

 CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER	CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER	Código: RECF-91-02 Fecha: 29-01-2025
	COMUNICACIÓN INFORME FINAL Subcontraloría para Control Fiscal	Página 1 de 1

Bucaramanga, octubre 29 de 2025

Doctora
Nohora Lyceth López Ibáñez
 Representante Legal
 E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO
 Carrera 5 N° 4-56
 gerencia@eseenciso-enciso-santander.gov.co
 nohoralyceth@gmail.com
 Enciso-Santander

Asunto: Comunicación **INFORME FINAL AUDITORÍA FINANCIERA DE GESTIÓN
Y RESULTADOS, VIGENCIA 2024, No 0114 octubre 29 de 2025**

Sujeto de control: **E.S.E. Hospital de Enciso**

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido por los artículos 20 y 22 de la Resolución 375 del 01 de junio de 2021 y sus modificatorias, nos permitimos comunicar por medio electrónico el **INFORME FINAL No 0114 octubre 29 de 2025**, 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 y sus modificatorias, el cual deberá ser remitido al correo electrónico del coordinador 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: LUZ DARY MANCILLA LEON
 Correo institucional: lmancilla@contraloriasantander.gov.co
 Copia: jmaluendas@contraloriasantander.gov.co

Cordialmente,


NANCY JAIDIVE URIBE CALDERÓN
 Subcontralora para el Control Fiscal

Proyectó: Luz Dary Mancilla León – Líder de Auditoría
 

NO FENECIMIENTO No. 0042

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, OCTUBRE 29 DE 2025
NODO: GUANENTINO
ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO
REPRESENTANTE LEGAL: NOHORA LYCETH LÓPEZ IBÁÑEZ
VIGENCIA AUDITADA 2024

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, de Gestión y Resultados a E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO, se determinaron las siguientes opiniones y conceptos:

Opinión Gestión Financiera sobre los estados financieros para la vigencia 2024, **Negativa.**

Concepto consolidado sobre la el macroproceso presupuestal y resultados para la vigencia 2024, **Razonable.**

Por tanto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: NO FENECER la cuenta rendida por **Nohora Lyceth López Ibáñez** representante legal (Gerente) de la entidad **E.S.E. Hospital de Enciso** de la vigencia fiscal **2024.**

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

POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER,



REYNALDO MATEUS BELTRÁN
Contralor General de Santander

Proyectó: Luz Dary Mancilla León, Líder de Auditoría
Revisó: Nancy Jaidive Uribe Calderón, Sub-Contralora para el Control Fiscal

 CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER	Proceso Gestión de Control Fiscal	Código: RECF-41-08
	Modelo de Informe AFGR	Versión: 08 - 25 Fecha: 20 - 01 - 2025
	Subcontraloría para Control Fiscal	Página 1 de 48

**NODO GUANENTINO
SUBCONTRALORÍA PARA CONTROL FISCAL**

AUDITORÍA FINANCIERA, DE GESTIÓN Y RESULTADOS

INFORME FINAL N. 0114 OCTUBRE 29 DE 2025

E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO

**NOHORA LYCETH LÓPEZ IBÁÑEZ
GERENTE**

VIGENCIA AUDITADA 2024

BUCARAMANGA, OCTUBRE 29 DE 2025

 CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER	Proceso Gestión de Control Fiscal	Código: RECF-41-08
	Modelo de Informe AFGR	Versión: 08 - 25 Fecha: 29 - 01 - 2025
	Subcontraloría para Control Fiscal	Página 2 de 48

EQUIPO DIRECTIVO

REYNALDO MATEUS BELTRÁN
Contralor General de Santander

ANDRÉS AUGUSTO HARKER DURÁN
Contralor Auxiliar de Santander

NANCY JAIDIVE URIBE CALDERÓN
Sub Contralora para el Control Fiscal

JAVIER STEVE MALUENDAS GARCÍA
Auditor Fiscal – Nodo Central (Supervisor)

EQUIPO AUDITOR

OLGA LUCÍA ARDILA MATEUS
Profesional Universitario (E)

INGRID TATIANA LOZADA DURÁN
Profesional Especializado G.1

LUZ DARY MANCILLA LEÓN
Profesional Especializado G.2 (E)
Líder Auditoría

TABLA DE CONTENIDO

1.	Opinión sobre estados financieros	4
1.1.	Fundamento de la opinión sobre estados financieros	5
2.	Concepto consolidado sobre la gestión presupuestal y resultados 2024.....	5
2.1.	Concepto sobre el Presupuesto.....	6
2.1.1.	Fundamento del concepto sobre el Presupuesto	6
2.2.	Concepto sobre la gestión de inversión y del gasto	7
2.2.1.	Fundamento del concepto Contratación.....	7
2.2.2.	Fundamento del concepto Planes programas y proyectos	8
3.	Cuestiones clave de la auditoría	8
4.	Responsabilidades del Sujeto de Control en relación con los estados financieros y el presupuesto.	13
5.	Responsabilidad de la Contraloría General de Santander.....	13
6.	Otros pronunciamientos	14
6.1.	Concepto sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal.....	14
6.2.	Efectividad del plan de mejoramiento	15
6.3.	Concepto sobre la oportunidad suficiencia y calidad de la información rendida en la cuenta.	16
7.	Fenecimiento de la cuenta fiscal	17
ANEXO 1 RELACIÓN DE HALLAZGOS.....		19
RELACIÓN DE HALLAZGOS GESTIÓN FINANCIERA.....		19
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.01		19
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.02		20
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.03		22
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.04		24
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.05		27
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.06		28
RELACIÓN DE HALLAZGOS GESTIÓN PRESUPUESTAL		30
OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORÍA No.07 - DESVIRTUADA.....		30
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.08		32
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.09		33
RELACIÓN DE HALLAZGOS PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS.....		34
RELACIÓN DE HALLAZGOS GESTIÓN CONTRACTUAL		34
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.10		34
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.11		35
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.12		37
RELACIÓN DE HALLAZGOS EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO. 38		
HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.13 CON POSIBLE INCIDENCIA SANCIONATORIA.....		38
CUADRO NUMÉRICO DE HALLAZGOS.....		43
ANEXO 2 FORMA DE PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO		45
ANEXO 3 BENEFICIOS DE CONTROL FISCAL		46
ANEXO 4 ESTADOS FINANCIEROS.....		47
ANEXO 5 PRESUPUESTO		48
ANEXO 6 ACTAS DEL COMITÉ TÉCNICO DE AUDITORÍA.....		48
OTROS ANEXOS.....		¡Error! Marcador no definido.

 CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER	Proceso Gestión de Control Fiscal	Código: RECF-41-08
	Modelo de Informe AFGR	Versión: 08 - 25 Fecha: 29 - 01 - 2025
	Subcontraloría para Control Fiscal	Página 4 de 48

Bucaramanga, octubre 29 de 2025

Doctora
Nohora Lyceth López Ibáñez
 Representante Legal
 E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO
 Carrera 5 N° 4-56
 gerencia@eseenciso-enciso-santander.gov.co
 nohoralyceth@gmail.com
 Enciso-Santander

Asunto: Informe Final de Auditoria Financiera de Gestión y Resultados

Respetada Doctora:

La Contraloría General de Santander, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267, 268 y 272 de la Constitución Política, practicó auditoría a los estados financieros de la entidad E.S.E. Hospital de Enciso, por la vigencia 2024, 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, realizó auditoria al presupuesto, a la planeación estratégica y a la contratación de la misma vigencia.

Conforme lo establece la Guía de Auditoría Territorial – GAT 4.0 adoptada por la Contraloría General de Santander mediante Resolución 00285 de 2024 y a lo establecido en la Resolución 000375 de junio 1 del 2021, modificada por las Resoluciones 00170 de marzo 2 de 2022, 00956 del 27 de diciembre de 2022 y Resolución 000109 de 2024, este informe de auditoría contiene: la opinión sobre los financieros y el concepto sobre la gestión presupuestal y de resultados.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad E.S.E. Hospital de Enciso, dentro del desarrollo de la auditoría, otorgando el plazo legalmente establecido para que la entidad emitiera respuesta.

1. Opinión sobre estados financieros

La Empresa Pública E.S.E. Hospital de Enciso es una empresa social del estado con domicilio en el municipio de Enciso (Santander) y con sede en la carrera 5 No 4-56. Fue creada según el Decreto No 008 del 06 de Febrero de 2008 del Concejo Municipal como una entidad de categoría especial, descentralizada, del orden municipal, adscrita a la secretaria de salud, integrada al sistema de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos194, 195 y 197 de la Ley 100 y las demás de su orden.

La Empresa tiene autonomía administrativa, financiera y presupuestal, y cuenta con personería jurídica y patrimonio propio. Su objeto social es la prestación de servicios de salud y la realización de actividades de promoción y prevención, dirigidas prioritariamente a la población pobre y vulnerable del municipio. El órgano máximo de dirección de la Empresa es la Junta Directiva, la cual es la encargada de nombrar al gerente.

La Contraloría General de Santander ha auditado los estados financieros de E.S.E. Hospital de Enciso, que comprenden Balance general, Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, Estado de cambios en el patrimonio, Estado de flujos de efectivo estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2024, 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 **Negativa**:

En opinión de la Contraloría General de Santander, debido a la significatividad de la cuestión o cuestiones descritas en “*fundamento de la opinión negativa*” los estados financieros adjuntos no presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el marco conceptual de las normas, incorporadas al Régimen de Contabilidad Pública (RCP), conforme a la Resolución No.414 de 2014 y sus modificaciones, donde se encuentra clasificada la E.S.E. Hospital de Enciso, norma que clasifica las empresas que se encuentran bajo el ámbito de aplicación del Régimen de Contabilidad Pública.

1.1. Fundamento de la opinión sobre estados financieros

Materialidad Financiera:

BASE SELECCIONADA	Monto	%	MP CUANTITATIVA
Patrimonio	\$1.231.460.973	2,60%	\$32.017.985

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

Valor acumulado de observaciones para opinión financiera: \$323.680.676.

La totalidad de incorrecciones alcanzaron los \$284.403.248, el 19,94% del total de pasivo más patrimonio, mientras que las incorrecciones del activo totalizaron \$39.277.428 (2,75%); es decir, estas incorrecciones son materiales y tienen un efecto generalizado en los estados financieros. Siendo de ellos los casos más representativos, la ausencia de conciliación de los saldos de las cuentas que conforman el informe de operaciones recíprocas, debilidades en las conciliaciones propiedad planta y equipo, entre otros.

