identificada por la Contraloría General de Santander en el transcurso de la auditoría.

7. Otros requerimientos legales

7.1. Concepto sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal

En cumplimiento del numeral 6° del artículo 268 de la Constitución Política de Colombia[1], la Contraloría General de Santander — CGS evaluó los riesgos y controles establecidos por el sujeto de control conforme a los parámetros mencionados en la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoria ISSAI y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, emite concepto sobre control interno financiero: EFECTIVO.

MACROPROCESO	VALORACIÓN DISEÑO DE CONTROL - EFICIENCIA (25%)	RIESGO COMBINADO (Riesgo inherente*Diseño del control)	VALORACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (75%)	CALIFICACION SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO
GESTIÓN FINANCIERA	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	CON DEFICIENCIAS	1.2
GESTIÓN PRESUPUESTAL	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	CON DEFICIENCIAS	EFECTIVO
Total General	PARCIALMENTE ADECUADO	BAJO	CON DEFICIENCIAS	

Este concepto está sustentado en que:

MACROPROCESO GESTION FINANCIERA Y CONTABLE

- Se evidenció bajo cumplimiento a los procedimientos que se deben efectuar para ladepuración de la información contable, de acuerdo con la normatividad vigente; generando subestimaciones y sobrestimaciones en los estados financieros que no permiten mostrar la realidad económica de la Entidad. Lo anterior dada la baja participación de los comités de control interno y de sostenibilidad contable en la asesoría que procura la generación de información financiera con las característicasfundamentales de relevancia y representación fiel.

  Presenta una valoración del diseño del control parcialmente adecuado y un riesgocombinado bajo con valoración efectiva de los controles eficaces.

7.2. Efectividad del plan de mejoramiento

Para la calificación del plan de mejoramiento se aplicó la Resolución No. 000232 del 18 de marzo de 2021 “por medio de la cual se adopta el instructivo para la estructuración verificación y evaluación de los planes de mejoramiento que suscriben los sujetos y puntos de vigilancia y control de la Contraloría General de Santander”
El Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2020, y reportado a la Contraloría General de Santander - CGS, comprende ochenta (78) hallazgos de vigencias 2016, 2017 y 2018 con fechas de vencimiento de la meta a septiembre,

[1] Sobre la atribución del Contralor General de la República, de conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal.

noviembre y diciembre del 2018; enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y diciembre de 2019 y enero, febrero y marzo de 2020; a los cuales se les efectuó el seguimiento correspondiente, obteniendo como resultado

SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO HOSPITAL UNIVERSITARO DE SANTANDER CORTE DIC 31 DE 2020						
VIGENCIA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	ACCIÓN CORRECTIVA No.	RESULTADO DEL SEGUIMIENTO				CALIFICACIÓN
		SE CUMPLIÓ	SE CUMPLIÓ PARCIALMENTE	NO SE CUMPLIÓ	CUMPLIMIENTO	EFECTIVIDAD
2016	1-2-3-4-5-6-7-8-910-11-12-13-16-17-21-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-34	1-2-3-4-5-6-7-8-910-11-12-13-16-17-21-23-24-26-27-28-29-30-31-32-34	25		100	98.18
2017	1-3-4-5-6-7-8-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26	1-3-4-5-6-7-8-11-12-13-14-15-16-17-18-20-21-22-23-24-25-26	19 y 26			
2018	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-28-31	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-28-31				
2019	1	1				
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 98.5						

De acuerdo a lo anterior las acciones de mejoramiento implementadas por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, fueron **Efectivas** (menor o igual a 80 puntos), de acuerdo a la calificación de 98.5 (cumplimiento 100 y efectividad de 98.18) según se registra en el Papel de Trabajo RECF-25-01 Papel de Trabajo Evaluación plan mejoramiento.

CALIFICACIÓN		
TOTAL	**98.5**	
PARCIALES	**100.00**	**98.18**

Fuente: Papel de Trabajo RECF-25-01 Papel de Trabajo Evaluación plan mejoramiento.

Los hallazgos calificados como cumplidos parcialmente los números 25 - 2016, 19-2017 y 26-2017 son incorporados en el presente informe como observaciones 2, 4 y 9 respectivamente.

7.3. Resultado de revisión de cuenta rendida.

La calificación que se enuncia a continuación se establece sobre la información reportada en SIA Contralorías por parte de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, lacual se le efectúo el seguimiento correspondiente, arrojo como resultado concepto DESFAVORABLE de acuerdo a la calificación de 92.3 según se registra en el Papel de Trabajo RECF-17-01 Papel de Trabajo Evaluación Rendición de la cuenta.

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES (SIA Contralorias)	**CALIFICACIÓ NPARCIAL**	**PONDERADO**	**PUNTAJE ATRIBUIDO**
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100.0	0.1	10.00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatosy anexos)	98.1	0.3	29.44
Calidad (veracidad)	98.1	0.6	58.89
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA SIA CONTRALORÍAS			**98.33333333**
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA DE CONTRATACIÓN SIA OBSERVA			**92.3**
CONSOLIDADO RENDICIÓN DE LA CUENTA			**95.31666667**
CONCEPTO DE RENDICIÓN DE LA CUENTA			**Favorable**

8. Fenecimiento de la cuenta fiscal

Con fundamento en la Resolución 363 de 2020, la Contraloría General de Santander -CGS **FENECE,** la cuenta rendida por la ESE Hospital Universitario de Santander de la vigenciafiscal 2020, con fundamento en la calificación de la gestión del 91.5%.

MACROPROCESO		PROCESO		PONDERACIÓN	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL			CALIFICACIÓN POR PROCESO		CONCEPTO/ OPINION
					EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMIA			
GESTIÓN PRESUPUESTAL	60%	GESTIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	10%	75.0%			7.5%	10.3%	OPINION PRESUPUESTAL Con salvedades
			EJECUCIÓN DE GASTOS	10%	100.0%			10.0%		
		GESTIÓN DE LA INVERSIÓN	GESTIÓN DE PLAN ESTRATEGICO CORPORATIVO O INSTITUCIONAL	30%	88.9%	100.4%		28.4%	41.2%	CONCEPTO GESTIÓN INVERSIÓN Y GASTO Favorable
			GESTIÓN CONTRACTUAL	50%	80.0%		80.0%	40.0%		
		TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL		**100%**	**84.2%**	**100.4%**	**80.0%**	**85.9%**	**51.5%**	
GESTIÓN FINANCIERA	40%	ESTADOS FINANCIEROS		100%	100.0%			100.0%	40.0%	OPINION ESTADOS FINANCIEROS Limpia o sin salvedades
		TOTAL MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA		**100%**	**100.0%**			**100.0%**	**89.4%**	
TOTAL PONDERADO	100%	**TOTALES**			82.7%	100.4%	80.0%		91.5%	
		CONCEPTO DE GESTIÓN			EFICAZ	EFICIENTE	ECONOMICA			
		FENECIMIENTO							SE FENECE	

Grupo Auditor:

Nombre	Cargo[2]	Firma
Carlos Javier Guerrero Gutiérrez	Asesor	
Eliana Briggitte Barrera Pino	Profesional Universitario	
Sergio Jiménez Lizcano	Auditor Fiscal Coordinador Auditoria	

Auditor Fiscal del Nodo – Supervisor:

Nombre	Nodo	Firma
Liliana Peñaranda	Auditor Nodo	

Subcontralor Delegado para Control Fiscal:

Nombre	Firma
Mary Liliana Rodríguez Céspedes	

ANEXO 1
RELACIÓN DE OBSERVACIONES

En desarrollo de la auditoría financiera y de gestión, se establecieron 8 hallazgos de auditoría, con incidencia administrativa.

RELACION DE HALLAZGOS FINANCIERAS

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.01.
NO SE EVIDENCIÓ PLAN DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Y LA OPERATIVIDAD DEL COMITÉ TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE, VIGENCIA 2020

CRITERIO:
Resolución 193 de 2016, procedimiento establecido en la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación y anexo de evaluación, emitida por la Contaduría General de la Nación, el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable como instancia asesora del área contable, que procura la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, además es una herramienta de mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera.

CONDICIÓN:
No se evidencia el "Plan de Sostenibilidad Contable", el cual se concibe como el marco general de acciones a ejecutar por las áreas de gestión para optimizar sus procesos y procedimientos los responsables y logro de metas propuestas sobre las operaciones financieras que impactan los estados contables de manera permanente y los ajustes contables que se dan en el proceso de manera permanente.

CAUSA:
Inobservancia de la normatividad, deficiente seguimiento y monitoreo en la depuración de las cifras de los estados financieros a través de los comités de sostenibilidad contable

EFECTO:
Origina que la información contable, presente valores que afecten la situación patrimonial y continúe reflejando saldos sin depurar y por consiguiente los Estados Financieros no muestran la realidad económica de la ESE Hospital Universitario de Santander. Por la anterior se configura una observación de carácter administrativo.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.02
DEFICIENTE MANEJO EN ELCONTROL DE GLOSAS PARA LA VIGENCIA 2020

CRITERIO:
La Glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación del servicio de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicio de salud.

CONDICIÓN:
Según formato F-17ª5 del SIA contralorías; se evidencia que se facturó por venta de servicios en salud $185.126.214.794, se glosaron 20.389 facturas por valor de $14.876.783.455, que corresponde al 8% de lo facturado, de las cuales se glosaron definitivamente $590.120.914, generadas por incidencia, administrativa, médica, y mixta., por lo anterior se configura una observación administrativa.

CAUSA:
Deficiencias en el manejo de glosas, por errores administrativos generado en el proceso de facturación, diferencias al comparar los valores facturados con los pactados, ausencia, enmendaduras, o soportes incompletos o ilegibles, cobertura, tarifas, pertinencia.

EFECTO:
Merma en los ingresos, que pueden originar retrasos en el pago de los servicios médicos prestados, afectando no solo los ingresos sino también el cierre de gastos operacionales en el cumplimiento de su misión Constitucional como Empresa Social del Estado, por lo anterior se configura una observación de carácter administrativo.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora tendientes a disminuir el número de glosas administrativas iniciales."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.03.
SOBRESTIMACION EN REGISTRO DELINVENTARIO Y LO REFLEJADO EN CONTABILIDAD

CRITERIO:
Se debe cumplir con lo indicado en el Artículo 355 de la ley 1819 de 2016, la circular conjunta No. 001 del 02 de febrero de 2017, la circular conjunta 002 del 8 de marzo de 2017, la circular 003 del 19 de noviembre de 2018 en cuanto a la aplicación del marco normativo para entidades de gobierno y evaluación del control interno contable especialmente en lo relacionado al numeral 4 relacionado con la

depuración contable, además hay que tener en cuenta lo manifestado en el numeral 3.2.2: *Herramientas de mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera* del procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable, anexo de la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación.

CONDICIÓN:
Se evidencia diferencia en los saldos de los registros del módulo de inventarios, con el registro global del departamento de contabilidad, generando incertidumbre y sobrestimación de las cifras presentadas en los Estados Financieros, al igual, que no se evidencia controles permanentes respecto al almacenamiento, distribución y custodia en aras de evitar riegos, así:

		SALDO CHIP	SALDO MODULO INVENTARIO HUS	DIFERENCIA
CODIGO	NOMBRE	SALDO FINAL(Pesos)	SALDO FINAL(Pesos)	AUDITORIA
1.5	INVENTARIOS			
1.5.14	MATERIALES Y SUMINISTROS	11,183,344,803.00	11,184,875,296.85	(1,530,493.85)

En la cuenta 1514 – materiales y suministros, se observa una diferencia de $-1530.493.85, en 151404 presenta diferencia de $-13.218.014.62, en materiales reactivos de laboratorio $14.341.834.32, y en la cuenta 151417 elementos y accesorios de ase $-2.654.313.78; diferencias que se presentan a diciembre 31 de 2020 en su registro.