2. Concepto consolidado sobre la gestión presupuestal y resultados 2024

El artículo 2° del Decreto 403 de 2020, establece que control fiscal es la función pública de fiscalización de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, que ejercen los órganos de control fiscal de manera autónoma e independiente de cualquier otra forma de inspección y vigilancia administrativa, con el fin de determinar si la gestión fiscal y sus resultados se ajustan a los principios, políticas, planes, programas, proyectos, presupuestos y normatividad aplicables y logran efectos positivos para la consecución de los fines esenciales del Estado, y supone un pronunciamiento de carácter valorativo sobre la gestión examinada.

La Contraloría General de Santander, emite Concepto sobre el Macroproceso gestión presupuestal y de resultados, mediante la consolidación del Concepto sobre la Gestión presupuestal y el Concepto sobre la Gestión y Resultados, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Auditoría Territorial – GAT 4.0, así:

Concepto gestión presupuestal	Concepto gestión y resultados	Concepto consolidado gestión presupuestal y de resultados
Razonable	Favorable	Razonable

Fuente: Guía de Auditoría Territorial – GAT 4.0

2.1. Concepto 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 y del tesoro de la vigencia 2024, que comprende:

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

Información pertinente y suficiente para emitir un concepto **Razonable**:

Ejecución de Ingresos	RAZONABLE	RAZONABLE
Ejecución de Gastos	RAZONABLE	

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

- Razonable: “En concepto de la Contraloría General de Santander, el presupuesto adjunto presenta fielmente, en todos los aspectos materiales, [...] de conformidad con [el marco de información presupuestal aplicable]”

2.1.1. Fundamento del concepto sobre el Presupuesto

Materialidad presupuestal:

La materialidad en los ingresos alcanzó un valor de \$36.195.335, que equivale al 1,60% del presupuesto recaudado, como se puede detallar en las siguientes tablas:

Ejecución presupuestal de ingresos		
Monto	% Materialidad	Valor Materialidad
\$ 2.262.208.413	1,60%	\$ 36.195.335

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

La materialidad en los gastos alcanzó un valor de \$35.255.273, que equivale al 1,60% del presupuesto comprometido

Ejecución presupuestal de gastos		
Monto	% Materialidad s	Valor Materialidad
\$ 2.203.454.566	1,60%	\$ 35.255.273

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

La totalidad de las incorrecciones más las imposibilidades del presupuesto de gastos alcanzo un valor de \$2.000.000, que equivale al 0,06%, del total del presupuesto de gastos comprometidos por valor de \$2.202.454.566, siendo incorrecciones materiales y generalizadas en el presupuesto, así mismo estas incorrecciones corresponden a:

- RUBRO PRESUPUESTAL DE BIENESTAR SOCIAL SIN EJECUTAR, VIGENCIA 2024
- INEXISTENCIA DE UN PLAN DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIMIENTOS – PSMV-2024

2.2. Concepto sobre la gestión de inversión y del gasto

El concepto de la gestión de la inversión y del gasto es: **Favorable.**

GESTIÓN Y RESULTADOS	PLANEACIÓN Y RESULTADOS	30%	100.0%	88.0%		CONCEPTO GESTIÓN Y RESULTADOS
	GESTIÓN CONTRACTUAL	30%	84,0%	90,3%	89.0%	Favorable

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR, hoja 10

2.2.1. Fundamento del concepto Contratación

Muestra de auditoría RECF PT 08 PF Aplicativo muestreo.

INGRESO DE PARAMETROS			
Proyectos y/o programas	Metas plan de acción	Tamaño de Muestra	
Tamaño de la Población (N)	109		
Error Muestral (E)	10,0%	Fórmula	7
Proporción de Éxito (P)	98,0%		
Proporción de Fracaso (Q=P-1)	2,0%	Muestra Optima	7
Valor para Confianza (Z) (1)	1,96		
PROPORCIÓN DE ÉXITO	ENTONCES Z		
Si Confianza entre 90% y 99%	Entre 1,64 y 2,58		

Fuente: RECF PT 08- 02 PF Aplicativo muestreo

Muestra optima: 7 Contratos

# Contrato	Objeto Del Contrato	Valor Inicial Del Contrato
22-2024	SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MATERIAL LABORATORIO Y ODONTOLOGICO A FAVOR DE LA ESE HOSPITAL ENCISO.	\$ 79.000.000
27-2024	COMPRA Y O EXPEDICION DE POLIZAS TODO RIESGO AMBULANCIA PLACAS OSB210 AMBULANCIA PLACAS MYT656 Y POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS A FAVOR DE LA ESE HOSPITAL DE ENCISO SANTANDER.	\$ 18.959.948
37-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE ENFERMERA JEFE EN LA E.S.E HOSPITAL DE ENCISO	\$ 21.618.000
41-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION DE CONSULTA DE FISIOTERAPIA A FAVOR DE LA E.S.E HOSPITAL DE ENCISO	\$ 31.500.000
52-2024	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA CORRIENTE ACPM ACEITES GRASAS Y LUBRICANTES PARA LOS VEHÍCULOS DE LA E.S.E HOSPITAL ENCISO	\$ 10.500.000
56-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LAS DE MEDICINA GENERAL DE LA ESE HOSPITAL DE ENCISO	\$ 46.667.000
58-2024	PRESTACION D ESERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y SUMINISTRO DE MATERIALE S PARA EL MANTENIMIENTO EN LA E.S.S HOSPITAL DE ENCISO	\$ 16.500.000

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

2.2.2. Fundamento del concepto Planes programas y proyectos

Muestra de auditoría (Traer de RECF PT 08 PF Aplicativo muestreo)

En la vigencia 2024, se realizaron 109 contratos, de los cuales se tomó una muestra selectiva siete (7) proyectos, para obtener una calificación del 100% en la eficacia y 87,96% en la eficiencia, producto de la evaluación que se realizó a la contratación y a los planes y programas del plan del plan de acción

INGRESO DE PARAMETROS			
Proyectos y/o programas	Metas plan de acción	Tamaño de Muestra	
Tamaño de la Población (N)	109		
Error Muestral (E)	10,0%	Fórmula	7
Proporción de Éxito (P)	98,0%		
Proporción de Fracaso (Q=P-1)	2,0%	Muestra Optima	7
Valor para Confianza (Z) (1)	1,96		
PROPORCIÓN DE ÉXITO	ENTONCES Z		
Si Confianza entre 90% y 99%	Entre 1,64 y 2,58		

Fuente: RECF PT 08- 02 PF Aplicativo muestreo

Sin Observaciones

3. Cuestiones clave de la auditoría

Gestión Contable

Los Estados Financieros a 31 de diciembre de la vigencia 2024, reflejan el impacto de las transacciones y otros sucesos económicos. Los elementos relacionados directamente con la medida de la situación financiera son los activos, los pasivos y el patrimonio.

La información financiera contenida en los estados contables debe reunir características cualitativas con la finalidad de ser útil para la toma de decisiones, no obstante, en el análisis realizado, acorde a las muestras

selectivas se observan diferencias en el informe de operaciones recíprocas, deficiencia que originaron el riesgo de incorrecciones representativas que puedan estar afectando los estados financieros. Adicionalmente, la entidad reitera debilidades en el proceso conciliatorio de cuentas bancarias, cuentas por cobrar y propiedad planta y equipo. La entidad no cuenta políticas contables actualizadas; y finalmente, se generan intereses por pago extemporáneo de seguridad social y a la DIAN.

Finalmente, de acuerdo a la Resolución No.00000980 de 30 de mayo de 2024 *“por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones”*, E.S.E. Hospital de Enciso fue clasificada con *“Riesgo alto”*.

Fueron establecidos los hallazgos por el equipo auditor por la información reportada bajo la responsabilidad del sujeto de control en la rendición de la cuenta y en la respuesta a los requerimientos.

Gestión Presupuestal

La evaluación de la gestión presupuestal, está enmarcada por el 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.”*

Programación y Aprobación del Presupuesto

La ESE Hospital de Enciso, realizó la preparación y elaboración del presupuesto de Ingresos y Gastos y este se encuentra aplicado de forma lógica y coherente con los principios y normas presupuestales. Realiza la desagregación del presupuesto, en las apropiaciones tanto de los ingresos como en los gastos, se realizó teniendo en cuenta criterios ya establecidos para la asignación de recursos en los diferentes grupos y componentes de conformidad con la norma vigente para cada tipo de fuente.

La Junta Directiva expidió el Acuerdo No. 083 del 10 de noviembre del 2023 aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Empresa Social del Estado Hospital de Enciso, en la suma MIL CIENTO CINCUENTA Y CUTRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL TRECIENTOS PESOS (\$ 1.154.561.300) MCTE, para la Vigencia Fiscal 2024; la Gerencia y mediante Resolución No. 001 del 2 de enero de 2024 liquida el presupuesto por el mismo valor de conformidad con lo establecido por la constitución política y las normas que rigen el sistema presupuestal en especial el Decreto 111 de 1996.

La ejecución presupuestal de la E.S.E Hospital de Enciso durante las vigencias 2024, presenta deficiencias que afectan ligeramente la opinión, de conformidad con el marco de información presupuestal aplicable, fundamentado en el análisis de los análisis a las cuentas seleccionadas, de donde se destaca las descritas a continuación.

Ejecución de Ingresos

En la vigencia 2024 el presupuesto inicial de ingresos de la ESE Hospital de Enciso, fue de \$1.154.561.300, se realizaron adiciones por valor de \$1.398.596.353, para un presupuesto definitivos por la suma de \$2.349.983.250 y se realizaron recaudos por valor de \$2.262.208.413 que corresponden al 96%, en comparación con la vigencia anterior el presupuesto recaudado aumento en un 50%. cómo se observa en el cuadro.

VIGENCIA	PTO INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	DEFINITIVO	PTO RECAUDADO
2024	1.154.561.300	1.398.596.353	203.174.403	2.349.983.250	2.262.208.413

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

La venta de servicio de salud es el rubro más representativo con \$1.029.433.284,70, con un 45% del recaudo, otro de los rubros es el régimen subsidiado \$685.464.593 con un 30 % del recaudo, se observó que el régimen subsidiado disminuyo en un -4% con respecto a la vigencia anterior, otro de los rubros más representativos son los recursos de capital \$900.037,20 con un -99% con respecto al recaudo, se observó que los recursos de capital disminuyeron en un 0,04% con respecto a la vigencia anterior.

Ejecución de Gastos

En cuanto a la ejecución del gasto se observa que la ESE Hospital de Enciso adquirió compromisos por un valor de \$2.203.454.566 que representa el 94% de lo presupuestado y realizó pagos por valor de \$2.084.821.556 que representan el 95% de lo comprometido. En cuanto a la participación se destacan los gastos de funcionamiento, con concentración en los gastos de personal, gastos de operación comercial, y en menor incidencia la inversión

Al realizar el análisis se observó que el presupuesto comprometido aumento en un 23%con respecto a la vigencia anterior.