CAUSA:
Incumplimiento a los procedimientos que se deben efectuar para la depuración del inventario de medicamentos, de acuerdo con la normatividad vigente y expuesta en el Criterio de esta observación, por parte de los comités de Control Interno y Sostenibilidad Contable, área financiera y Contador.

EFECTO:
Origina que la información contable continúe reflejando saldos sin depurar y por consiguiente los Estados Financieros no muestran la realidad económica de la entidad. Por la anterior se configura una observación administrativa.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.04. INCONSITENCIAS INFORMACIONREPORTADA FACTURACION Y ESTADO DE LA ACTIVIDAD.

CRITERIO:
Se debe cumplir con lo indicado en el Artículo 355 de la ley 1819 de 2016, la circularconjunta

No. 001 del 02 de febrero de 2017, la circular conjunta 002 del 8 de marzode 2017, la circular 003 del 19 de noviembre de 2018 en cuanto a la aplicación del marco normativo para entidades de gobierno y evaluación del control interno contable especialmente en lo relacionado al numeral 4 relacionado con la depuración contable, además hay que tener en cuenta lo manifestado en el numeral3.2.2: *Herramientas de mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera* del procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable, anexo de la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación, Articulo114 de la Ley 1438 de 2011 del Congreso de la Republica.

CONDICIÓN:
La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta inconsistencias en las cifras reportadas en la facturación, para la vigencia 2020, el valor registrado en el Estado de Resultado Comparativo 2020-2019 por venta de servicios en salud fue de $186.559.502.903 y el valor reportado en el formato CGS Formato 17a -05 de facturación a la Contraloría general de Santander es $185.126.214.794 presentando diferencia en valor de $1.433.288.109.

INGRESOS OPERACIONALES	2020	2019	VARIACION
VENTA DE SERVICIOS	186.559.502.903	203,540,154,742	(16,980,651,839)
SERVICIOS DE SALUD	186.559.502.903	203,540,154,742	(16,980,651,839)
DEVOLUCIONES REBAJAS Y DESCUENTOS	(314,208.00)	(78,768)	(235,438)

Fuente: Estado De la actividad comparativo 2019-20120.

UNIDAD FUNCIONAL DICIEMBRE 2020					
UNIDAD FUNCIONAL	**INGRESO**	**COSTO**	**UTILIDAD BRUTA**	**M.G UTILIDAD BRUTA**	**%COSTOS**
Urgencias Consulta y Procedimientos	16.926.675.510	26.327.238.722	-9.400.563.212	-55,54%	155,54%
Servicios Ambulatorios Consulta Especializada	3.374.489.873	3.759.405.904	-384.916.031	-11,41%	111,41%
Hospitalización Estancia General	29.233.721.779	32.354.249.324	-3.120.527.544	-10,67%	110,67%
Hospitalización Cuidados Intensivos	25.912.949.335	21.883.853.538	4.029.095.797	15,55%	84,45%
Hospitalizacion Cuidados Intermedios	2.162.231.021	2.461.611.398	-299.380.377	-13,85%	113,85%
Hospitalización Recien Nacidos	7.178.560.761	4.755.603.080	2.422.957.681	33,75%	66,25%
Hospitalización Quemados	5.437.496.787	3.597.926.233	1.839.570.554	33,83%	66,17%
Quirofanos y Salas de Parto - Quirófanos	24.255.501.118	22.854.999.554	1.400.501.565	5,77%	94,23%
Quirofanos y Salas de Parto - Salas de Parto	5.786.733.740	6.390.907.626	-604.173.887	-10,44%	110,44%
Apoyo Diagnóstico Laboratorio Clínico	15.456.204.131	6.863.127.906	8.593.076.225	55,60%	44,40%
Apoyo Diagnóstico Imagenología	28.338.895.594	22.139.744.014	6.199.151.579	21,88%	78,12%
Apoyo Diagnóstico Anatomía Patológica	1.534.750.929	1.754.625.180	-219.874.251	-14,33%	114,33%

UNIDAD FUNCIONAL DICIEMBRE 2020					
UNIDAD FUNCIONAL	**INGRESO**	**COSTO**	**UTILIDAD BRUTA**	**M.G UTILIDAD BRUTA**	**%COSTOS**
Apoyo Diagnóstico Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico	4.337.609.419	2.260.843.292	2.076.766.126	47,88%	52,12%
Apoyo Terapeutico Rehabilitación y Terapias	2.196.951.600	1.773.569.181	423.382.419	19,27%	80,73%
Apoyo Terapeutico Banco de Sangre	6.691.161.555	6.675.665.319	15.496.235	0,23%	99,77%
Apoyo Terapeutico Unidad Renal	1.926.603.266	1.357.108.959	569.494.307	29,56%	70,44%
Apoyo Terapeutico Terapias Oncológicas	4.810.460.322	5.130.172.956	-319.712.635	-6,65%	106,65%
Servicios Conexos a la Salud	998.820.371	1.297.192.990	-298.372.619	-29,87%	129,87%
Devoluciones, Rebajas y Descuentos	-314.206	0	-314.206	100,00%	0,00%
TOTAL UNIDAD FUNCIONAL	**186.559.502.903**	**173.637.845.176**	**12.921.657.727**	**6,93%**	**93,07%**

Fuente: Notas a los Estados Financieros # 22- HUS

CAUSA:
Incumplimiento a los procedimientos que se deben efectuar para el registro y presentación de la información financiera (Facturación) conforme a normatividad vigente y expuesta en el Criterio

EFECTO:
Se Genera subestimación en los Estados Financieros por valor de ($1.433.288.109.), permitiendo que la información contable continúe reflejando saldos sin depurar y por lo tanto no muestran la realidad económica de la entidad. Por la anterior se configura una observación de carácter administrativo.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.05.
LA ENTIDAD NO TIENE MANUAL DEPRESUPUESTO ACTUALIZADO

CRITERIO:
Decreto 115 de 1996, por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquéllas, dedicadas a actividades no financieras, compilado en el Decreto 1068/15; y demás normas en materia presupuestal

CONDICIÓN:
No se observa un instrumento de consulta que contenga información suficiente y clara, donde se definan los principios aplicables en materia presupuestal, donde se determine reglas y procedimientos aplicables a cada una de las etapas presupuestal y situaciones concretas relacionadas con la materia; donde se incluya el seguimiento y control para minimizar riesgos, y las responsabilidades que derivan de la gestión presupuestal. Conforme a lo señalado se configura una observación administrativa.

CAUSA:
Deficiencias en el sistema control interno; ausencia de seguimiento y control al sistema presupuestal.

EFECTO:
Afectación en el desarrollo de las actividades propias del proceso. Posibles sanciones por manejo inadecuado de recursos asignados para el cumplimiento de fines misionales, por lo anterior se configura una observación de carácter administrativo.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.06.
INCUMPLIMIENTO MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

CRITERIO:
Ley 100 de 1993 Art 189. *Mantenimiento Hospitalario. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30 %) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.*
Decreto 1769 de1994 Decreto aclarado por el Decreto 1617 de 1995, por medio del cual se reglamentó el art 189 de la Ley 100 de 1993 sobre mantenimiento hospitalario.

CONDICIÓN:
En cuanto al rubro de mantenimiento hospitalario; recursos destinados estrictamente a la dotación hospitalaria, al equipo industrial en uso, equipo biomédico, equipo de comunicación, se observa que, la entidad no cumplió con la asignación del 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria, ya que del seguimiento realizado el valor apropiado en el periodo fue de $14.865.499.281, que corresponde al 4,86% del total de su presupuesto, dejando de apropiar la suma de $400.973.450.

CODIGO PRESUPUESTAL	VALOR
03210601102	1.218.187.216
0321070103	689.347.4444
0321070201	3.361.173.116
0321070202	3.695.245.334
03210700203	4.774.200.407
0321070204	1.127.345.764
TOTAL, COMPROMETIDO MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	**$14.865.499.281**

Se observa que en la vigencia 2020, la ESE Hospital Universitario de Santander, no elaboro el Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario, el cual debe contener objetivos, metas, programación de actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros necesarios para cumplir con los objetivos propios de la entidad en cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.

CAUSA:
Deficiencias en los mecanismos de seguimiento y control a la ejecución

presupuestal**.**

EFECTO:
Posibles sanciones por desconocimiento de las disposiciones vigentes y por lo anteriormente señalado se configura una observación administrativa.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Sea lo primero aclarar en este punto, que la ESE Hospital Universitario de Santander ha dado cumplimiento a la normatividad vigente artículo 189 de la ley 100 de 1993, proyectando, destinando y apropiando los recursos que soporten el mantenimiento hospitalario como mínimo en el 5% del total del presupuesto. Igualmente, en las adiciones presupuestales de los ingresos que se presentaron en la vigencia 2020, se realizó el respectivo cálculo y adición del 5% para los rubros de mantenimiento hospitalario.

Sin embargo, durante la vigencia 2020, en virtud de la situación excepcionalísima, inesperada y singular presentada con ocasión de la pandemia mundial generada por el COVID-19 que conllevó a nivel nacional a la declaratoria de emergencia como consecuencia de la crisis sanitaria, económica y social que aún persiste, se presentaron donaciones del sector privado para afrontar la emergencia por la COVD-19 y estos recursos fueron destinados exclusivamente para la compra de insumos médicos.

De igual manera la Gobernación de Santander a través de convenios interadministrativos asignó recursos para la compra de equipos biomédicos y la construcción de obras para la Central de Urgencias de la ESE Hospital Universitario de Santander.

Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de resoluciones asignó recursos para el pago de personal y dotación de equipos para la atención de usuarios afectados en la pandemia COVID-19.

En resumen, las donaciones del sector privado y subvenciones del orden departamental y nacional no son sujetas al Artículo 189 de la Ley 100 por tratarse de recursos con destinación específica, esto es, que no correspondían a los ingresos brutos de la ESE, sino que surgieron con ocasión única y exclusivamente para la atención de la emergencia sanitaria, en materia de talento humano, y económica que se ocasionó por la COVID19que se dio en la vigencia 2020, y, que se recalca aún se encuentra vigente hasta el 30 de noviembre en el 2021.

A continuación, se detalla el resumen de los ingresos totales afectados con la asignación del 5% para gastos de mantenimiento hospitalario, así:

PRESUPUESTO FINAL DE INGRESOS VIGENCIA 2020	**305.329.454.631**
Transferencias Departamento de Santander (-)	1.264.956.000
Proyecto Construccion Central de Urgencias (-)	3.773.237.046
Convenio de Donación Promioriente S.A. ESP (-)	1.000.000.000
Donación electrificadora de Santander S.A. ESP (-)	300.000.000
Aportes Recibidos del Gobierno Nacional (-)	18.550.473.300
PRESUPUESTO FINAL DE INGRESOS PARA CALCULO ART 189 LEY 100	**280.440.788.285**
PRESUPUESTO MINIMO PARA MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	**14.022.039.414**
COMPROMISOS PRESUPUESTALES MANTENIMIENTO 2020	**14.865.499.281**
PRESUPUESTO DESTINADO PARA MANTENIMIENTO	**5,30%**

En consecuencia, de lo enunciado anteriormente se precisa que la ESE HUS destinó para la vigencia 2020 el 5.30% del total del presupuesto vigencia 2020 para las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria, es decir, el porcentaje destinado superó el 5% señalado en la norma, dando cumplimiento a lo estipulado en el precepto normativo para tal fin.