Información presupuestal

Excepto por las cuestiones descritas en la sección Fundamento de la Opinión presupuestal se ha determinado que no existen otras cuestiones clave de la auditoría que se deban comunicar en este informe sobre la gestión presupuestal.

Gestión Contractual

ETAPA PRECONTRACTUAL

Mejorar la calidad y transparencia de estos estudios (Necesidad a satisfacer, estudio de mercados, presupuestos) es esencial para garantizar una gestión contractual efectiva y el éxito en el cumplimiento de los alcances de los contratos suscritos. Firmas del gerente y jurídico en los estudios previos, establecer vigencias de las pólizas.

ETAPA CONTRACTUAL

Se han detectado deficiencias en la supervisión y control por parte de los supervisores durante la ejecución de los contratos, faltan soportes para el correcto ejercicio de la supervisión.

ETAPA POSCONTRACTUAL

Falencias en la supervisión de los contratos, informes de supervisión sin soportes. Liquidación de contratos.

PLATAFORMAS SIA CONTRALORIA Y SIA OBSERVA

Según certificación cargada en el SIA CONTRALORIA del sujeto de control los contratos celebrados durante la vigencia 2024 fueron 109 por un valor de MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS MCTE (\$1.334.652.307).

	ESE HOSPITAL DE ENCISO Enciso-Santander Nit: 804.017.570-8 COD PRES: 68266- 00764	FORMATO: Certificaciones		
Versión	01.	Fecha: 25/02/2021	N° páginas: 1 de 1	Código: E-GPE-FO-03

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL DE ENCISO

CERTIFICA

Que dentro de la vigencia 2024 se realizaron los siguientes contratos de acuerdo con la modalidad, valor contratado y valor ejecutado:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	TOTAL CONTRATOS	VALOR FISCAL CONTRATADO	ADICIONES	TOTAL VALOR CONTRATADO	LIBERACIONES	VALOR TOTAL EJECUTADO
CONTRATACIÓN DIRECTA	109	\$1.356.243.687	\$48.908.149	\$1.405.152.036	70.499.729	1.334.652.307

Dado en Enciso-Santander, a los catorce (14) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,


NOHORA LYCETH LÓPEZ IBÁÑEZ
Gerente.
E.S.E HOSPITAL ENCISO.

Elaboró: Katherin Hernández Ortiz Contratista Asuntos jurídicos	Revisó: Sandy Fabiola Manrique Técnico Administrativo	Aprobó: Nohora Lyceth López Gerente E.S.E Hospital de Enciso
--	--	---

Carrera 5 N° 4-56 Cel. 313-8864212
E-mail: administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co

SIA OBSERVA

TOTAL DE CONTRATOS REPORTADOS SIA OBSERVA	VALOR DE LOS CONTRATOS REPORTADOS -SIA OBSERVA	TOTAL DE CONTRATOS REPORTADOS -CONTROL DE LEGALIDAD
109	\$1.353.554.863,03	109

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

La Contraloría Auxiliar certifica que: Revisados los libros radicadores y el cuadro del Sistema de **Calamidades Públicas-Urgencias Manifiestas** vigencia 2024, en esta entidad **NO** Se adelantó proceso de Calamidad Pública - Urgencia Manifiesta.



CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER

CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER

COMUNICACIÓN INTERNA

Código: RECA-02-02

Fecha: 26-12-

Página 1 de

Bucaramanga, 30 de Mayo de 2025

Doctora:
LUZ DARY MANCILLA LEON
Profesional Especializada Grado 2 (e)
Líder Auditoría
presente

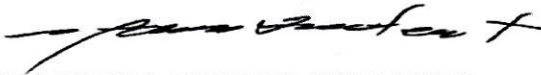
Referencia: Según su correo electrónico de fecha 29 de Mayo de 2025, donde solicita información de Calamidades Públicas-Urgencias Manifiestas, en las siguientes entidades: E.S.E. Hospital del Municipio de Enciso Santander, E.S.E. Blanca Alicia Hernández del Municipio de Albania Santander, vigencia 2024.

Comedidamente me permito informarle que revisados los libros radicadores y cuadros del sistema de Calamidades Públicas - Urgencias Manifiestas correspondiente a la vigencia 2024, **NO SE adelantó procesos de Calamidad Pública- Urgencia Manifiesta a las siguientes Entidades:**

MUNICIPIO- ENTIDAD	RESOLUCIÓN
E.S.E. Hospital del Municipio de Enciso Santander, Vigencia 2024	NO ALLEGARON DOCUMENTOS A ESTA DEPENDENCIA PARA SU REVISIÓN Y EL DEBIDO PRONUNCIAMIENTO
E.S.E. Blanca Alicia Hernández del Municipio de Albania Santander, vigencia 2024.	NO ALLEGARON DOCUMENTOS A ESTA DEPENDENCIA PARA SU REVISIÓN Y EL DEBIDO PRONUNCIAMIENTO

Nos permitimos informarle que en la página **WEB** de la entidad, va al link Normograma, luego a Resoluciones y pasa a Resoluciones de las vigencias 2020, 2021, 2022 , 2023, 2024 y 2025 Allí se encuentran subidas las Resoluciones de la Entidades o Municipios que allegaron documentos para la declaratoria de Calamidad Pública - Urgencia Manifiesta y que a su vez esta Dependencia ha realizado el respectivo pronunciamiento.

Atentamente,



LUZ MARINA QUINTERO HERNANDEZ

Profesional Universitario (e) asignada a la Contraloría Auxiliar

La oficina Asesora Políticas Institucionales y Control Social certifica que: Una vez revisado el Sistema de Atención al ciudadano SIA ATC para la vigencia 2024, a la fecha de certificación 03 de junio de 2025, **NO reposa denuncia** acerca de esta Entidad.



CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER

CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER

INFORME DE TRAMITE POLITICAS INSTITUCIONALES Y CONTROL SOCIAL

CÓDIGO: RECS-09-01

Página 1de1

EL SUSCRITO ASESOR DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER

CERTIFICA:

Que una vez revisado el sistema de atención al ciudadano – SIA ATC a la fecha de suscripción del presente documento, se verifican las siguientes entidades:

- E.S.E HOSPITAL DE ENCISO – VIGENCIA 2024:
NO EXISTEN DENUNCIAS VIGENTES
- E.S.E BLANCA ALICIA HERNÁNDEZ DE ALBANIA – VIGENCA 2024:
NO EXISTEN DENUNCIAS VIGENTES

Se expide a solicitud de la Auditora, LUZ DARY MANCILLA LEON a los 03 días del mes de junio de 2025



OMAR ANDRES CALVETE ALVERNIA

Asesor de Políticas Institucionales y Control Social

CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER.

Gestión Planes programas y proyectos

Para evaluar el cumplimiento de las metas contempladas en el Plan de acción vigencia 2024, se procedió a seleccionar siete (7) metas establecidas en dicho plan ejecutadas en el 2024 y verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicas, indicadores y los metas propuestos por la entidad durante la vigencia 2024, las actividades establecidas fueron ejecutadas a cabalidad, como se demuestra en la siguiente tabla:

100,00%	87,96%
Eficacia	Eficiencia

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

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

La E.S.E. Hospital de Enciso es responsable de preparar y presentar tanto los estados financieros de conformidad con la Resolución No.414 de 2014 y sus modificaciones, como las cifras presupuestales de conformidad con el Decreto 115 de 1996, 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.

5. 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 errores materiales, 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 CGS, 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 375 del 1 de junio de 2021, modificada por la Resolución No 170 del 2022 y Resolución 109 del 28 de febrero de 2024, 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 CGS 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 a los responsables del gobierno de la entidad, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificados, los resultados y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

6. Otros pronunciamientos

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

En cumplimiento del numeral 6° del artículo 268 de la Constitución Política de Colombia, 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 Auditoría ISSAI y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, emite concepto sobre control fiscal interno: **Con deficiencias.**

Este concepto está sustentado en el resultado de las pruebas de recorrido realizadas por el equipo auditor al evaluar las líneas asignadas, obteniendo los siguientes resultados:

MACROPROCESO	CALIDAD DEL DISEÑO DE CONTROL (25%)	EFICIENCIA DE LOS CONTROLES (75%)	CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO
Gestión financiera	Parcialmente adecuado	Ineficiente	2,0
Gestión presupuestal y resultados	Parcialmente adecuado	Con deficiencias	
TOTAL, GENERAL	Parcialmente adecuado	Con deficiencias	CON DEFICIENCIAS

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

6.2. Efectividad del plan de mejoramiento

El Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2024, y reportado a la Contraloría General de Santander - CGS, comprende seis (6) hallazgos, a los cuales se les efectuó el seguimiento correspondiente, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas por la entidad E.S.E. Hospital de Enciso fueron **Inefectivas** (menor o igual a 80 puntos) de acuerdo a la calificación de 33.3%, según se registra en el Papel de Trabajo RECF PT 06 - 04.PF Papel de Trabajo Evaluación plan mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Eficacia de las acciones (Cumplimiento)	33,33	0,20	33,3
Efectividad de las acciones	33,33	0,80	33,3
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO			33,3

Fuente: RECF PT 06 -04 PF Papel de Trabajo Evaluación plan mejoramiento

Relación de acciones de mejora calificadas como incumplidas o inefectivas:

# y Título del Hallazgo origen de la acción	# Acción de mejora	Incumplida o Inefectiva	# y Título de observación o hallazgo presente informe que justifica la ineffectividad
001/2021-2022- Deficiencias en la armonización de las políticas contables y revelación de las cifras en las notas a los estados financieros acorde las normas internacionales de información financiera NICPS al cierre de las vigencias auditadas	001	Incumplida e Inefectiva	No.1. La entidad no cuenta con manual de políticas contables bajo el nuevo marco normativo de acuerdo con la Resolución No.414 de 2014 y sus modificaciones, actualizadas, socializadas y en ejecución total
002/2021-2022- Conciliaciones bancarias con cifras de vigencias anteriores al cierre de las vigencias auditadas	002	Incumplida e Inefectiva	No.2. Conciliaciones bancarias con cifras de vigencias anteriores al cierre de las vigencias auditadas, lo cual es una situación reiterativa
003/2021-2022- Falencias en la conciliación del inventario de propiedad planta y equipo versus cifras reflejadas en los estados financieros al cierre de las vigencias auditadas 2021 y 2022	003	Incumplida e Inefectiva	No.4. Diferentes deficiencias en la depuración y manejo de la propiedad, planta y equipo
006/2021-2022 - Fortalecer mecanismos de depuración y revelación de las cifras de los estados financieros	006	Incumplida e Inefectiva	No.2. Conciliaciones bancarias con cifras de vigencias anteriores al cierre de las

# y Título del Hallazgo origen de la acción	# Acción de mejora	Incumplida o Inefectiva	# y Título de observación o hallazgo presente informe que justifica la ineffectividad
			vigencias auditadas, lo cual es una situación reiterativa No.3. Debilidades en el manejo de las cuentas por cobrar No.4. Diferentes deficiencias en la depuración y manejo de la propiedad, planta y equipo

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

6.3. Concepto sobre la oportunidad suficiencia y calidad de la información rendida en la cuenta.

La E.S.E. Hospital de Enciso rindió la cuenta de la vigencia 2024, dentro de los términos establecidos por la Contraloría General de Santander, a través de la Resolución No. 000632 de 30 de octubre de 2023, *“por medio de la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y demás información que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal y los puntos de control ante la Contraloría General de Santander”*, modificada por la Resolución No.003 de 2 de enero de 2025.