Por lo anterior, no se acepta la observación respecto del no cumplimiento de lo estipulado en la normativa señalada en el criterio de la observación, no obstante, se acepta respecto del no seguimiento y control de la ejecución presupuestal, por lo que, se diseñaran controles que permitan mantener la información actualizada sobre los compromisos registrados en los rubros de mantenimiento hospitalario. "

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad donde soportan el cumplimiento de apropiar los recursos para el mantenimiento hospitalario como mínimo en el 5% del total del presupuesto, y teniendo en cuenta que dentro del cálculo efectuado se consideró las donaciones del sector privado y subvenciones del orden departamental y nacional las cuales no son sujetas al Artículo 189 de la Ley 100, este ente de control **DESVIRTÚA** la observación de carácter administrativo.

RELACION DE OBSERVACIONES PRESUPUESTALES

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.07. SOBRESTIMACION EN ADICION DEINCORPORACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

CRITERIO:
Decreto 111 de 1996. Estatuto Orgánico de Presupuesto y Decreto 115 de 1996. Por el cualse establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquéllas, dedicadas a actividades no financieras, compilado enel Decreto 1068/15; y demás normas en materia presupuestal

CONDICIÓN:
Se evidencia en el Acuerdo de Junta Directiva N°.001 de enero 30 de 2020, en el considerando b) la incorporación al presupuesto de ingresos y gastos los saldos debidamente certificados por los profesionales de contabilidad y presupuesto y Tesorero, de las cuentas de Caja y Bancos, Cuentas por cobrar y cuentas por pagar, valores que difieren con el Estados de la Situación Financiera a diciembre 31 de 2019, presentando unasobrestimación presupuestal por valor de (1,875,010,276).

HUS	ACUERDO DE JUNTADIRECTIVA N° 001 30 DE ENERO 2020	ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA SALDO A 31 DE DICEIMBRE 2019	DIFERENCIA AUDITORIA
CAJA Y BANCOS	6,188,742,834	6,188,742,834	-
CUENTAS POR COBRAR	262,042,295,196	262,042,295,196	-
CUENTAS POR PAGAR	48,860,888,876	46,985,878,600	(1,875,010,276)

CAUSA:
Deficiencias en el sistema control interno; ausencia de seguimiento y control al sistema presupuestal.

EFECTO:
Afectación en el desarrollo de las actividades propias del proceso, manejo inadecuado de recursos asignados para el cumplimiento de fines misionales, por lo

anterior se configura una observación de carácter administrativo.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

RELACIÓN DE OBSERVACIONES GESTIÓN CONTRACTUAL

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORÍA No.08. FALENCIAS EN LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTRACTUAL EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA -SECOP - VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DE PUBLICIDAD.

CRITERIO:
La Ley 1150 de 2007, ARTÍCULO 13. Señala: *"PRINCIPIOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL PARA ENTIDADES NO SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.* ***Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política****, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal. Es deber de todas las entidades estatales publicar los documentos de los procesos contractuales en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública -SECOP, desde la planeación del contrato hasta su liquidación."*

Constitución Política de Colombia, *ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*

Esta disposición esta reglada en el Decreto-Ley 019 de 2012 Artículo 223. "A partir del primero de junio de 2012, los contratos estatales sólo se publicarán en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública -SECOP- que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente. En consecuencia, a partir de dicha fecha los contratos estatales no requerirán de publicación en el Diario Único de Contratación y quedarán derogados el parágrafo 3 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, los artículos 59, 60, 61 y 62 de la Ley 190 de 1995 y el parágrafo 2 del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007."

CONDICIÓN:
En el proceso auditor se encontró en los expedientes contractuales tomados como muestra, que hay inconsistencias en la publicación en SECOP, relacionadas a la ausencia de la ejecución contractual.

CAUSA:
Omisión de los deberes legales de los servidores públicos responsables de cumplir las disposiciones legales, y la vulneración de los principios que rigen la contratación estatal como el de publicidad que se deriva del principio de transparencia.

EFECTO:
Posible vulneración al principio de publicidad y transparencia, durante los procesos contractuales, por la ausencia, inoportuna e inadecua publicación. Por lo anterior se configura una observación administrativa.

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORIA No.09
DEMORA EN LOS TRAMITES PARA OBTENCION DE CERTIFICACION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA FARMACEUTICA DE GASES MEDICINALES.

CRITERIO
Decreto 677 de 1995, Decreto 2205 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Resolución 444 de 2008. Resolución 4410 de 2009.

CONDICION
De acuerdo al seguimiento realizado en relación al cumplimiento de las normas sanitarias, se observa que a pesar de estar en plan de mejoramiento, la ESE aun no cuenta con la Certificación en Buenas prácticas de Elaboración y en Buenas prácticas de Manufactura Farmacéutica para la fabricación de gases de usoMedicinal (aire medicinal en sitio por compresor), otorgada por el INVIMA, y como consecuencia de ello en la actualidad sigue con medida sanitaria de seguridad consistente en "*suspensión temporal, de la fabricación de aire medicinal en sitio"* como consta en el Acta de visita de Inspección Vigilancia y Control realiza el 25 de agosto de 2021. Situación que demanda la adopción de medidas administrativas eficientes, eficaces y oportunas, así como de controles periódicos, para dar cumplimiento cabal a las disposiciones contenidas en la Resolución 4410 de 2009 expedida por el INVIMA y de esta manera evitar tanto la materialización de riesgo alto en la prestación del servicio de aire medicinal, como la configuración de responsabilidades por la reiteración de estos hechos. Por lo anterior se configura una observación administrativa.

CAUSA
Desatención en el cumplimiento de deberes funcionales y falencias en los mecanismos de monitoreo y control,

EFECTO
Afectación en la calidad en la prestación del servicio, por lo anterior se configura una observación de carácter administrativo

RESPUESTA DEL SUJETO DE CONTROL

"Se acepta la observación y se implementaran acciones de mejora para subsanar la observación presentada por el equipo auditor."

CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

Con fundamento en la réplica presentada por la entidad en la cual aceptan la deficiencia relacionada se **CONVALIDA** como hallazgo administrativo, así las cosas, se debe incluir en el plan de mejoramiento.

CUADRO CONSOLIDACION DE OBSERVACIONES

TIPO						DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACION	CUANTIA	PÁG.
#	A	D	P	F	S			
1	X					NO SE EVIDENCIÓ PLAN DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Y LA OPERATIVIDAD DEL COMITÉ TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE, VIGENCIA 2020		16
2	X					DEFICIENTE MANEJO EN EL CONTROL DE GLOSAS PARA LA VIGENCIA 2020		16
3	X					SOBRESTIMACION EN REGISTRO DEL INVENTARIO Y LO REFLEJADO EN CONTABILIDAD		17
4	X					INCONSITENCIAS INFORMACION REPORTADA FACTURACION Y ESTADO DE LA ACTIVIDAD.		18
5	X					LA ENTIDAD NO TIENE MANUAL DE PRESUPUESTO ACTUALIZADO		19
6						DESVIRTUADO		20
7	X					SOBRESTIMACION EN ADICION DE INCORPORACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS		20
8	X					FALENCIAS EN LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTRACTUAL EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA -SECOP - VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DE PUBLICIDAD.		22
9	X					DEMORA EN LOS TRAMITES PARA OBTENCION DE CERTIFICACION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA FARMACEUTICA DE GASES MEDICINALES.		23

CUADRO NUMÉRICO DE OBSERVACIONES

TIPO DE OBSERVACIÓN	CANTIDAD	VALOR
ADMINISTRATIVAS	8	
DISCIPLINARIAS	0	
PENALES	0	
FISCALES	0	

ANEXO 2
FORMA DE PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Es obligación del sujeto de control tomar las medidas que conduzcan a corregir las observaciones contenidas en el presente Informe final, señaladas como Hallazgos Administrativos, mediante la formulación y ejecución acciones correctivas efectivas que eliminen las causas de los hallazgos e impidan su reiteración.

La entidad deberá elaborar un **PLAN DE MEJORAMIENTO**, y presentarlo a la Contraloría General de Santander, en el término de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la comunicación de este informe. El término de ejecución de las acciones propuestas no debe superar seis (6) meses contados a partir de la fecha de comunicación del informe Final.

Es deber del Representante legal y del jefe de Control Interno suscribir el respectivo Plan de Mejoramiento de los hallazgos administrativos detectados por el equipo auditor, y por ende diligenciar el FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO (F21_CGS) **y** reportarlo en la plataforma de SIA- CONTRALORÍAS.

Se debe presentar el Plan de Mejoramiento en medio virtual de conformidad con lo estipulado la **Resolución Nro. Resolución 000232 del 18 de marzo del 2021**, emitida por la Contraloría General de Santander. Se compilarán los planes de mejoramiento, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones: a. Se formulen acciones de mejora originadas en auditorías que no evalúan el plan de mejoramiento. b. En un proceso auditor existan acciones de mejora que no puedan evaluarse por no haberse cumplido aún su plazo. En este caso no será posible ampliar la fecha de ejecución.

El Plan de Mejoramiento deberá enviarse en archivo PDF firmado, al correo institucional: (***sjimenez@contraloriasantander.gov.co***) a su vez en medio físico a la Contraloría General de Santander. De la misma manera, los avances al plan de mejoramiento deben presentarse trimestralmente.

ANEXO 3
BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL

Impacto positivo en el sujeto, punto de control y/o en la comunidad generado por una actuación de la Contraloría General de Santander, derivado del control fiscal, de las acciones de mejora implementadas por los sujetos y puntos de control como consecuencia de las observaciones, hallazgos y pronunciamientos emitidos por la Contraloría General de Santander y/o de las actividades de control social y participación ciudadana, cuantificables o cualificables y que exista una relación directa entre la acción de mejoramiento y el beneficio.