Una vez verificados los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas a través de las variables de oportunidad, suficiencia y calidad evaluadas, se emite un concepto **Favorable** de acuerdo, con una calificación de **91,7** sobre 100 puntos, como se observa en el siguiente cuadro:

CALIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RENDIDA EN LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	96,4	10%	9,64
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	83,0	30%	24,90
Calidad (veracidad)	81,3	60%	48,78
Calificación de la información rendida en SIA CONTRALORÍAS			83,3
Calificación de la información rendida en SIA OBSERVA			100,0
CONSOLIDADO RENDICIÓN DE LA CUENTA			91,7
Concepto información rendida a emitir			Favorable

Fuente: RECF PT 01- 06 AFGR Evaluación cuenta rendida CM

Relación de formatos y anexos de **SIA CONTRALORIAS** con deficiencias, en la oportunidad, suficiencia o calidad:

Código de formato	Formato o Anexo	Nombre Formato u Anexo	Oportunidad	Suficiencia	Calidad	OBSERVACIONES
[ADMACTUAL]:	FORMATO	DATOS ADMINISTRACION ACTUAL	2	0	0	Anexos con falencias.
[ADMACTUAL_ ANEXO_11]:	ANEXO	11. Manual de funciones y requisitos actualizado	0	0	0	No rindió
[ADMACTUAL_ ANEXO_12]:	ANEXO	12. Certificación de la menor cuantía de contratación de la entidad en las últimas tres vigencias.	0	0	0	No rindió
[ADMACTUAL_ ANEXO_13]:	ANEXO	13. Estatutos de conformación y sus actos administrativos modificatorios.	2	0	0	Acuerdo No.004 de febrero 10 de 2008, pdf de 36 folios. Sin firmas.
[F01_AGR]:	FORMATO	FORMATO 1. Catálogo de cuentas	2	0	0	Anexos con deficiencias
[F01_AGR_ ANEXO_09]:	ANEXO	9. Acto administrativo de adopción y actualización y el manual de políticas contables aplicable a la vigencia rendida.	2	2	0	Resolución No.108 de 2022, adjunta Políticas. Sin firmas.
[F01_AGR_ ANEXO_10]:	ANEXO	10. Certificar a la fecha el estado de aplicación de las normas internacionales NICSP señalando lo que se encuentra pendiente de saneamiento contable.	2	0	0	Certifica aplicación de Normas; sin embargo, no se certifica lo solicitado.

Código de formato	Formato o Anexo	Nombre Formato u Anexo	Oportunidad	Suficiencia	Calidad	OBSERVACIONES
[F01_AGR_ANEXO_12]:	ANEXO	12. Archivo Excel de la calificación de control interno contable de la vigencia reportada en el chip	2	0	0	Rendido el correspondiente del 01-01-2023 al 31-12-2023, que no corresponde a la vigencia auditada.
[F01_AGR_ANEXO_16]:	ANEXO	16. Acto administrativo de adopción e implementación de normas internacionales NICSP bajo el nuevo marco normativo.	2	2	0	Resolución No.108 de 2022, adjunta Políticas. Sin firmas.
[F03_AGR]:	FORMATO	FORMATO 3. Cuentas Bancarias	2	0	0	Anexos con deficiencias. No se relaciona el saldo en extracto de una cuenta bancaria (1110050301)
[F03_AGR_ANEXO_1]:	ANEXO	1.Conciliación Bancaria de cada una de las cuentas a diciembre 31	2	0	0	Una cuenta registra cifras de la vigencia 2023 (1110050202)
[F05A_AGR]:	FORMATO	FORMATO 5A. Propiedad, Planta y Equipo - Adquisiciones y Bajas	2	0	0	Anexos con deficiencias
[F05A_AGR_ANEXO_01]:	ANEXO	1.Certificación firmada por el representante legal de la última Toma Física de la propiedad planta y equipo correspondiente a la vigencia rendida Anexando Inventario de propiedad planta y equipo en archivo individualizado en formato Excel. Donde se evidencie el control de cada uno de los mismos.	2	0	0	Certifican toma de inventario el 18, 19 y 20 de diciembre de 2024. No anexan archivo individualizado.
[F20_CGS]:	FORMATO	FORMATO 20. Informe al culminar una gestión.	2	2	0	Anexos con deficiencias
[F20_CGS_ANEXO_05]:	ANEXO	5. Obras Públicas y proyectos en proceso o ejecución.	0	0	0	No rendido
[F20_1A_AGR_ANEXO_15]:	ANEXO	15. Certificación de las deducciones de ley Carga Impositiva de acuerdo con el tipo de contrato, adjuntando estatuto tributario, ordenanzas y que la establecen.	2	0	0	Se cargó certificación, pero no cumple con lo solicitado al no incluir el sustento normativo.
[F20_1A_AGR_ANEXO_17]:	ANEXO	Relación de contratos destinados a mantenimiento hospitalario	2	0	0	Cargaron plan pero no la relacion solicitada.
[F22A_CGS: Anexo 1	ANEXO	Documentos soportes de cumplimiento acciones correctivas en formato pdf.	0	0	0	No rindió
[F27_CI_CGS]:	FORMATO	[F27_CI_CGS]: Evaluaciones y Seguimientos Efectuados por el Asesor, Coordinador, Auditor Interno.	2	0	0	Anexos con deficiencias
[F27_CI_CGS: ANEXO_02]:	ANEXO	2. Informe de control interno contable en formato Pdf.	2	0	0	Rendido el correspondiente del 01-01-2023 al 31-12-2023, que no corresponde a la vigencia auditada.
[F28_CGS]:	FORMATO	FORMATO F28_CGS. Informe de Rentas por Cobrar	0	0	0	No rindió.
[F28_CGS: ANEXO_01]:	ANEXO	1.Certificar si durante la vigencia rendidas se efectuaron prescripciones de las cuentas por cobrar en formato Pdf.	0	0	0	No rindió.
[F28_CGDC: ANEXO_02]:	ANEXO	2.Certificación por edades de las cuentas por cobrar y cuentas por cobrar de difícil recaudo.	0	0	0	No rindió.
[F28_GGS: ANEXO_03]:	ANEXO	3.Actos administrativos de la vigencia auditada y anexos mediante los que se decretan caducidades de todas las cuentas por cobrar en formato Pdf.	0	0	0	No rindió.
[F40_AGR]:	FORMATO	FORMATO 40. Primas de Servicios y Bonificaciones por Servicios Prestados.	2	0	0	Rendido. Consistente con salvedad conforme información rendida en Estados Financieros.

Fuente: RECF PT 01- 06 AFGR Evaluación cuenta rendida CM

Relación documentos de **SIA OBSERVA** con deficiencias, en la oportunidad, suficiencia o calidad, identificando el contrato correspondiente:

Código contrato	Nombre Contratista	CUMPLIMIENTO
024-2024	(28215946) KAREN JORLEY TORRES CAPACHO	85,7 %
028-2024	(91291113) EDUARD JOSE DARIO CACERES CACERES	85,7 %
CPSP-109-2024	(1098713276) CASTELLANOS PEÑA GINA MARCELA	57.1%

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

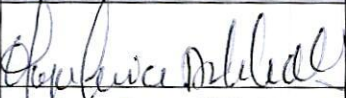
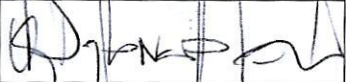
7. Fenecimiento de la cuenta fiscal

La Contraloría General de Santander como resultado de la Auditoría adelantada, **No Fenece** la cuenta rendida por E.S.E. Hospital de Enciso de la vigencia fiscal 2024; como resultado de la Opinión Financiera **Negativa**, y el Concepto de Gestión y Resultados **Favorable**, como se observa en la siguiente tabla:

MACROPROCESO		PROCESO		PONDERACIÓN	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL			CONCEPTOS Y OPINIÓN	
					EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMÍA	CONCEPTO CONSOLIDADO MACROPROCESO PRESUPUESTAL	
PRESUPUESTAL Y RESULTADOS	80 %	GESTIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	20%	100,0%			CONCEPTO GESTIÓN PRESUPUESTAL	Razonable
			EJECUCIÓN DE GASTOS	20%	100,0%			Razonable	
		GESTIÓN Y RESULTADOS	PLANEACIÓN Y RESULTADOS	30%	100,0%	88,0%		CONCEPTO GESTIÓN Y RESULTADOS	
			GESTIÓN CONTRACTUAL	30%		90,3	89,0%	Favorable	
GESTIÓN FINANCIERA	40 %	ESTADOS FINANCIEROS		100%	0,0%			OPINION ESTADOS FINANCIEROS	
								Negativa	
TOTAL PONDERADO	100 %	TOTALES			57,1% INEFICAZ	89,2% EFICIENTE	89,0% ECONOMICA	NO FENECE	
		CONCEPTO DE GESTIÓN							

Fuente: RECF PT 04-AFGR Matriz_de_Gestión_AFGR

Grupo Auditor:

Nombre	Cargo	Firma
OLGA LUCÍA ARDILA MATEUS	Profesional Universitaria	
INGRID TATIANA LOZADA DURÁN	Profesional Especializado G.1	
LUZ DARY MANCILLA LEÓN	Profesional Especializada G.2 (E), Líder	

Auditor Fiscal del Nodo (Supervisor):

Nombre	Nodo	Firma
JAVIER STEVE MALUENDAS GARCIA	Nodo Central	

Subcontralora para Control Fiscal:

Nombre	Firma
NANCY JAIDIVE URIBE CALDERÓN	

ANEXO 1 RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron 12 hallazgos administrativos, de los cuales 1 tiene posible incidencia sancionatoria, los cuales serán trasladados para su trámite y jurisdicción a las instancias competentes.