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Falta de eficiencia en la gestión contractual de la ESE HUS	Socializar con los Subgerentes y jefes de Oficinas Asesoras, el procedimiento de Gestión de Adquisición de Bienes, Servicios y Obras.	Cualitativo	Un adecuado proceso en el manejo de la gestión de bienes servicios y obras	
		Establecer cronogramas que contribuyan a una gestión contractual eficiente			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Presunto daño fiscal respecto del presupuesto del contrato por pago no procedente conforme a la modalidad de pago e ítems contratados en beneficio artificioso de tercero	Modificar la forma de pago para la contratación del proceso de cartera suprimiendo el reconocimiento de porcentaje de recaudo.	Cualitativo	Optimización del gasto de la Institución; toda vez que, se cancela sin reconocimiento alguno	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Alto riesgo de duplicidad de pago con presunta inoperatividad del contrato "Proceso de cartera", por doblez de actividades en contratos suscritos por el HUS por el mismo fin, esto en relación con los cobros pre jurídicos o persuasivos de la Cartera del HUS (Contratos 080, 308, 386, 245, 130, 137	Entregar a cobro pre jurídico la cartera superior a 90 días sin probabilidad de pago en el corto plazo de acuerdo a las gestiones administrativos adelantadas por el área de Cartera.	Cualitativo	Con esto se genera un pronto recaudado de los dineros, a través de las vías judiciales y extrajudicial generando flujo de caja para la Institución	
		Verificar que las gestiones adelantadas por los abogados para el recaudo de la cartera sean posteriores a la entrega de la misma.			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Presunta vulneración a los principios de transparencia, selección objetiva de contratistas con correlativa evasión a la modalidad de selección por fraccionamiento del objeto del contrato (Contrato 245-2016 y 308-2016)	Socializar con los Subgerentes y jefes de Oficinas Asesoras, el procedimiento de Gestión de Adquisición de Bienes, Servicios y Obras, estableciendo cronogramas que contribuyan a una gestión contractual eficiente.	Cualitativo	Un adecuado proceso en el manejo de la gestión de bienes servicios y obras	
		Establecer cronogramas que contribuyan a una gestión contractual eficiente			
SEGUIMIENTO PLAN DE	Presuntos requisitos excluyentes y que restringen la participación y	Elaborar los futuros requerimientos de dispositivos médicos, teniendo en cuenta de	Cualitativo	Mayor participación de oferentes permitiendo mejor oferta para el HUS	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
MEJORAMIENTO	pluralidad de oferentes	manera clara y definida las especificaciones técnicas y requisitos técnicos habilitantes, que permitan una amplia participación de oferentes			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	El contratista no presentó las hojas de vida de los ejecutores del contrato, pese a que la invitación formulada por la Entidad establecía esta obligación, no existe evidencia alguna de la evaluación de la idoneidad del personal ejecutor afiliado a la Cooperativa de Trabajo Asociado.	Solicitar a los proponentes, la entrega de la información referente a las hojas de vida del personal a contratar en las propuestas presentadas en el marco de un proceso contractual. Emitir una circular dirigida a todos los supervisores técnicos con el fin de recordar la obligación de remitir las hojas de vida de los ejecutores que se encuentren en su poder y que por su naturaleza, deban reposar dentro del expediente administrativo contractual según el procedimiento establecido de la ESE HUS.	Cualitativo	Con esto se busca evaluar la idoneidad del personal ejecutor afiliado que desarrolla un perfil determinado	
2016 - H7	Los informes de supervisión no revelan con certeza que se haya realizado seguimiento técnico sobre las actividades ejecutadas, teniendo en cuenta la variación de frecuencia de cada uno de los procesos contratados.	Revisar y ajustar el Manual de Supervisión e Interventoría de Contratos con el que cuenta la ESE HUS. Verificar que dentro del expediente administrativo contractual reposen los informes de supervisión donde se evidencie el cumplimiento de las obligaciones por parte de los contratistas.	Cualitativo	Se generó un conocimiento para el seguimiento técnico sobre las actividades ejecutadas, teniendo en cuenta la variación de frecuencia de cada uno de los procesos contratados	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Adiciones al contrato demuestran fallas en la planeación contractual, toda vez que se trata de un contrato cuyo servicio se requiere de manera permanente. La necesidad del servicio es conocida y no guarda coherencia con la justificación esbozada.	Socializar con los Subgerentes y Jefes de Oficinas Asesoras, el procedimiento de Gestión de Adquisición de Bienes, Servicios y Obras, estableciendo cronogramas que contribuyan a una gestión contractual eficiente.	Cualitativo	Un adecuado proceso en el manejo de la gestión de bienes servicios y obras	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Presunta evasión en el pago de aportes de seguridad social de los asociados a la Corporación CORMEDES, con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de	Aplicar concepto emitido por la UGPP, concerniente al pago de aportes parafiscales y seguridad social en Contratos de prestación de servicios suscritos con la corporación Cormedes.	Cualitativo	Evitar la evasión en el pago de aportes de seguridad social por parte de la empresa Contratista.	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
	servicios No. 211-2016				
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Presunto daño fiscal por inutilización de tablets adquiridas. Dos de ellas fueron extraviadas	Realizar los ajustes técnicos, administrativos y asistenciales para garantizar con amplia cobertura la utilización y control de inventario de las Tablets	Cuantitativo	Se adelantó denuncio respectivo de las Tablet con inventario interno HUS20303 y HUS20306, que sirvió como evidencia para adelantarla reclamación ante la aseguradora. Una vez se surtió este trámite la empresa LA PREVISORA SA compañía de seguros pago el valor total de la indemnización de dichos dispositivos a la institución. Adicional a lo antes expuesto con las capacitaciones realizadas al personal de farmacia se generó una cultura de adherencia y manejo de las Tablet logrando una aceptación y utilización más eficiente por parte del área de farmacia.	$ 2.946.000
		Realizar los ajustes técnicos, administrativos y asistenciales para garantizar con amplia cobertura la utilización y control de inventario de las Tablets			
		Realizar la correspondiente reclamación ante la aseguradora para el pago de las dos (2) Tablets extraviadas.			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Legalización de hechos cumplidos.	Revisar y ajustar el procedimiento de Gestión de Adquisiciones, bienes y servicios.	Cualitativo	Con el contrato transaccional autorizado por el comité de conciliaciones, se extinguieron las obligaciones surgidas en razón de la prestación del servicio de internet, de enlace de comunicaciones por medio de fibra óptica. El seguimiento que se ha venido realizando por parte del proceso que tiene la necesidad ha permitido que no se vuelva a presentar hechos cumplidos derivados de la prestación del servicio de internet, servicio que derivó el hallazgo.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Contrato de obra civil No. 530 de 2013 - "Construcción Central de Urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER". Múltiples suspensiones denotan falta de planeación y devienen en un presunto daño fiscal por no culminación de la obra, dado que la misma a la fecha no presta el servicio por el cual se contrató y a la fecha se ha invertido la suma de $8,784,744,830	Realizar estricto seguimiento al cronograma de obra, mediante la realización de los Comités de obra semanales e informe mensual de interventoría, en aras de garantizar el cumplimiento de actividades hasta la finalización del contrato	Cualitativo	Permite contar con información oportuna para poder tomar acciones sobre las diferentes etapas de la contratación y seguimiento a la ejecución de las obras	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Aplicación de la sentencia C-171 de 2012 - Intermediación laboral en contratación de personal	Estudio de cargas laborales para implementación de las plantas temporales	Cualitativo	El estudio de cargas laborales facilita un sistema de control de gestión de la carga de trabajo y evita riesgos psicosociales como estrés o ansiedad para mejorar las condiciones de trabajo de los colaboradores de la ESE HUS	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	El Hospital Universitario de Santander no cumplió el plan de mejoramiento aprobado para la vigencia 2015	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas a la Contraloría General de Santander en el Plan de Mejoramiento vigencia 2016	Cualitativo	Permite contar con información oportuna para poder tomar acciones sobre las diferentes desviaciones, barreras, efectividad o incumplimiento de las acciones programadas y aprobadas por el ente de control	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Con corte a 31 de diciembre de 2017, existen incumplimientos en las oportunidades de mejora y acciones de mejoramiento propuestas en el mapa de riesgos del Hospital Universitario de Santander, lo cual conlleva a la ocurrencia de los riesgos. Los incumplimientos se dan en las etapas de Procesos Estratégicos, Procesos Misionales y Procesos de Apoyo	Formular una herramienta de gestión que permita identificar, valorar, tratar y hacer monitoreo y seguimiento a los riesgos asociados a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, que incluya responsabilidades de los servidores públicos frente a la gestión del riesgo	Cualitativo	En el año 2019 la E.S.E. Hospital Universitario de Santander implementó la herramienta ALMERA, una plataforma que ha permitido consolidar todos los riesgos en cada uno de los sistemas identificados por la política de gestión integral del riesgo, en donde se identifica, analiza, evalúa, trata, hace seguimiento y control a los riesgos asociados a cada uno de los procesos, verificando la implementación de las acciones que ha conllevado a mejorar la gestión del riesgo en la institución, minimizando la materialización de los mismos, con el fin de crear una cultura en cada uno de los servidores públicos de la ESE HUS. En la actualidad se implementan 15 sistemas de riesgos en dicha herramienta.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Obras inconclusas y en ejecución se encuentran suspendidas	Mantener vigente el registro presupuestal con el fin de garantizar el respaldo a los contratos de obra. Realizar estricto seguimiento al cronograma de obra, mediante la realización de los Comités de obra semanales e informe mensual de interventoría, en aras de garantizar el cumplimiento de actividades hasta la finalización del contrato Informar sobre las acciones de gestión administrativa que permitan el reinicio de las obras suspendidas.	Cualitativo	Se mantiene un respaldo presupuestal para garantizar que los contratos de obra se ejecuten según las necesidades de infraestructura de la ESE HUS, de esta manera se tiene la información oportuna para poder tomar acciones sobre las diferentes etapas de la contratación y seguimiento a la ejecución de las obras	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Cuentas Bancarias embargadas	Continuar con la gestión por parte de la defensa judicial de la entidad para lograr el desembargo de las cuentas, además de gestionar el correspondiente pago.	Cuantitativo	Se logró recuperar los títulos que se encontraban consignados en el Banco Agrario debido a los depósitos judiciales correspondientes a VALENCIA CONSULTORES Y OUTSOURCIG S.A, INVIMA y B. BRAUN MEDICAL S.A., así mismo la gestión para el desembargo de las cuentas bancarias y recordar a las entidades bancarias el carácter de inembargabilidad que poseen las cuentas de la ESE HUS debido a que son dineros destinados para la prestación de servicios de salud.	$ 193.559.488
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Gestión de cobro de cartera	Se continuarán circularizando los saldos de cartera mensualmente, donde se evidenciará a las ERP que hagan caso omiso al oficio y se remitirá comunicado a la Supersalud de las ERP que no accedan a conciliar cartera. Se continuarán reportando los incumplimientos al Giro Directo remitiendo notificación a la Supersalud para que tome las medidas de su competencia. Se entregará cartera mayor a 90 días a la Oficina Asesora Jurídica para el inicio del cobro pre y jurídico de las facturas	Cuantitativo	Se logró el incremento en los recursos recibidos durante las vigencias 2017 y 2018, pasando de 90.384 millones a 114,125 millones en el 2017 y 128.646 millón en 2018	$ 128.646.771.945
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Equipo biomédico adquirido según contrato 508 de 2014 para la UCI NEONATAL en almacén	Planificación eficiente de procesos de adquisición de equipos para dotación de servicios	Cualitativo	Se logró una estandarización del proceso de identificación de necesidades de tecnología y la priorización de compras, garantizando entre otros el talento humano como usuario final y la infraestructura, garantizando así una correcta puesta en funcionamiento y en los tiempos establecidos.	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	El proceso de Facturación contratado no está cumpliendo para la optimización de los recursos de la ESE	Establecer medidas de control en los diferentes procesos que intervienen en la generación de la factura que permita mejorar el flujo de recursos para la ESE HUS.	Cualitativo	Mayor eficiencia en los tiempos de generación de facturas y enviado a Cartera para radicación, definición e inclusión de obligaciones en los aspectos técnicos para definir tiempos y sanciones pecuniarias por incumplimientos en devoluciones, enviado a Cartera para radicación y cierre extemporáneo de los egresos hospitalarios en los nuevos contratos, mejor flujo de recursos para la ESE HUS, a partir de la facturación oportuna y enviados a radicar e identificación de nuevas necesidades de personal para fortalecer subprocesos de liquidación, revisoría de cuentas y devoluciones.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	El comité de facturación, cartera y glosas no da cumplimiento a sus funciones	Realizar los Comités de Facturación, Cartera y Glosas, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 454 de 2016 de la ESE HUS	Cualitativo	Se han realizado los comités de facturación, cartera y glosas cumpliendo con lo establecido en la resolución 454 de 2016, lo que ha permitido tener la información actualizada de todos procesos mensualmente, con el fin de poder tomar decisiones que conlleven al mejoramiento de los ingresos	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Incremento de las cuentas por pagar	Gestionar el incremento de la recuperación de cartera y giro directo, conciliando (facturación y cartera) con las ERP y así llegar a firmar acuerdos de pago o en su efecto el inicio de cobro coactivo	Cuantitativo	Se logró el incremento en los recursos recibidos durante las vigencias 2017 y 2018, pasando de 90.384 millones a 114,125 millones en el 2017 y 128.646 millón en 2018, se realizaron acuerdos de pago por $ 44.140.748.950, Se logró entregar la cartera en abogados en 2018 cerrando en un valor de $ 114.599.171.872	128.646.771.945 En obtener recursos y 114.599.171.282 en entrega a abogados
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Baja y deficiente gestión en el recaudo de la venta de servicios de salud, la cual ha desmejorado con respecto a las vigencias anteriores	Se continuará circularizando cartera mensualmente, donde se evidenciará a las ERP que hagan caso omiso al oficio y se remitirá comunicado a la Supersalud de las ERP que no accedan a conciliar. Se continuarán reportando a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos al Giro Directo para que tome las medidas de su competencia. Se entregará mensualmente cartera mayor a 90 días a la	Cuantitativo	Se logró el incremento en los recursos recibidos durante las vigencias 2017 y 2018, pasando de 90.384 millones a 114,125 millones en el 2017 y 128.646 millón en 2018, se logró entregar la cartera en abogados en 2018 cerrando en un valor de $ 114.599.171.872	128.646.771.945 En obtener recursos y 114.599.171.282 en entrega a abogados