RELACIÓN DE HALLAZGOS GESTIÓN FINANCIERA

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.01
LA ENTIDAD NO CUENTA CON MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES BAJO EL NUEVO MARCO NORMATIVO DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN No.414 DE 2014 Y SUS MODIFICACIONES, ACTUALIZADAS, SOCIALIZADAS Y EN EJECUCIÓN TOTAL

CRITERIO:

Ley 1314 de 2009, por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento, es decir, se crearon los nuevos marcos normativos.

Resolución 414 de 2014 *“por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones”* de la Contaduría General de la Nación, sus modificaciones y reglamentaciones.

Ley 87 de 1993, *“por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”*.

Resolución No.108 de agosto 29 de 2022 *“por medio de la cual se adopta e implementa el Manual de Políticas Contables de reconocimiento, medición y presentación de los resultados económicos de la E.S.E. Hospital de Enciso-Santander”*.

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:

De acuerdo al plan de mejoramiento suscrito por la entidad se encuentran como acción de mejora *“Actualización de las políticas contables”* en el hallazgo No.1-2021-2022 *“Deficiencias en la armonización de las políticas contables y revelación de las cifras en las notas a los estados financieros acorde las normas internacionales de información financiera NICPS al cierre de las vigencias auditadas”*. La entidad, reportó la acción de mejora en el informe de avance a plan de mejoramiento (formato_202501_f22a_cgs) a 31 de diciembre de 2025 (202501) con *“Actualización Manual Políticas Contables”*; sin embargo, como evidencia se adjunta Resolución No.108 de agosto 29 de 2022 *“por medio de la cual se adopta e implementa el Manual de Políticas Contables de reconocimiento, medición y presentación de los resultados económicos de la E.S.E. Hospital de Enciso-Santander”*, que corresponden a las descritas en la condición del hallazgo No.1-2021-2022.

Se debe agregar que en Informe de Auditoría Interna del 20 de diciembre de 2024, efectuada al área financiera, se comprobó que *“En el desarrollo de la auditoria, se evidenciaron las políticas contables establecidas bajo las NIIF, quedando pendiente orientarlas en procedimientos, en marco de la actualización de la*

implementación de las mismas, que orienten en todos los participantes del proceso el desarrollo de las actividades establecidas y los últimos lineamientos normativos aplicables por la CGN”; determinándose como recomendación “Actualizar las políticas contables articuladas con procedimientos documentados y puntos de control”, por lo tanto, se infiere que no han sido actualizadas. Y, en consecuencia, la falencia No.1-2021-2022 “Deficiencias en la armonización de las políticas contables y revelación de las cifras en las notas a los estados financieros acorde las normas internacionales de información financiera NICPS al cierre de las vigencias auditadas”, corresponde a una situación reiterativa.

Adicionalmente, se evidencia de acuerdo al presente informe, ausencia de la aplicación de una metodología para el cálculo del deterioro y/o provisiones, para dar cumplimiento a las políticas contables:

CAUSA:

Falta de conocimiento de los requisitos para la adopción de las Políticas Contables bajo el Nuevo Marco Normativo Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones. Acciones de mejora inefectivas.

EFFECTO:

Inobservancia de las disposiciones generales, conllevando al cumplimiento parcial de las formalidades exigidas respecto a las Políticas Contables bajo el Nuevo Marco Normativo Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones. Posible incumplimiento del plan de mejoramiento.

Por lo tanto, se configura como **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIAS DEL SUJETO DE CONTROL:

“No presenta replica a la observación indicada”.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

El sujeto de control no presenta controversia sobre la observación No.01. Razón por la cual, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo** para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.02

CONCILIACIONES BANCARIAS CON CIFRAS DE VIGENCIAS ANTERIORES AL CIERRE DE LAS VIGENCIAS AUDITADAS, LO CUAL ES UNA SITUACIÓN REITERATIVA

CRITERIO:

Resolución 414 de 2014 “por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones” de la Contaduría General de la Nación, sus modificaciones y reglamentaciones.

Ley 87 de 1993, “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Instructivo No.001 de 16 de diciembre de 2024, de referencia “Instrucciones dirigidas a las entidades públicas para el cambio del período contable 2024-2025, para el reporte de información a la Contaduría General de la Nación (CGN) y otros asuntos relacionados con el proceso contable”.

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:

El equipo auditor, en revisión y trazabilidad de la información registrada en estados contables, observa:

Efectivo y equivalentes al efectivo (11): Saldo a diciembre 31 del 2024, por valor de \$229.796.332 y de \$22.758.838 al cierre de la vigencia 2023.

Se evidencia:

De acuerdo a auditoría realizada por este ente de control a la vigencia 2021 y 2022, donde se estableció en el hallazgo No.2, “Conciliaciones bancarias con cifras de vigencias anteriores al cierre de las vigencias auditadas” y del cual, el sujeto auditado, suscribió como acción de mejora “Depuración conciliaciones bancarias”; en el informe de avance a plan de mejoramiento (formato_202501_f22a_cgs) a 31 de diciembre de 2025 (202501) como avance de la acción de mejora se informa que “Conciliaciones Depuradas”, alcanzando un avance del 100%. Sin embargo, de las cinco (5) cuentas bancarias que posee la entidad, la cuenta del BANCOLOMBIA, con código contable 1110050202, persiste en reflejar valores de vigencia anteriores como se evidencia en la siguiente imagen:

Conciliación Número : 24-00048		Hecha en : 2024-12-31	Por el usuario : GINA	
Conciliación hecha desde : 2024-12-01		Hasta : 2024-12-31		
Conciliación hecha para : BANCOLOMBIA				
Cuenta Número : 312170357-83	Nombre de la cuenta : ESE HOSPITAL DE ENCISO			
Auxiliar Contable : 1110050202	Detalle de la cuenta : 31217053783 ESE Hopsital de Enciso			
Archivada por el usuario :	Archivada en :			
Saldo Final en libros : 51,930,140.14	Saldo Final en el extracto : 71,837,091.14			
Partidas encontradas en Libros y no en el extracto bancario				
Más :				
Fecha	Documento	Documento Fuente	Valor	Detalle
2023-08-31	CE 23-00392	CH 392	202,000.00	SIN NIT - BC:392 DROGUERIA ESPAÑOLA SAS (PENDIENTES DE MARZO 2024)
2023-12-31	CE 23-	CH	1,076,987.00	SIN NIT - BC: LAURA ANDREA CARTAGENA MARTINEZ (PENDIENTES DE MARZO 2024)
2023-12-31	CE 23-	CH	80,000.00	SIN NIT - BC: TRANSFERENCIA SIN IDENTIFICAR (PENDIENTES DE MARZO 2024)
2024-12-18	CE 24-00817	CH 817	4,000,000.00	SIN NIT - BC:817 MARTINEZ GUTIERREZ EMIRO
2024-12-27	CE 24-00832	CH 832	200,000.00	SIN NIT - BC:832 LIDA MAYERLI AYALA CAMACHO
2024-12-27	CE 24-00873	CH 873	556,099.00	SIN NIT - BC:873 LUIS EDUARDO MORENO TORRES
2024-12-30	CE 24-00891	CH 891	5,000,000.00	SIN NIT - BC:891 LIGIA MIREYA ORDUZ ARIAS
2024-12-31	CE 24-00909	CH 909	4,000,000.00	SIN NIT - BC:909 MARTINEZ GUTIERREZ EMIRO
2024-12-31	CE 24-00910	CH 910	4,000,000.00	SIN NIT - BC:910 MARTINEZ GUTIERREZ EMIRO
2024-12-31	NC 24-00067		248,742.00	TESORERIA DEL DPTO/GOBERNACION STDE - NOTA DE AJUSTE
2024-12-31	PT 24-00079	CH 79	543,123.00	SIN NIT - BC:79 COMULSANDER

Fuente: Formato_202501_f03_agr

No solo se incumple la acción de mejora del hallazgo No.2, sino también el No.6 “Fortalecer mecanismos de depuración y revelación de las cifras de los estados financieros”.

Se toma como incorrección el valor de **\$1.358.987,00** (\$202.000,00 más \$1.076.987,00 más \$80.000,00), correspondiente a los valores identificados en la anterior imagen de la vigencia 2023.

CAUSA:

Inobservancia de procedimientos técnicos para la realización de conciliación de las cifras. Valores de los estados financieros sin culminar depuración y conciliación. Inobservancia del permanente proceso de sostenibilidad

contable tanto de la información financiera, que requiere la participación de quien tiene el manejo del efectivo y contador. Acciones de mejora inefectivas.

EFECTO:

Control inadecuado de recursos o actividades. Cifras de los estados financieros sin conciliar, generando riesgo de distorsión de la información. La entidad no presenta estados financieros ajustados a la realidad financiera y acorde a la normatividad, es oportuno el compromiso del gestor fiscal y los funcionarios encargados en culminar la depuración y ajustar la información acorde al nuevo marco normativo de NICSP (Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público). Posible incumplimiento del plan de mejoramiento.

De acuerdo a la situación descrita por el equipo auditor, establece una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:

“No presenta replica a la observación indicada”.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

El sujeto de control no presenta controversia sobre la observación No.02. En consecuencia, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo** para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.03
DEBILIDADES EN EL MANEJO DE LAS CUENTAS POR COBRAR

CRITERIO:

Resolución 414 de 2014 *“por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones”* de la Contaduría General de la Nación, sus modificaciones y reglamentaciones.

Ley 87 de 1993, *“por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”*.

Instructivo No.001 de 16 de diciembre de 2024, de referencia *“Instrucciones dirigidas a las entidades públicas para el cambio del periodo contable 2024-2025, para el reporte de información a la Contaduría General de la Nación (CGN) y otros asuntos relacionados con el proceso contable”*.

Resolución No.108 de agosto 29 de 2022 *“por medio de la cual se adopta e implementa el Manual de Políticas Contables de reconocimiento, medición y presentación de los resultados económicos de la E.S.E. Hospital de Enciso-Santander”*.