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
		Oficina Asesora Jurídica para el inicio del cobro pre jurídico y jurídico			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Incremento injustificado del 9% en los gastos del personal mientras el total de los recaudos disminuyo en el 15% durante la vigencia 2016	Hacer seguimiento al radicado de la facturación con el fin de lograr un mayor reconocimiento y mejorar el giro directo y disminuir las cuentas por cobrar	Cualitativo	Permite oportunidad en la información, calidad de la información y seguimiento para oportunidad en la radicación ante cada ERP para posterior cobro.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	El Hospital Universitario canceló $9.237.968 de intereses en el pago del impuesto predial de 2016, de los predios ubicados en la Cra 33 No. 28-126 y la Cra 32 No. 29-175	Incrementar el recaudo y adicionar recursos al presupuesto de Impuesto predial	Cuantitativo	El Hospital se acogió al acuerdo municipal del concejo de Bucaramanga No. 33 de 2020, donde se establecen beneficios para el pago de contribuciones pendientes anteriores a la fecha del 20 de mayo de 2020	Descuento $1.511.902.841
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	La situación presupuestal del Hospital Universitario para la vigencia 2016 es de déficit superior a la de la vigencia 2015	Gestionar el incremento de la recuperación de cartera y giro directo, conciliando (facturación y cartera) con las ERP	Cualitativo	La ESE HUS, logro la recuperación de cartera respaldando la totalidad de los compromisos adquiridas en vigencias anteriores, así mismo, logro realizar mesas de trabajo que conllevaron a mejorar el recaudo, como también el incremento del giro directo y así respaldar lo compromisos de la vigencia actual.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	DESACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACION	Se procederá a contratar la actualización del Manual de Contratación de la Entidad Socializar a los funcionarios la actualización del Manual de Contratación de la Entidad.	Cualitativo	Se mejoró y definieron los procesos de contratación al Interior de la Institución en aras de optimizar tiempos	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	FALTA DE PUBLICACION EN SECOP DE ALGUNOS ACTOS CONTRACTUALES	implementación de informe mensual de cargue al secop. Contratación de Talento Humano necesario para el cargue de información al SECOP.	Cualitativo	Permite garantizar la transparencia y selección objetiva del contratista a través de sus diferentes procesos de contratación	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	EL MANUAL DE CONTRATACION E INTERVENTORIA DEBE SER CLARO Y AJUSTADO A LAS NORMAS REGULADORAS DE LA MATERIA	Se procederá a contratar la actualización del Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad Socializar a los funcionarios el contenido del mismo.	Cualitativo	Se genera un conocimiento para el seguimiento técnico sobre las actividades ejecutadas, teniendo en cuenta la variación de frecuencia de cada uno de los procesos contratados	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	DEBIL PLANEACIÓN CONTRACTUAL	Proceder a la programación anual de la Contratación de la Vigencia 2019.	Cualitativo	Permite garantizar el cubrimiento de los diferentes servicios al anterior de Institución (talento humano, medicamentos, dispositivos)	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	FALTA DE RIGOR EN LA ANUALIDAD PRESUPUESTAL	Implementar un esquema de control para la contratación que comprometa vigencias futuras	Cualitativo	Permite garantizar la continuidad en la prestación del servicio en aras de evitar inconvenientes en la prestación.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	FALENCIAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 004 DE 2017	Proceder a socializar ante la Junta Directiva la socialización propuesta y en consecuencia definir el alcance del contrato de Revisoría de la Fiscal. Definir las modificaciones a las cuales hubiese lugar, una vez se delimite el alcance y especificaciones del Contrato de Revisoría Fiscal.	Cualitativo	Se regularizo el contrato de revisoría fiscal cuya área gestora es la junta directiva	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	INDEBIDA DENOMINACIÓN DE UN CONTRATO	Se procederá a contratar la actualización del Manual de Contratación de la Entidad Socializar a los funcionarios el contenido del mismo.	Cualitativo	Se mejoraron y definieron los procesos de contratación al Interior de la Institución en aras de optimizar tiempos	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	FALENCIAS EN PRESTACIÓN DE SOPORTES E INFORMES DE EJECUCIÓN Y DE LA LABOR DE SUPERVISIÓN	Se procederá a contratar la actualización del Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad Socializar a los funcionarios el contenido del mismo.	Cualitativo	Permite generar conocimiento para el seguimiento técnico sobre las actividades ejecutadas, teniendo en cuenta la variación de frecuencia de cada uno de los procesos contratados	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	QUEJAS PENDIENTES POR RESOLVER A DICIEMBRE 31 DE 2017	En caso de no recibir respuesta por parte de las Oficinas Asesoras y/o Subgerencias en el tiempo máximo de 10 días hábiles o se presente una respuesta insatisfactoria, el Profesional Universitario SIAU remite por medio de oficio la queja con los soportes de lo actuado a la Oficina de Control Interno Disciplinario con copia de la Oficina Asesora de Calidad y Control Interno para que realice el trámite correspondiente y la respectiva gestión y/o investigación pertinente.	Cualitativo	Se ha logrado oportunidad de respuesta, es decir, se da respuesta a los usuarios dentro del tiempo establecido en el procedimiento de PQRSF.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD: La ESE HUS debería para la vigencia 2017 en el componente TIC para servicios estar en un 100% de avance, que comparado con la	Elaborar el formato hoja de vida del trámite Definir la medición para hacer seguimiento al trámite	Cualitativo	Los hallazgos evidenciados, permitieron enfocar esfuerzos de la entidad en mejorar sus controles y sistemas de recolección de la información, en ese orden de ideas, en el año 2019 la E.S.E. Hospital	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
	inscripción de trámites en el SUIT solo se evidencia en un 50%	Inscribir en el SUIT de los trámites aprobados Adoptar el formato de racionalización de trámites. Publicación de los trámites racionalizados en el SUIT Evidenciar el registro de la estrategia de racionalización de trámites en el SUIT Actualizar la Estrategia de Gobierno Digital Publicar la estrategia de Gobierno Digital en página web.		Universitario de Santander implementó la herramienta Software ALMERA, plataforma que ha permitido mejorar la consolidación de los formatos que dan soporte a la política de anti-trámites. De igual forma, se ha venido diligenciando cada vez que se identifique un trámite nuevo, el formato de hoja de vida de trámites, este último, se encuentra en el software de la plataforma de la institución anteriormente mencionada y puede ser consultado libremente por los colaboradores del Hospital. La institución viene realizando una medición de indicadores mensual y semestral por parte de los procesos responsables, actualmente en la plataforma SUIT la institución cuenta con el 100% de los trámites aprobados y registrados que son de obligatorio cumplimiento, también podemos evidenciar en la plataforma SUIT la estrategia y su seguimiento de la racionalización de la ESE HUS, en la página web se encuentra publicada y actualizada la estrategia de gobierno digital a fecha del 2021 en el siguiente link http://www.hus.gov.co/plan-gobierno-digital/.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	LEY DE TRANSPARENCIA Y DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA: La ESE HUS no tiene publicada en su página web la siguiente información: normatividad, presupuesto, plan anticorrupción y atención al ciudadano con seguimientos y lo contemplado en los artículos 7 y 9 de la Ley 1712 de 2014	Publicar el Esquema de publicación en la página web institucional Publicar el procedimiento de publicación Actualizar la información en la página web	Cualitativo	Con la publicación del Esquema de publicación, procedimiento de publicación de información en la página web y actualización de la misma se da cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública, otorgando la oportunidad a la ciudadanía de conocer dicha información y las condiciones para su uso. Otro beneficio obtenido de la gestión realizada es mantener actualizada la memoria institucional, de manera que agentes externos como la rotación de personal no afecten la continuidad de los procesos y las buenas prácticas adoptadas.	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	DEBILIDADES DE CAJA MENOR	Elaborar el Procedimiento Caja Menor	Cualitativo	Se logró una normalización donde se presentó un mayor control y seguimiento al momento de dar apertura a una caja menor y a su vez se puede verificar el destino de cada uno de los rubros invertidos de la misma.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	FALTA DE CONTROLES EN EL MANEJO DE LOS ACTIVOS FIJOS	Socializar, evaluar y corregir falencias detectadas en la evaluación del procedimiento para ingreso de elementos a la ESE Socializar, evaluar y corregir falencias detectadas en la evaluación del procedimiento inventario activos bienes de consumo y devolutivos en la ESE Generar cronograma de inventario en la ESE HUS Realizar seguimiento a la respuesta del intermediario de seguros Delima March SA respecto al caso siniestro No. 56306: pérdida por los dos monitores de signos vitales	Cualitativo	En este punto se puede determinar que el beneficio fue un mayor control para el ingreso de activos fijos e insumos a la ESE HUS, permitiendo ejercer un seguimiento más exhaustivo. De igual modo se Generaron procedimientos que son las herramientas principales para que se permitiera ese control.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	CARTERA POR EDADES. La mayor concentración de la cartera para el año 2017 se encuentra en el rango de más de 360 días con un 40.5% del total, se presenta un incremento del 29.86%, lo que muestra una cartera lenta en su recuperación, a pesar de la gestión realizada por parte de la administración, gestión que no puede ser calificada como efectiva.	Se notificará cartera mensualmente, donde se evidenciará a las ERP que hagan caso omiso al oficio y se remitirá comunicado a la Supersalud de las ERP que no accedan a conciliar. Se continuará reportando los incumplimientos al giro directo con la notificación a la Supersalud para que tome las medidas de su competencia. Gestionar el incremento de la recuperación de cartera conciliando (facturación y cartera) con las ERP y así llegar a firmar acuerdos de pago o reconocimiento de deuda Se entregará cartera mayor a 90 días al área de jurídica para el inicio del cobroprejuridico de la información que no esté cancelada	Cualitativo	Se logró el incremento en los recursos recibidos durante las vigencia 2019, pasando de 128.646 millones en el 2018 a 177.144 millones en el 2019, se logró entregar la cartera en abogados en 2018 cerrando en un valor de $ 173.923.378.452	177.144.615.806 En obtener recursos y 173.923.378.452 en entrega a abogados
SEGUIMIENTO PLAN DE	DEBILIDADES PROCESOS DE	Seguimiento a la radicación	Cualitativo	A partir de la implementación del Acta mensual de enviado a	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
MEJORAMIENTO	CARTERA Y FACTURACIÓN	Conciliación mensual del pendiente por radicar		radicar, se concilian entre las dos áreas (Facturación-Cartera), los saldos o valores entregados; evidenciándose oportunidad en la información, calidad de la información y seguimiento para oportunidad en la radicación ante cada ERP para posterior cobro.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	INCONSISTENCIAS EN EL MANEJO DE GLOSAS	Se retroalimentará mensualmente a los centros de costos y facturación sobre las glosas aceptadas para disminuir el impacto de aceptación estableciendo un acta mensual.	Cuantitativo	En el 2019 se logró disminuir las glosas aceptadas en un 48%, pasando de una aceptación de 175.540.881 en el 2018 a 90.046.613 en el 2019	Se disminuyó las glosas en la suma de $ 85.494.268
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	PAGO DE INTERESES DE MORA POR EXTEMPORANEIDAD EN EL PAGO DE SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	Revisar y hacer monitoreo junto con la oficina Asesora Jurídica y Defensa Jurídica, para evitar el pago de intereses moratorios por extemporaneidad	Cualitativo	Permite evitar que la Entidad incurra en pago de dineros extras dentro de los procesos que fallan en contra.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	SEGUIMIENTO PAGO SANCIÓN MINISTERIO DE TRABAJO: A la fecha se encuentra pendiente de pago, lo que ha generado unos intereses de mora por valor de $607419180, según liquidación de crédito y costas en la jurisdicción de cobro coactivo.	Informar la ejecución del contrato 353 de 2018 de este proceso ante el ministerio de trabajo y solicitar la baja de esta sanción	Cualitativo	Contrato liquidado según acta de liquidación No. 0021 de febrero de 2019, donde se declara a paz y salvo por todo concepto una vez suscrita el acta de liquidado.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	SEGUIMIENTO PROCESO SANCIONATORIO INVIMA	Solicitar el levantamiento de la medida sanitaria impuesta por el INVIMA	Cualitativo	Consolidación de un proyecto para la construcción de una central de gases medicinales	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	PAGO DE INTERESES DE MORATORIOS POR IMPUESTO PREDIAL	Revisar y hacer monitoreo junto con la oficina Asesora Jurídica y Defensa Jurídica, para evitar el pago de intereses moratorios por extemporaneidad	Cuantitativo	El Hospital se acogió al acuerdo municipal del concejo de Bucaramanga No. 33 de 2020, donde se establecen beneficios para el pago de contribuciones pendientes anteriores a la fecha del 20 de mayo de 2020	Descuento $1.511.902.841
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	SALDO DE CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS A DICIEMBRE 31 DE 2016 SIN CANCELAR	Reactivar los contratos de obras que se encuentran suspendidos como el reforzamiento de urgencias y el proyecto de la central de urgencias	Cualitativo	El contrato de reforzamiento de urgencias y el proyecto de central de urgencias se reactivó y en el mes de octubre de 2021 se realizará la entrega de la obra beneficiando a la población santandereana y del nororiente colombiano para una atención humanizada y centrada en el usuario	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	DEFICIT PRESUPUESTAL	Respaldar las cuentas por pagar con las cuentas por cobrar por la prestación de servicios de salud	Cualitativo	Mayor eficiencia en los tiempos de generación de facturas y enviado a Cartera para radicación, definición e inclusión de obligaciones en los aspectos técnicos para definir tiempos y sanciones pecuniarias por incumplimientos en devoluciones, enviado a Cartera para radicación y cierre extemporáneo de los egresos hospitalarios en los nuevos contratos, mejor flujo de recursos para la ESE HUS, a partir de la facturación oportuna y enviados a radicar e identificación de nuevas necesidades de personal para fortalecer subprocesos de liquidación, revisoría de cuentas y devoluciones.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Publicación extemporánea en SECOP de documentos de procesos contractuales	Publicación de los documentos contractuales en la plataforma SECOP dentro de los tiempos establecidos	Cualitativo	Mostrar la trasparencia dentro de los procesos contractuales que adelanta la Entidad.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Presunto incumplimiento de obligaciones del contratista en el contrato de prestación de servicios profesionales no. 30 de enero 05 de 2018	Ejercer la supervisión técnica conforme a lo establecido en el Manual adoptado por la entidad; y a su vez dar cumplimiento a lo establecido cuando se presentan posibles incumplimientos.	Cualitativo	Facilita el cumplimiento de las obligaciones contraídas en los diferentes acuerdos contractuales y que no se vea interrumpido del servicio.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	No se envían copias de los contratos sindicales al Ministerio de Trabajo	Solicitar a los contratistas copia del radicado de los contratos sindicales, ante Ministerio de trabajo e incluirla en el expediente contractual como constancia de verificación legal de dicho envío.	Cualitativo	Permite verificar la idoneidad del contratista y que su empresa cumpla con lo establecido en la ley	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	La Entidad no publicó en su página web las notas a los informes financieros y contables mensuales durante la vigencia 2018.	Publicación mensual en la página web de la ESE HUS de los informes mensuales junto con las notas a los informes mensuales	Cualitativo	La divulgación de los estados financieros y sus respectivas notas de forma periódica han permitido cumplir con la ley de transparencia y brindar información oportuna a toda la comunidad hospitalaria.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Los Estados contables reportados a la CGN a través del CHIP no son los mismos reportados en SIA Contralorías, adicionalmente lo reportado a la CGN a través del CHIP no tiene firma del Representante Legal, Subgerente Administrativa y Financiera, Revisoría Fiscal, Contadora,	Presentar homogéneamente los estados contables a SIA Contraloría y a CHIP - CGN	Cualitativo	La presentación homogénea de los Estados Financieros a la Contraloría, CHIP y CGN firmados por el Representante Legal, Revisor Fiscal, Subgerente Administrativo y Financiero y Contador de la Institución garantizan la confiabilidad de los mismos ante la comunidad hospitalaria	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
	las cuales dan validez a la información reportada. Siendo los Estados contables un único documento que debe ser reportado en los diferentes Entes Externos				
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Falencia en uso de catálogo de cuentas en estado de situación financiera cuenta de Provisiones	Reflejar el valor de las provisiones para procesos en contra de la ESE HUS por la clasificación CUENTA de acuerdo al catálogo de cuentas de la contaduría general de la nación	Cualitativo	La clasificación de las cuentas contables de acuerdo al Catálogo de cuentas de la Contaduría General de la Nación permite garantizar el cumplimiento a la normativa vigente	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Página Web de la Entidad con un avance del 75%	Verificar la aprobación, por parte del SUIT del 100% de los trámites cargados en la plataforma	Cualitativo	La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER logró la consolidación del 100% de los trámites aprobados y registrados que son de obligatorio cumplimiento, los cuales actualmente se pueden evidenciar en la plataforma del Gobierno Nacional SUIT de la función pública y en la página web de la ESE HUS a través de los siguientes Links. http://www.hus.gov.co/tramites-y-servicios/ Y http://tramites1.suit.gov.co/reportes-web/faces/reportes/gestion/rep_gestion_portal_departamento_municipio.jsf?_adf.ctrl-state=veou6i69a_3	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Plataforma Tecnológica sin Renovar	Realizar la compra de los computadores, impresoras y scanner	Cualitativo	Con los contratos ejecutados número 299 de 2019 y número 286 del 2020, se adquirieron equipos de cómputo, impresoras y scanner para soportar los sistemas de información en áreas nuevas y para actualizar la plataforma de equipos hacen parte del inventario de la institución; mejorando en esto la cobertura en nuevas áreas y reemplazando equipos que ya habían cumplido con la vida útil según concepto de fábrica.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Verificadas en forma selectiva las hojas de vida de los funcionarios, se observó en algunas hojas de vida y en el formato lista de chequeo carece de firmas y algunos campos sin diligenciar tales	Implementar la lista de chequeo para documentación de historia laboral GTH-DTH-FO-12 que fue creada el día 05 de julio de 2018. Verificar que la lista de chequeo para documentación de historia laboral GTH-	Cualitativo	Reducción o minimización de la incidencia de errores y/ o fallos en la ejecución del proceso de desarrollo de talento humano, desde la creación de lista de chequeo para documentación de historia laboral GTH-DTH-FO-12.	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
	como nombre del cargo, nombre del responsable de talento humano; de igual forma el formato único de la hoja de vida que exige la Función Pública están diligenciadas pero sin la firma del servidor público y en algunos casos sin la fecha de diligenciamiento de la misma, faltando el nombre y la firma del jefe de recursos humanos y la fecha respectiva.	DTH-FO-12 se encuentre debidamente diligenciada antes de archivar la historia laboral. En cuanto a las hojas de vida cargadas en la plataforma SIGEP, verificar que las hojas de vida y la declaración de Bienes y Rentas que exige la Función Pública estén firmadas por el Servidor Público y por el Jefe de Recursos Humanos y se diligencie la fecha.			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Cumplimiento parcial del Informe Ejecutivo de Plan de acción	Realizar la Entrega a la Subgerencia de Servicios de Alto Costo del Servicio de Hematooncología.		Las estrategias desarrolladas han permitido apropiar a cada uno de los líderes de procesos de la institución en el cumplimiento de sus objetivos, así mismo, de las diferentes acciones de mejora identificadas ante las desviaciones presentadas. Centralizar la información y monitorear permanentemente frente a ciclos de mejoramiento continuo. Adicional, permite llevar la trazabilidad sistemáticamente de la información desde que se cuenta con el registro en el Sistema. Monitorear de manera constante los planes de acción institucionales, lo que conlleva a identificar a tiempo cualquier desviación y tomar acciones inmediatas, que permita resultados del 100% del cierre al finalizar la vigencia.	
		Realizar la consultoría para los estudios y diseños, presupuesto, análisis de precios unitarios, especificaciones técnicas y formulación del proyecto para el mantenimiento y adecuación de áreas para procedimiento de Hematoncológica pediátrica.	Cualitativo		
		Documentar el procedimiento de Atención de Cesarías programadas en la ESE HUS. Socializar el Procedimiento a las diferentes áreas Solicitar concepto por escrito de la No viabilidad de creación de comité de cesáreas.			
		Definición de plan de trabajo para mejoramiento de los diseños y captura de la información de los registros clínicos			
		Incluir reforzamiento de la red inalámbrica en el contrato de Telefonía IP, Conectividad e Internet			
		Contar con el apoyo del profesional Idóneo que permita la implementación del programa de Gestión Documental del PINAR y demás herramientas Archivísticas			
		Presentar el Proyecto de Enfermedades Huérfanas a la Oficina de Desarrollo Institucional y Gerencia para determinar la			