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:

El equipo auditor, en revisión y trazabilidad de la información registrada en estados contables, evidencia:

 CONTRALORÍA GENERAL DE SANTANDER	Proceso Gestión de Control Fiscal	Código: RECF-41-08
	Modelo de Informe AFGR	Versión: 08 - 25 Fecha: 29 - 01 - 2025
	Subcontraloría para Control Fiscal	Página 23 de 48

Rentas por cobrar (13): Saldo a diciembre 31 del 2024, por valor de \$353.555.817,77 y de \$571.026.631,10 al cierre de la vigencia 2023, se evidencia:

1. Tanto en estados financieros como notas a los mismos, las cuentas por cobrar no son reflejadas de acuerdo a su exigibilidad.
2. En Informe de Auditoría Interna del 20 de diciembre de 2024, efectuada al área financiera, se comprobó que *“No se tienen controles definidos, al proceso contable, así como la conciliación permanente de información generada por parte de otras dependencias con respecto a la información financiera y contable. Hecho reflejado en la no conciliación de la información de facturación y **cartera**, almacén propiedad planta y equipo, conciliación procesos judiciales y procedimiento de cierre financiero con contabilidad.”*; determinándose como recomendación *“Documentar procedimientos de conciliación y cierre financiero o realizar conciliaciones periódicas de la información de las diferentes fuentes generadoras de información financiera”*; en concordancia con lo descrito en los párrafos que preceden, por el equipo auditor. Negrilla fuera de texto.

3. La política contable adoptada por la entidad establece:

“POLITICAS CONTABLES GENERALES:

...(...)

Para efectos del deterioro y baja en cuentas de la cuenta por cobrar, la empresa aplicará lo dispuesto en la norma de cuentas por cobrar.

...(...)

MEDICIÓN POSTERIOR

Con posterioridad al reconocimiento las cuentas por cobrar clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción si en una medición posterior las perdidas por deterioro disminuyen debido a eventos objetivamente relacionados, con su origen se disminuirá el valor del deterioro acumulado y se afectará el resultado del periodo, en todo caso las disminuciones del deterioro no superan las perdidas por deterioro previamente reconocidos en el resultado”.

Sin embargo, no se evidencia la realización de ejercicios respecto a la metodología para el cálculo del deterioro de los activos, en especial el caso que nos ocupa, cuentas por cobrar de acuerdo a la información reflejada en estados financiera y notas a los mismos. A su vez, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 en el reporte relacionado con la cartera, se evidencia un valor de \$1.391.281,00 por *“Deterioro acumulado de cuentas por cobrar - Prestación de Servicios”*.

4. En notas a los estados financieras presentan limitaciones, como no incluir un desglose de la antigüedad de la cartera, no identifica las cuentas por cobrar de difícil recaudo ni el deterioro de las mismas. Adicionalmente, de otras cuentas por cobrar (1384) por \$16.373.805,00, las notas no ofrecen información adicional; evidenciándose una falta de claridad por no proporcionar información transparente y comprensible para los usuarios de los estados financieros. Por tanto, no se da cumplimiento a la acción de mejora en plan de mejoramiento del hallazgo No.6 *“Fortalecer mecanismos de depuración y revelación de las cifras de los estados financieros”*.

Se toma como incorrección el valor de **\$17.765.086,00** (\$16.373.805,00 más \$1.391.281,00) correspondiente a los valores descritos en las deficiencias identificadas por el equipo auditor.

CAUSA:
Inobservancia de procedimientos técnicos para la realización de conciliación de las cifras. Valores de los estados financieros sin culminar depuración y conciliación. Inobservancia del permanente proceso de sostenibilidad contable tanto de la información financiera, que requiere la participación de quien tiene el manejo la cartera de la entidad y contador.

EFECTO:
Control inadecuado de recursos o actividades. Cifras de los estados financieros sin conciliar, generando riesgo de distorsión de la información. La entidad no presenta estados financieros ajustados a la realidad financiera y acorde a la normatividad, es oportuno el compromiso del gestor fiscal y los funcionarios encargados en culminar la depuración y ajustar la información acorde al nuevo marco normativo de NICSP (Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público).

En razón a lo anterior, se configura como **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:
"No presenta replica a la observación indicada".

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:
El sujeto de control no presenta controversia sobre la observación No.03. En razón a lo anterior, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo** para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.04
DIFERENTES DEFICIENCIAS EN LA DEPURACIÓN Y MANEJO DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

CRITERIO:
Resolución 414 de 2014 *"por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones"* de la Contaduría General de la Nación, sus modificaciones y reglamentaciones.

Ley 87 de 1993, *"por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"*.

Instructivo No.001 de 16 de diciembre de 2024, de referencia *"Instrucciones dirigidas a las entidades públicas para el cambio del periodo contable 2024-2025, para el reporte de información a la Contaduría General de la Nación (CGN) y otros asuntos relacionados con el proceso contable"*.

Resolución No.108 de agosto 29 de 2022 *"por medio de la cual se adopta e implementa el Manual de Políticas Contables de reconocimiento, medición y presentación de los resultados económicos de la E.S.E. Hospital de Enciso-Santander"*.

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:

El equipo auditor, en revisión y trazabilidad de la información registrada en estados contables, observa:

Propiedad, planta y equipo (16): A diciembre 31 del 2024 presenta un saldo por valor de \$806.134.203 y de \$513.006.955 al cierre de la vigencia de 2023; descontada la depreciación.

Se observa:

1. La política contable adoptada por la entidad establece en el título *“Política de deterioro del valor de los activos”*, que norma *“Esta norma se aplicará para la contabilización del deterioro del valor de a) las propiedades, planta y equipo”*; sin embargo, no se evidencia la realización de ejercicios respecto a la metodología para el cálculo del deterioro de los activos, en especial el caso que nos ocupa, la propiedad planta y equipo.

2. La entidad certifica respecto a la toma física de inventario *“...realizó la última toma física de propiedad planta y equipo durante los días 18, 19 y 20 de diciembre de 2024”*; como evidencia de lo anterior, la entidad rinde un listado donde se relaciona contable (código y rubro contable), nombre (breve descripción del bien), ubicación, valor y fecha; información que resulta insuficiente para verificar que los bienes evidenciados físicamente correspondan a la información registrada en los reportes de inventarios. Adicionalmente, no se evidencia un punteo respecto el detalle de aspectos como: número de placa, serie, marca, modelo, descripción de características técnicas, y estado del bien. Obtener las firmas de los responsables del bien, a quien ha sido asignado. Finalmente, conciliar el resultado con el área de contabilidad.

No se evidencia inventario individualizado por dependencia y/o responsable, no existe evidencia del control individual, lo cual crea incertidumbre en las cifras y afecta la razonabilidad de los mismos, al no tener certeza de que se realiza el control y seguimiento individual a la propiedad planta y equipo (activo menos depreciación).

3. En Informe de Auditoría Interna del 20 de diciembre de 2024, efectuada al área financiera, se comprobó que *“No se tienen controles definidos, al proceso contable, así como la conciliación permanente de información generada por parte de otras dependencias con respecto a la información financiera y contable. Hecho reflejado en la no conciliación de la información de facturación y cartera, almacén **propiedad planta y equipo**, conciliación procesos judiciales y procedimiento de cierre financiero con contabilidad.”*; determinándose como recomendación *“Documentar procedimientos de conciliación y cierre financiero o realizar conciliaciones periódicas de la información de las diferentes fuentes generadoras de información financiera”*; en concordancia con lo descrito en los párrafos que preceden, por el equipo auditor. Negrilla fuera de texto.

Se debe agregar que, de acuerdo a auditoría realizada por este ente de control a la vigencia 2021 y 2022, se estableció en el hallazgo No.3, *“Falencias en la conciliación del inventario de propiedad planta y equipo versus cifras reflejadas en los estados financieros al cierre de las vigencias auditadas 2021 y 2022”* y del cual, el sujeto auditado, suscribió como acción de mejora *“Conciliación del inventarios con contabilidad”*. La entidad, reportó la acción de mejora en el informe de avance a plan de mejoramiento (formato_202501_f22a_cgs) a 31 de diciembre de 2025 (202501) con *“Estados Financieros Depurados, conciliados con el inventario”*; sin embargo, como NO se adjunta evidencia de cumplimiento.

En consecuencia, se considera una situación que persiste de acuerdo a lo descrito por el equipo auditor, en la presente observación.

No solo se incumple la acción de mejora del hallazgo No.3, sino también el No.6 *“Fortalecer mecanismos de depuración y revelación de las cifras de los estados financieros”*.

CAUSA:
Inobservancia de procedimientos técnicos para la realización de conciliación de las cifras. Valores de los estados financieros sin culminar depuración y conciliación. Inobservancia del permanente proceso de sostenibilidad contable tanto de la información financiera, que requiere la participación de quien tiene el manejo de los bienes de la entidad y contador. Acciones de mejora inefectivas.

EFEECTO:
Control inadecuado de recursos o actividades. Cifras de los estados financieros sin conciliar, generando riesgo de distorsión de la información. La entidad no presenta estados financieros ajustados a la realidad financiera y acorde a la normatividad, es oportuno el compromiso del gestor fiscal y los funcionarios encargados en culminar la depuración y ajustar la información acorde al nuevo marco normativo de NICSP (Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público). Posible incumplimiento del plan de mejoramiento.

Por lo tanto, se configura como **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:
“Con respecto a lo indicado en la Observación, la Empresa Social del Estado Hospital de Enciso a 31 de diciembre de 2024 realizo control de inventario de cada dependencia como se evidencia en el anexo formato_202501_f05b_agr_Anexo_Controlesinventario (Anexo 1), del formato 5B. PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO INVENTARIO, presentado en la Rendición de la Cuenta en la plataforma SIA CONTRALORIAS; en el cual se identifica código, inventario, valor, fecha, estado, tipo, detalle y firma del responsable”.

Anexo No.1

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:
Los argumentos allegados corresponden a evidencia sobre una de las debilidades descritas por el equipo auditor, por tanto, resultan insuficientes para desvirtuar la falencia descrita por el equipo auditor, *Controlesinventario*, sin embargo, carece de fecha de realización; así mismo, por lo tanto, la argumentación es parcial e insuficiente, frente a las diferentes deficiencias identificadas.

En consecuencia, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo** para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.05
SE GENERAN INTERESES POR PAGO EXTEMPORÁNEOS DE
SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

CRITERIO:
La administración de conformidad con el artículo 1 de la Ley 87 de 1993 de control interno debe contar con un esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Siendo uno de los objetivos del desarrollo de control interno, proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten como es el caso del pago extemporáneo de las obligaciones generando el pago de intereses en detrimento de los recursos de la entidad.

Ley 87 de 1993, “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:
Dentro de las planillas allegadas a este ente de control, correspondientes al pago a la seguridad social y parafiscales de enero a diciembre de 2024, se observa el pago de intereses de mora, de acuerdo a los periodos de cotización salud en los meses de abril, mayo, junio, agosto y septiembre de 2024, así:

PERIODO COTIZACIÓN OTROS	PERIODO COTIZACION SALUD	NÚMERO PLANILLA	FECHA DE PAGO	MORA
mar-24	abr-24	7923414279	24/04/2024	60.200
abr-24	may-24	7927073700	28/05/2024	57.300
may-24	jun-24	7975665288	19/06/2024	6.400
jul-24	ago-24	7939175797	26/08/2024	39.700
ago-24	sep-24	7942354351	18/09/2024	6.800
Total				170.400

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

Y, en los pagos realizados a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales- DIAN por concepto de obligaciones tributarias, como se evidencia a continuación

FORMULARIO	PERIODO	NÚMERO DE FORMULARIO	VALOR PAGO INTERESES DE MORA
490	2	4910785624255	1.000
Total			1.000

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

Se toma como incorrección el valor de **\$171.400,00** (\$170.400,00 más \$1.000,00) correspondiente a los valores descritos en las deficiencias identificadas por el equipo auditor.

CAUSA:

Falta de programación de los pagos y de realizar los ajustes contables de manera permanente. Debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema. Falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo.

EFECTO:

Se genera el pago de recursos adicionales y se refleja saldo alejado de la realidad.

Conforme el análisis realizado, el equipo auditor establece una observación administrativa, por cuanto corresponde a un valor infimo, pero si esta situación persiste puede acarrearle a la entidad un presunto daño patrimonial y sanciones.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:

"No presenta replica a la observación indicada".

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

El sujeto de control no presenta controversia sobre la observación No.05. Por lo tanto, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo** para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.06
AUSENCIA DE CONCILIACIÓN DE LOS SALDOS DE LAS CUENTAS QUE CONFORMAN EL INFORME DE OPERACIONES RECÍPROCAS

CRITERIO:

De acuerdo con el Instructivo 001 del 16 de diciembre de 2024: *"Instrucciones dirigidas a las entidades públicas para el cambio del periodo contable 2024-2025, para el reporte de información a la Contaduría General de la Nación (CGN) y otros asuntos relacionados con el proceso contable"*. Expedida por la Contaduría General de la Nación.

"2.3.5 Conciliación de OR"

Las entidades realizarán los respectivos procesos de conciliación de los saldos de operaciones recíprocas en los cortes trimestrales intermedios (marzo, junio y septiembre) con el fin de minimizar los saldos por conciliar generados al finalizar el periodo contable, con independencia de la conciliación que debe efectuarse en el corte de diciembre.

Para la gestión a los saldos por conciliar de las operaciones recíprocas, las entidades deberán utilizar diferentes estrategias, tales como la circularización, contacto directo con niveles jerárquicos que apoyen y direccionen estos procesos, programación y realización de reuniones virtuales y establecimiento de consensos para los ajustes correspondientes; así mismo, deberán dar respuesta oportuna a los requerimientos, atender la citación a las diferentes reuniones y llevar a cabo las demás actuaciones que sean solicitadas por otras entidades con el fin de gestionar los saldos por conciliar que les sean comunes.

Para facilitar lo anterior, las entidades sujetas al ámbito del RCP deberán trimestralmente, efectuar la publicación de sus OR y divulgación correspondiente con la debida anticipación para permitirles a sus contrapartes, interactuar y retroalimentar el proceso de conciliación".

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:

A efectos de revisar el cumplimiento por parte del ente auditado de cumplir con la obligatoriedad establecida en la norma contable establecida por la CGN, lo correspondiente a la conciliación de los saldos reportados en el informe de operaciones recíprocas a diciembre 31 del 2024, se hizo una comprobación de acuerdo a muestra seleccionada de las entidades reportadas y sus respectivos saldos, donde se encontraron diferencias porque la entidad reportada no registra partida recíproca, indicando una posible falta de conciliación en los saldos a reportar y con ello la contravención de la norma contable.

Una vez efectuada la revisión y trazabilidad de la información teniendo como insumo el anterior reporte que realiza la entidad al cierre de la vigencia 2024, se presenta la siguiente diferencia y/o inconsistencia de acuerdo a muestra seleccionada, a saber:

220168266 - I.P.S. Centro de Salud Jesús de Nazareth - Enciso EMPRESAS NO COTIZANTES 01-10-2024 al 31-12-2024 INFORMACIÓN CONTABLE PÚBLICA - CONVERGENCIA					ENTIDADES DE GOBIERNO 01-10-2024 al 31-12-2024 INFORMACIÓN CONTABLE PÚBLICA - CONVERGENCIA					DIFERENCIA		
COD.	NOMBRE	ENTIDAD RECÍPROCA	V/R CTE	V/R NO CTE	COD.	NOMBRE	ENTIDAD RECÍPROCA	V/R CTE	V/R NO CTE	V/R CTE	V/R NO CTE	V/R NETO
4.4.30.05	BIENES, DERECHO S Y RECURSO S EN EFECTIVO PROCEDE NTES DE ENTIDADE S DE GOBIERN O	923272421 - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	-	537.386.435,00	1.9.86.04	GASTO DIFERIDO POR TRANSFE RENCIAS CONDICIO NADAS	220168266 - I.P.S. CENTRO DE SALUD JESUS DE NAZARETH - ENCISO	859.931.358,10	-	-1.457.419.258,10	537.386.435,00	-920.032.823,10
					1.9.86.05	GASTO DIFERIDO POR SUBVENCIO NES CONDICIO NADAS	220168266 - I.P.S. CENTRO DE SALUD JESUS DE NAZARETH - ENCISO	597.487.900,00	-			
NO REGISTRA POSIBLE CONTRAPARTIDA			-	-	2.4.01.02	PROYECT OS DE INVERSIÓ N	220168266 - I.P.S. CENTRO DE SALUD JESUS DE NAZARETH - ENCISO	500.000.000,00	-	-500.000.000,00	-	-500.000.000,00
4.4.30.05	BIENES, DERECHO S Y RECURSO S EN EFECTIVO PROCEDE NTES DE ENTIDADE S DE GOBIERN O	216668266 - ENCISO	-	258.871.292,00	5.4.24.05	OTRAS SUBVENCIO NES POR RECURSO S TRANSFE RIDOS A LAS EMPRESA S PÚBLICAS	220168266 - I.P.S. CENTRO DE SALUD JESUS DE NAZARETH - ENCISO		258.871.292,00	-	-	-
5.1.11.17	SERVICIO S PÚBLICOS	038900000 - ELECTRIFICA DORA SANTANDER S.A. - E.S.P. -	-	14.894.281,00	4.3.15.20	COMERCI ALIZACIÓ N	220168266 - I.P.S. CENTRO DE SALUD JESUS DE NAZARETH - ENCISO	-	16.020.696,00	-	-1.126.415,00	-1.126.415,00

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor

Se evidencia diferencia en los saldos de la vigencia 2024 en las cuentas de activos, pasivos, ingresos y gastos, estableciéndose que:

- Los saldos entre entidades no fueron conciliados.
- Falencias en el procedimiento contable de conciliación entre entidades públicas.

Se toma como incorrección el valor de **\$1.421.159.238,00** (-\$920.032.823,10 más -\$500.000.000,00 más -\$1.126.415,00) correspondiente al valor total neto de las diferencias presentadas en cada una de las cuentas que conforman el informe de operaciones recíprocas tomado como muestra.

CAUSA:

Falencias en el procedimiento de circularización total de los saldos de operaciones recíprocas. Deficiencias en los procesos y procedimientos, fuentes de recolección de información interna y externa.

EFFECTO:

Subestimación o sobreestimación generada por la no conciliación de los valores, la diferencia presentada en los saldos referidos afecta la mencionada consolidación al no tener certeza sobre los mismos y por tanto genera la incertidumbre en las cifras reportadas en los Estados Financieros.

Por lo descrito anteriormente se establece una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIAS DEL SUJETO DE CONTROL:

"No presenta replica a la observación indicada".

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

El sujeto de control no presenta controversia sobre la observación No.06. Por tal motivo, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo** para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024.

RELACIÓN DE HALLAZGOS GESTIÓN PRESUPUESTAL

**OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA DE AUDITORÍA No.07 -
DESVIRTUADA
DEFICIENCIAS EN LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS
DESTINADOS A ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.
VIGENCIA 2024-DESVIRTUADO.**

CRITERIO:

El porcentaje mínimo que los Hospitales deben destinar al mantenimiento de su infraestructura y dotación, según la normativa colombiana, es del 5% del presupuesto total. Este porcentaje puede ser aumentado si la Institución lo considera necesario para garantizar un adecuado mantenimiento, según el Ministerio de Salud y Protección Social

Decreto 1769 de 1994 (Artículo 7º)
Decreto 115 de 1996 (Il. Sistema presupuestal. Artículos: 3º, 4º, 5º, 7º y 8º)
Decreto 780 de 2016 (Artículos 2.5.3.8.1.1 y 2.5.3.8.1.2)

CONDICIÓN:

En la vigencia 2024, la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, destinó un recurso del presupuesto definitivo para mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, para dar cumplimiento del Plan del Mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalario, como se evidencia a continuación:

Descripción	Presupuesto Inicial (\$)	Adiciones (\$)	Presupuesto Definitivo (\$)	Total Compromisos (\$)	Total Obligaciones (\$)	Total Pagos (\$)
GASTOS	1,154,561,300.00	1,195,421,950.35	2,349,983,250.35	2,203,454,566.89	2,199,454,566.89	2,084,821,556.08
Mantenimiento Hospitalario	57,728,065.00	43,425,001.35	101,153,066.35	62,300,321.00	58,300,321.00	58,300,321.00

Fuente: E.S.E. Hospital de Enciso, Santander Contraloría General de Santander. Sia Rendición. formato_202501_f07_cgs_anexo2_ejecuciondegastos

El Equipo Auditor, pudo observar, en la Ejecución de Gastos, para el mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, de la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, que, el cinco por ciento (5%) del Presupuesto Definitivo (\$2,349,983,250.35), corresponde a \$ 117,499,162.52, valor que no concuerda a lo reflejado (\$101,153,066.35), presentado una diferencia de \$16,346,096.17).A su vez, no se llevó a cabo su ejecución total (\$101,153,066.35), dejando de ejecutar \$42,852,745.35, reflejado porcentualmente en un 57.64 %



CAUSA:

La E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, presenta de entro de su quehacer misional, la falta de una planeación presupuestal, en la ejecución del gasto, en lo referente al rubro para el mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, origina la falta de planificación, procesos ineficientes., así mismo, la falta de ejecución de los recursos públicos para el mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria no garantiza la calidad de la atención y la óptima prestación de los servicios hospitalarios

EFEECTO:

La falta de mantenimiento adecuado puede llevar a deficiencias en la infraestructura y dotación hospitalaria en la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander y, en última instancia, afectar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes, teniendo en cuenta los lineamientos y mecanismos institucionales necesarios, para la implementación del plan de mantenimiento preventivo de acuerdo a la normatividad vigente y el Sistema Integrados de Gestión, en ese sentido.