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
		Viabilidad financiera para la realización o no del mismo.			
		Realizar la solicitud de revisión y verificación de las hojas de vida al área de docencia e investigación con el fin de garantizar cumplimiento con el perfil del profesional de acuerdo al Convenio Docente Asistencial.			
		Realizar la solicitud a Gerencia para la evaluación de la disponibilidad presupuestal para el desarrollo de la reforma de laboratorio clínico según los lineamientos establecidos.			
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	BALANCE DE PRUEBA SIN SALDOS IGUALES. Analizado el Balance de prueba suministrado por la Entidad, base y fuente de los Estados contables de la Entidad se evidenció que estos no presentaron sumas iguales al totalizar las columnas en movimientos débito y crédito, presentando una diferencia de 27612151575.31	Continuar con el proceso establecido de generación de los Estados financieros del programa DGH.NET para la elaboración y presentación de los estados financieros de la ESE HUS	Cualitativo	Antes del cierre contable mensual, se ha verificado que al generar el balance de prueba los débitos y créditos presentan sumas iguales, permitiendo así la veracidad del balance general.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	DEFICIENCIA EN NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES.	Elaborar las notas a los Estados Contables suficientemente explicativas y continuar conciliando mensualmente los saldos de cuentas por cobrar.	Cualitativo	El análisis detallado en la elaboración de las Notas a los Estados Financieros permite explicar más y garantizan la comprensión de los mismos.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	MANEJO, ADMINISTRACION Y CONTROL DE CAJAS MENORES. Se evidenció que el auxiliar contable cajas menores no está siendo debidamente diligenciado ya que no se puede observar que gastos son de cada uno de las cajas menores, cuando fue su creación, cuando su reembolso, y esto aunado a que los formatos de reembolso son por concepto de gasto impide tener un control y seguimiento	Actualizar el procedimiento de cajas menores y modificar la Resolución de legalización de cajas menores	Cualitativo	La actualización del procedimiento de apertura, reembolso y legalización de los recursos de las cajas menores nos permitió una mejor gestión en el manejo de los pagos para atender las necesidades prioritarias, urgentes e inaplazables de las diferentes dependencias	
SEGUIMIENTO PLAN DE	CONCILIACIONES BANCARIAS. Se observó que en el	Colocar fecha de elaboración a cada una	Cualitativo	La realización de Conciliaciones Bancarias de manera mensual, en el	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
MEJORAMIENTO	formato 201901_03_agr, Formato cuentas bancarias, rendido por la Entidad en plataforma SIA Contralorías algunos de los códigos contables no corresponden a los estados contables, lo cual evidencia la falencia en la revisión de la información reportada por el sujeto al Ente de Control y genera incertidumbre de los controles de conciliación.	de las conciliaciones bancarias		formato indicado y utilizando las cuentas contables correspondientes, nos ha permitido reflejar los saldos reales en las cuentas bancarias indispensable para la toma de decisiones	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Inadecuada presentación de cuentas por cobrar en estado de situación financiera	Clasificar las cuentas por cobrar teniendo en cuenta las deudas de difícil recaudo en activo no corriente.	Cualitativo	La Clasificación correcta de las cuentas de difícil recaudo en el Activo no corriente reflejado en el Estado de Situación Financiera ha permitido tener mejor control de este rubro y realizar gestiones de cobro.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	BOLETIN DEUDORES MOROSOS. Se tomó aleatoriamente una muestra y se validó que estuviesen reportados en el Boletín Deudores Morosos del Estado-BDME, encontrándose que de los 13 deudores reflejados en balance de prueba se encontraron reportados 7 y no reportados 6.	Continuar con el reporte de Boletín de Deudores Morosos del Estado de acuerdo a la normativa vigente de la CGN .	Cualitativo	El reporte oportuno y actualizado del Boletín de Deudores Morosos del Estado, de acuerdo a la normativa establecida por la Contaduría General de la Nación ha permitido identificar las entidades con cartera morosa.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Cuentas de inventarios con saldos contrarios a su naturaleza	Continuar con el proceso de conciliación de los saldos de los libros auxiliares de contabilidad vs la información de las áreas donde registran las transacciones económicas de tal forma que los Estados Financieros reflejen información real acorde con la situación financiera de la ESE HUS.	Cualitativo	La realización de conciliaciones mensuales con diversas áreas de la Institución, tesorería, cartera, facturación, farmacia, Activos Fijos, Talento Humano, ha permitido garantizar la confiabilidad de la información financiera, la cual es suministro para la generación de los Estados Financieros	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Falta de gestión en el desembargo de depósitos judiciales	Actualizar la información relacionada con los Recursos en Depósitos Judiciales.	Cualitativo	La periódica actualización de los Depósitos Judiciales ha permitido la gestión oportuna de recursos para la Entidad	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Acto administrativo indebidamente motivado	Contar con registro presupuestal antes de emitir los actos administrativos a través de los cuales se reconocen los pagos	Cualitativo	Permite mostrar la trasparencia dentro de los procesos contractuales que adelanta la Entidad.	

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Falencia en reconocimiento, registro y soporte contable	Realizar registros de transacciones con el debido soporte de acuerdo a la normativa contable vigente.	Cualitativo	La realización de registros contables de acuerdo a la normativa vigente emanada por la contaduría General de la Nación ha permitido dar cumplimiento a lo reglamentado y a poder dejar trazabilidad de cada transacción	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Faltante de consecutivos de facturación	Crear a través de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información la herramienta que permita verificar el orden consecutivo de la numeración de facturación.	Cualitativo	La verificación del consecutivo de la numeración de facturación nos permite tener el control de los mismos evitando fraudes en la institución	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Faltante de consecutivos de comprobantes de ingreso y recibos de caja	Crear a través de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información la herramienta que permita verificar el orden consecutivo de la numeración de los ingresos de la ESE HUS.	Cualitativo	La verificación del consecutivo de la numeración de los ingresos facturación, nos permite tener control de los consecutivos para evitar fraudes y garantizar la confiabilidad de la información.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Faltante de consecutivos de comprobantes de egreso	Crear a través de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información la herramienta que permita verificar el orden consecutivo de la numeración de los egresos de la ESE HUS.	Cualitativo	La Verificación del consecutivo de la numeración de los egresos de facturación nos permite controlar los egresos.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	EFECTO DE REVELACIÓN DE ACTIVO NO CORRIENTE SOBRE INDICADORES FINANCIEROS	Clasificar las cuentas por cobrar teniendo en cuenta las deudas de difícil recaudo en activo no corriente.	Cualitativo	La clasificación correcta de las cuentas de difícil recaudo en el Activo no corriente reflejado en el Estado de Situación Financiera ms ha permitido tener mejor control de este rubro y realizar gestiones de cobro.	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	BAJO RECAUDO EN LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	Se reportará los incumplimientos al giro directo con la notificación a la Supersalud para que tome las medidas de su competencia.	Cuantitativo	Se logró el incremento en los recursos recibidos durante las vigencia 2019, pasando de 128.646 millones en el 2018 a 177.144 millones en el 2019, se logró entregar la cartera en abogados en 2018 cerrando en un valor de $ 173.923.378.452	177.144.615.806 En obtener recursos y 173.923.378.452 en entrega a abogados
		Gestionar el incremento de la recuperación de cartera conciliando (facturación y cartera) con las ERP y así llegar a firmar acuerdos de pago o reconocimiento de deuda			
		Se entregará cartera mayor a 90 días al área de jurídica para el inicio del cobroprejuridico de la información que no esté cancelada			
SEGUIMIENTO PLAN DE	La situación presupuestal del Hospital Universitario	* Continuar la gestión de cobro administrativo, pre jurídico y jurídico para	Cuantitativo	Se logró el incremento en los recursos recibidos durante las vigencias 2017 y 2018, pasando de 90.384	177.144.615.806 en obtener

ORIGEN	DESCRIPCION DEL ORIGEN	ACCIONES DEL SUJETO DE CONTROL	TIPO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	VALOR
MEJORAMIENTO	para la vigencia 2018 es deficitaria.	la incrementar el recaudo, mesas de trabajo, ante los diferentes de control. * Hacer seguimiento permanente a los acuerdos de pago con cada una de las EPS y ERP, con el fin de garantizar el respaldo presupuestal de las cuentas por pagar de la vigencia anterior en su totalidad, para su respectivo pago.		millones a 114,125 millones en el 2017 y 128.646 millón en 2018, se logró acuerdo de pago por 54.689 millones	recursos y 54.689.463.915 en acuerdos de pago
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACION DE AUDITORIA No.01 Pago de incapacidades sin considerar la normatividad	Aplicación inmediata de la normatividad vigente referente al pago de incapacidades	Cualitativo	Reducción del riesgo dando cumplimiento inmediato a la normatividad vigente referente al pago de incapacidades, favoreciendo su prevención. No presencia de situaciones similares origen del plan de mejoramiento.	

ANEXO 3
ESTADOS FINANCIEROS

ESTADOS FINANCIEROS	2019	2020	Comparación horizontal	%	Comparación vertical	%
ACTIVO CORRIENTE	**239,013,154,813**	**271,417,736,283**	**32,404,581,469.91**	14%	**271,417,736,283**	
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	**6,188,742,834**	**16,170,913,743**	**9,982,170,909.00**	161%	**16,170,913,743**	**6%**
CAJA	2,927,400	0	-2,927,400.00	-100%	0	0%
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	971,381,046	16,170,913,743	15,199,532,697.00	6%	16,170,913,743	6%
EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	5,214,434,388	0	-5,214,434,388.00	-100%	0	0%
CUENTAS POR COBRAR	**220,490,208,077**	**240,017,085,915**	**19,526,877,838.00**	9%	**240,017,085,915**	**88 %**
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD	210,699,909,805	233,507,952,054	22,808,042,249.00	11%	233,507,952,054	86 %
SUBVENCIONES POR COBRAR	9,790,000,000	6,499,729,315	-3,290,270,685.00	-34%	6,499,729,315	2%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	298,272	9,404,546	9,106,274.00	3053%	9,404,546	0%
INVENTARIOS	**9,252,824,217**	**11,183,344,803**	**1,930,520,586.00**	21%	**11,183,344,803**	**4%**
MATERIALES Y SUMINISTROS	9,252,824,217	11,183,344,803	1,930,520,586.00	21%	11,183,344,803	4%
OTROS ACTIVOS	**3,081,379,685**	**4,046,391,822**	**965,012,136.91**	31%	**4,046,391,822**	**1%**
BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	113,606,266	10,262,677	-103,343,588.75	-91%	10,262,677	0%
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	2,957,510,742	3,964,476,739	1,006,965,997.00	34%	3,964,476,739	1%
RECURSOS ENTREGADOS EN ADMON	10,262,677	0	-10,262,677.34	-100%	0	0%
DEPÓSITOS ENTREGADOS EN GARANTÍA	0	71,652,406	71,652,406.00		71,652,406	0%
ACTIVO NO CORRIENTE	**204,221,316,666**	**213,257,691,762**	9,036,375,096.00	4%	**213,257,691,762**	44 %
INVERSIONES E INSTRUMENOS DERIVADOS	**31,593,328**	**31,593,328**	0.00	0%	**31,593,328**	0%
INVERSIONES DE ADMÓN DE LIQUIDEZ AL COSTO	31,593,328	31,593,328	0.00	0%	31,593,328	0%
CUENTAS POR COBRAR	**41,552,087,119**	**32,325,484,578**	-9,226,602,541.00	-22%	**32,325,484,578**	**15 %**
CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	66,926,029,474	60,717,280,326	-6,208,749,148.00	-9%	60,717,280,326	28 %
DETERIORO ACUM. DE CUENTAS POR COBRAR	(25,373,942,355)	(28,391,795,748)	-3,017,853,393.00	12%	(28,391,795,748)	-13 %
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	**161,195,413,287**	**179,706,407,564**	18,510,994,277.00	11%	**179,706,407,564**	**84 %**
TERRENOS	35,329,020,920	35,329,020,920	0.00	0%	35,329,020,920	17 %
CONSTRUCCIONES EN CURSO	9,608,538,009	16,560,537,050	6,951,999,041.00	72%	16,560,537,050	8%
EDIFICACIONES	97,599,166,884	97,471,497,670	-127,669,214.00	0%	97,471,497,670	46 %
PLANTAS DUCTOS Y TÚNELES	180,940,124	180,940,124	0.00	0%	180,940,124	0%
MAQUINARIA Y EQUIPO	1,045,073,442	1,629,947,210	584,873,768.00	56%	1,629,947,210	1%
#¡REF!	38,652,851,673	49,927,085,084	11,274,233,411.00	29%	49,927,085,084	23 %

ESTADOS FINANCIEROS	2019	2020	Comparación horizontal	%	Comparación vertical	%
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	506,538,583	354,874,767	-151,663,816.00	-30%	354,874,767	0%
EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	2,900,080,929	2,786,113,542	-113,967,387.00	-4%	2,786,113,542	1%
EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRAC. Y ELEVACIÓN	740,399,976	721,139,276	-19,260,700.00	-3%	721,139,276	0%
EQUIPOS DE COMEDOR Y COCINA	274,069,705	109,368,595	-164,701,110.00	-60%	109,368,595	0%
DEPRECIACION ACUMULADA PROP.PLANTA Y E	(25,641,266,958)	(25,364,116,674)	277,150,284.00	-1%	(25,364,116,674)	-12 %
OTROS ACTIVOS	**1,442,222,932**	**1,194,206,292**	-248,016,640.00	-17%	**1,194,206,292**	**1%**
ACTIVOS INTANGIBLES	1,600,983,556	1,608,358,887	7,375,331.00	0%	1,608,358,887	1%

ESTADOS FINANCIEROS	2019	2020	Comparación horizontal	%	Comparación vertical	%
AMORTIZAC. ACUMULADA ACTIVOS INTANG.	(158,760,624)	(414,152,595)	-255,391,971.00	161%	(414,152,595)	0%
TOTAL ACTIVOS	**443,234,471,479**	**484,675,428,045**	41,440,956,565.91	9%	**484,675,428,045**	**100 %**
PASIVO CORRIENTE	**47,828,247,780**	**45,982,122,614**	-1,846,125,166.00	-4%	**45,982,122,614**	
PRÉSTAMOS POR PAGAR	**0**	**10,000,000,000**	10,000,000,000.00		**10,000,000,000**	22%
FINANCIAMIENTO INTERNO DE CORTO PLAZO	0	10,000,000,000	10,000,000,000.00		10,000,000,000	**22%**
CUENTAS POR PAGAR	**46,985,878,600**	**32,060,897,423**	-14,924,981,177.00	-32%	**32,060,897,423**	70%
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	14,560,413,356	12,569,818,393	-1,990,594,963.00	-14%	12,569,818,393	27%
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	2,409,326,350	2,209,346,103	-199,980,247.00	-8%	2,209,346,103	5%
RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	581,310,542	617,780,017	36,469,475.00	6%	617,780,017	1%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONESY TASAS	1,461,970,147	1,465,808,503	3,838,356.00	0%	1,465,808,503	3%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	27,972,858,205	15,198,144,407	-12,774,713,798.00	-46%	15,198,144,407	33%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	**765,834,997**	**722,594,779**	-43,240,218.00	-6%	**722,594,779**	**2%**
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	765,834,997	722,594,779	-43,240,218.00	-6%	722,594,779	2%
OTROS PASIVOS	**76,534,183**	**3,198,630,412**	3,122,096,229.00	4079%	**3,198,630,412**	**7%**
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	76,534,183	105,199,551	28,665,368.00	37%	105,199,551	0%
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	0	3,093,430,861	3,093,430,861.00		3,093,430,861	7%
PASIVO NO CORRIENTE	**5,258,675,910**	**6,577,866,259**	1,319,190,349.00	25%	**6,577,866,259**	
PROVISIONES	**5,258,675,910**	**6,577,866,259**	1,319,190,349.00	25%	**6,577,866,259**	100 %
LITIGIOS Y DEMANDAS	4,972,249,131	6,504,003,563	1,531,754,432.00	31%	6,504,003,563	99%
PROVISIÓN PARA SERVICIOSDE SALUD	286,426,779	0	-286,426,779.00	-100%	0	0%
PROVISIONES DIVERSAS	0	73,862,696	73,862,696.00		73,862,696	1%
TOTAL PASIVO	**53,086,923,690**	**52,559,988,873**	-526,934,817.00	-1%	**52,559,988,873**	
PATRIMONIO						
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	**390,147,547,789**	**432,115,439,172**	41,967,891,383.00	11%	**432,115,439,172**	
CAPITAL FISCAL	42,983,189,519	42,983,189,519	-0.44	0%	42,983,189,519	
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	295,880,571,170	347,260,426,387	51,379,855,217.00	17%	347,260,426,387	
RESULTADO DEL EJERCICIO	51,283,787,100	41,871,823,266	-9,411,963,834.00	-18%	41,871,823,266	
TOTAL PATRIMONIO	**390,147,547,789**	**432,115,439,172**	41,967,891,383.00	11%	**432,115,439,172**	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**443,234,471,479**	**484,675,428,045**	41,440,956,566.00	9%	**484,675,428,045**	

ESTADO DE LA ACTIVIDAD

ESTADO DE RESULTADOS	2019	2020	Comparación horizontal	%	Comparación vertical	%
INGRESOS OPERACIONALES	**203,540,154,742**	**186,559,502,903**	(16,980,651,839)	-8.34%	**186,559,502,903**	100%
VENTA DE SERVICIOS	**203,540,154,742**	**186,559,502,903**	(16,980,651,839)	-8.34%	**186,559,502,903**	100%
SERVICIOS DE SALUD	203,540,233,510	186,559,817,109	(16,980,416,401)	-8.34%	186,559,817,109	100%
DEVOLUCIONES, REB Y DESCUENTOS VIG. ACT.	(78,768)	(314,206)	(235,438)	298.90%	(314,206)	0%
COSTOS DE VENTAS	**163,963,194,658**	**173,637,845,176**	9,674,650,518	5.90%	**173,637,845,176**	93%
COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	**163,963,194,658**	**173,637,845,176**	9,674,650,518	5.90%	**173,637,845,176**	93%
SERVICIOS DE SALUD	163,963,194,658	173,637,845,176	9,674,650,518	5.90%	173,637,845,176	93%
MARGEN BRUTO	**39,576,960,084**	**12,921,657,727**	(26,655,302,357)	-67.35%	**12,921,657,727**	
GASTOS	**37,004,557,071**	**32,676,745,481**	(4,327,811,590)	-11.70%	**32,676,745,481**	100%
DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	**22,441,833,080**	**24,674,823,562**	2,232,990,482	9.95%	**24,674,823,562**	76%
SUELDOS Y SALARIOS	1,630,301,054	1,643,600,636	13,299,582	0.82%	1,643,600,636	5%
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	1,999,397	2,488,375	488,978	24.46%	2,488,375	0%
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	456,779,700	470,648,916	13,869,216	3.04%	470,648,916	1%
APORTES SOBRE LA NÓMINA	90,470,900	99,337,600	8,866,700	9.80%	99,337,600	0%
PRESTACIONES SOCIALES	591,293,775	736,528,052	145,234,277	24.56%	736,528,052	2%
GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	14,067,220,590	15,025,931,530	958,710,940	6.82%	15,025,931,530	46%
GENERALES	5,130,683,031	6,219,138,389	1,088,455,358	21.21%	6,219,138,389	19%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	473,084,633	477,150,064	4,065,431	0.86%	477,150,064	1%
DETERIORO, DEPRECIACIONES AMORT.Y PROVISIONES	**14,562,723,991**	**8,001,921,919**	(6,560,802,072)	-45.05%	**8,001,921,919**	24%
DETERIORO EN CUENTAS POR COBRAR	13,074,484,680	6,651,346,604	(6,423,138,076)	-49.13%	6,651,346,604	20%
DEPRECIACION DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQ	1,028,060,942	448,245,629	(579,815,313)	-56.40%	448,245,629	1%
AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	96,879,715	316,074,831	219,195,116	226.25%	316,074,831	1%
PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	0	-	-		-	
PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	76,871,875	512,392,159	435,520,284	566.55%	512,392,159	2%
PROVISIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD	286,426,779	0	(286,426,779)	-100.00%	0	
PROVISIONES DIVERSAS	0	73,862,696	73,862,696		73,862,696	0%
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	**2,572,403,013**	**(19,755,087,754)**	(22,327,490,767)	-867.96%	**(19,755,087,754)**	
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	**33,059,043,814**	**57,216,196,891**	24,157,153,077	73.07%	**57,216,196,891**	
SUBVENCIONES	33,059,043,814	57,216,196,891	24,157,153,077	73.07%	57,216,196,891	
OTROS INGRESOS	**20,463,522,397**	**12,252,322,705**	(8,211,199,692)	-40.13%	**12,252,322,705**	
FINANCIEROS	240,651,239	241,493,443	842,204	0.35%	241,493,443	
INGRESOS DIVERSOS	20,222,871,158	8,708,721,958	(11,514,149,200)	-56.94%	8,708,721,958	
REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS DETERIORO DE VALOR	0	3,302,107,304	3,302,107,304		3,302,107,304	
OTROS GASTOS	**4,811,182,124**	**7,841,608,576**	3,030,426,452	62.99%	**7,841,608,576**	

COMISIONES	1,792,663	79,681	(1,712,982)	-95.56%	79,681	
~~FINANCIEROS~~	~~598,651,170~~	~~78,361,396~~	~~(520,289,774)~~	~~-86.91%~~	~~78,361,396~~	
GASTOS DIVERSOS	1,685,279,657	4,592,503,153	2,907,223,496	172.51 %	4,592,503,153	
DEVOLUC., REBAJAS Y DESC. EN VENTA DE SERV.	2,525,458,634	3,170,664,346	645,205,712	25.55 %	3,170,664,346	
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	**51,283,787,100**	**41,871,823,266**	(9,411,963,834)	-18.35%	**41,871,823,266**	

PRESUPUESTO

ítem de estados financieros o presupuesto	2019	2020	Comparación horizontal	%	Comparación vertical	%
PRESUPUESTO DE INGRESOS						
DISPONIBILIDAD INICIAL	**5,018,223**	**5,318,061**	299,838.00	5.97	**5,318,061**	2%
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	**155,506,621**	**173,985,801**	**18,479,180**	11.88	**173,985,801**	57%
Prestación de Servicios Secretaría de salud de Santander	**7,917,525**	**15,623,220**	**7,705,696**	97.32	**15,623,220**	5%
Secretaria de Salud de Santander	6,431,773	13,213,985	6,782,212	105.45	13,213,985	4%
Otras secratarias y municipios	1,485,752	2,409,235	923,483	62.16	2,409,235	1%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	6,078,354	**306,781**	-5,771,573	(94.95)	**306,781**	0%
TRANSFERENCIAS Y APORTES	35,209,159	**46,812,300**	11,603,141	32.95	**46,812,300**	51%
RECURSOS DE CAPITAL	69,076,618	**78,906,511**	9,829,893	14.23	**78,906,511**	26%
TOTAL	**270,888,975**	**305,329,454**	**34,440,479**	**12.71**	**305,329,454**	**100%**
PRESUPUESTO DE GASTOS						
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**191,106,322**	**222,794,927**	31,688,605	16.58	**222,794,927**	**73%**
GASTOS DE PERSONAL	**109,392,534**	**118,831,032**	9,438,498	8.63	**118,831,032**	**39%**
ADMINISTRATIVOS	24,306,677	26,308,501	2,001,824	8.24	26,308,501	9%
OPERATIVOS	85,085,857	92,522,531	7,436,674	8.74	92,522,531	30%
GASTOS GENERALES	**26,363,157**	**34,181,984**	7,818,827	29.66	**34,181,984**	**11%**
ADMINISTRATIVOS	7,167,172	7,392,874	225,702	3.15	7,392,874	2%
OPERATIVOS	19,195,985	26,789,110	7,593,125	39.56	26,789,110	9%
TRANSFERENCIAS	**1,221,621**	**1,299,911**	78,290	6.41	**1,299,911**	0%
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	**54,129,010**	**68,482,000**	14,352,990	26.52	**68,482,000**	**22%**
GASTOS DE INVERSION	**10,316,508**	**33,673,638**	23,357,130	226.41	**33,673,638**	**11%**
CUENTAS CONSTITUIDAS	**69,466,145**	**48,860,889**	-20,605,256	(29.66)	**48,860,889**	**16%**
TOTALES	**270,888,975**	**305,329,454**	**34,440,479**	12.71	**305,329,454**	**100%**

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y gastos vigencia 2020 -2019