Por lo anterior, se configura una **Observación Administrativa**

CONTROVERSIAS DEL SUJETO DE CONTROL:

*"Respecto a lo observado por el equipo auditor en lo relacionado con la diferencia de los valores presupuestales asignados al mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, de la E.S.E. Hospital de Enciso; indicar que se dio la aplicabilidad del cinco por ciento (5%) de acuerdo a lo indicado en la Ley, sobre el Presupuesto Definitivo (\$2,349,983,250.35). Que la diferencia presentada de (\$16,346,096.17), entre lo reflejado (\$101,153,066.35), en el presupuesto y el porcentaje del 5% (\$117,499,162.52); corresponde a que mediante Resolución 00001733 de 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social asigno recursos a la E.S.E Hospital de Enciso por valor de \$361.521.800 para la Dotación de equipos Biomédicos **como una destinación específica**, denotada en el artículo segundo de la resolución en mención **"Artículo 2. Destinación:** De acuerdo con la Metodología General Ajustada (MGA)presentada a este Ministerio por las Empresas sociales del Estado o las Entidades Territoriales mencionadas en el artículo precedente, **los recursos asignados serán destinados exclusivamente para la financiación** nueve (9) proyectos de infraestructura en salud y **catorce (14) proyectos de dotación hospitalaria."** (ver anexo 2)*

Valor que fue adicionado al presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E Hospital de Enciso bajo las directrices de la Resolución 00001733 de 2023. Y por su condición específica no permitía que de la partida asignada se aplicara el 5% para el mantenimiento hospitalario en el presupuesto general. También cabe indicar que los recursos asignados por el ministerio en esta resolución se fundamentan en un proyecto determinado, para el caso fue dotación de equipos biomédicos, el cual tiene un valor específico aprobado el que finalmente es el asignado por resolución y de aplicarse el 5% para la dotación el proyecto quedaría desfinanciado en ese porcentaje y se estaría afectando la financiación específica asignada para el proyecto.

Petitum

Por lo expuesto, solicitar respetuosamente al ente de control, que merced a la bondad argumentativa precedente en la réplica, se disponga, a no elevar esta observación a hallazgo de auditoría, frente a la ausencia total de los elementos estructurantes de incumplimiento de los deberes, por el actuar institucional frente a la observación presentada por el equipo auditor, ya que la diferencia identificada se origina por el mandato de una destinación específica de los recursos ingresados para un proyecto cofinanciado por el Ministerio de Salud, y que de aplicarse el 5% de destinación de mantenimiento hospitalario el proyecto se desfinanciaba y se violaba la asignación específica determinada en la citada resolución de la réplica. Por consiguiente,

solicitarle al equipo auditor, por lo sustentado, no elevar la observación como hallazgo de auditoria”.

Anexo No.2

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

Analizada la respuesta y soportes presentados por el sujeto de control, el equipo auditor considera que los argumentos expuestos logran DESVIRTUAR la observación administrativa, toda vez que se evidencia que la diferencia en el rubro de Mantenimiento Hospitalario fue por un recurso ingresados para un proyecto cofinanciado por el Ministerio de salud, según Resolución No.00001733 del 2023.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.08
RUBRO PRESUPUESTAL DE BIENESTAR SOCIAL SIN EJEJCUTAR, VIGENCIA 2024

CRITERIO:

El Programa de Bienestar Social, cubre a todos los servidores de la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, el cual es forjado como un eje integrador a nivel institucional, considerado como un derecho y un deber de todos servidores públicos, de la Entidad Hospitalaria, estar presente en cada uno y el compromiso de sus empleados.

Los estímulos se implementarán a través de programas de bienestar social. (Decreto 1227 de 2005, art. 69) ARTÍCULO 2.2.10.2 Beneficiarios. Las entidades públicas, en coordinación con los organismos de seguridad y previsión social, podrán ofrecer a todos los empleados y sus familias los programas de protección y servicios sociales.

La capacitación y formación de los empleados públicos está orientada al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales; se debe dar cumplimiento a los principios del sistema presupuestal establecido en el Decreto 111 de 1996 y a la Ley 909 de 2004. Decreto 1083 de mayo 26 de 2015: CAPACITACIÓN -ARTÍCULO 2.2.9.1 y el 2.2.10.1

CONDICIÓN:

Con un presupuesto definitivo de \$ 2.000.000,00 los cuales no hubo ejecución alguna por parte de la Entidad, frente al Presupuesto Definitivo, dejando como anotación que los recursos proyectados son escasos ante la magnitud en la, ejecución del Programa de Bienestar Laboral

Descripción	Presupuesto Inicial (\$)	Contracrédito s (\$)	Presupuesto Definitivo (\$)	Total Compromisos (\$)	Total Obligaciones (\$)	Total Pagos (\$)
GASTOS	1,154,561,300.00	50,477,797.00	2,349,983,250.35	2,203,454,566.89	2,199,454,566.89	2,084,821,556.08
Bienestar Social y Capacitaciones	2,000,000.00	2,000,000.00	0	0	0	0

Fuente: E.S.E. Hospital de Enciso, Santander Contraloría General de Santander. Sia Rendición. formato_202501_f07_cgs_anexo2_ejecuciondegastos.

Se evidenció que la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, dentro de su Ejecución Presupuestal de Gastos vigencia 2024, se establece el rubro presupuestal 2.1.2.02.02.008.01.04, por un valor de \$ 2.000.000,00 encaminados al Bienestar Social y Capacitaciones, siendo este valor Contrcreditado, sin llegar causarse presupuestalmente, en el rubro destinado para tal fin (Bienestar Social y Capacitaciones), ocasionando una con una nula ejecución del 0.00%.:



CAUSA:

Falta de políticas efectivas que permitan la correcta ejecución de los recursos asignados al Bienestar Social de los empleados de la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, conlleva un desmejoramiento de las condiciones para que los funcionarios accedieran a los programas de capacitación y Bienestar Social, con el fin de garantizar un mejor rendimiento laboral

EFFECTO:

Presenta debilidad en su quehacer funcional en el manejo del ambiente laboral, desmotivando al servidor público en su funcionabilidad en desempeño de sus labores, a su vez, afectan las acciones de fomenten un ambiente de trabajo en equipo y colaborativo, propicio para el desarrollo del talento humano.

Por lo anteriormente expuesto se plasma una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:

"No presenta replica a la observación indicada".

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

Revisada la respuesta, donde no presenta replica y acata la observación, esta se CONFIRMA y se convalida como **Hallazgo Administrativo**, que deberá ser incluido en el plan de mejoramiento a suscribir por la entidad, para realizar el respectivo seguimiento.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.09
INEXISTENCIA DE UN PLAN DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE
VERTIMIENTOS – PSMV-2024

CRITERIO:

La E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, carece de un Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos. Este plan es un documento esencial que establece las estrategias y acciones para el tratamiento y disposición adecuada de las aguas residuales, incluyendo las generadas en el Hospital, y su descarga al sistema de alcantarillado o al medio ambiente.

Toda Entidad Hospitalaria, debe contar con un Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos - PSMV-. Este plan es fundamental para garantizar la correcta gestión de las aguas residuales generadas por el hospital, protegiendo la salud pública y el medio ambiente. La falta de este Plan puede generar incumplimientos normativos y riesgos ambientales y de salud pública.

Decreto 1594 de 1984

Decreto 3100 de 2003 (Artículo 12º)

Decreto 2667 de 2012

Resolución 1433 de 2004 Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

CONDICIÓN:

La E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, debe solicitar la aprobación del Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos - PSMV-, ante la autoridad ambiental competente, o la autoridad ambiental urbana en municipios.

Para solicitar la aprobación, se debe diligenciar el formulario correspondiente y presentar la documentación requerida por la autoridad ambiental, la cual, realizará una visita técnica para verificar la información suministrada por la entidad hospitalaria. Mediante un Acto Administrativo, la autoridad ambiental decidirá si aprueba o no el PSMV.

CAUSA:
La falta de conocimiento sobre la obligatoriedad de contar con un Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos - PSMV-, así como de los requisitos legales y técnicos necesarios. Implementar el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos - PSMV-. para minimizar los riesgos y proteger la salud de las personas y el entorno.

EFFECTO:
El PSMV debe ser presentado ante la autoridad ambiental competente para su aprobación, que puede ser la Corporación Autónoma Regional, la Unidad Ambiental Urbana de un municipio o distrito, o las autoridades ambientales designadas por la ley. Contar con un PSMV aprobado es un requisito legal para la E.S.E. Hospital de Enciso, Santander, que genera vertimientos, evitando sanciones y promoviendo la gestión ambientalmente responsable.

Con base a lo anterior, configura una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:
“No presenta replica a la observación indicada”.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:
Revisada la respuesta, donde no presenta replica y acata la observación, esta se CONFIRMA y se convalida como **Hallazgo Administrativo**, que deberá ser incluido en el plan de mejoramiento a suscribir por la entidad, para realizar el respectivo seguimiento.

RELACIÓN DE HALLAZGOS PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

SIN OBSERVACIONES.

RELACIÓN DE HALLAZGOS GESTIÓN CONTRACTUAL

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.10
FALTA DE ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN

CRITERIO:
Ley 2195 del 18 de enero de 2022, *“Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.*

Artículo 53. Adición al artículo 13 de la Ley 1150 de 2007:
“Las entidades estatales que, por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal contemplados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política (...)

En desarrollo de estos principios, deberán publicar los documentos relacionados con su actividad contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) o la plataforma transaccional que haga sus veces (...).”

Circular Externa 002 de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente:

Establece directrices para la implementación de la Ley 2195 de 2022 y la obligatoriedad de publicar la actividad contractual de entidades con régimen especial, como las E.S.E., en SECOP II. <https://relatoria.colombiacompra.gov.co/wp-content/uploads/2024/05/1662386438771-C-531.pdf>

CONDICIÓN:

Esta observación se realiza con base en el análisis de la documentación disponible en el expediente contractual cargado en la plataforma SIA de la Contraloría, correspondiente a la vigencia auditada.

Se evidenció que el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital de Enciso, adoptado mediante Acuerdo No. 14 del 27 de abril de 2021, no ha sido actualizado para incorporar las disposiciones establecidas en la Ley 2195 de 2022, en particular aquellas relacionadas con la publicación obligatoria de los documentos contractuales en las etapas precontractual, contractual y poscontractual a través del SECOP II.

Aunque algunos procesos están siendo publicados en dicha plataforma, es obligatorio que el manual contemple de manera expresa estas obligaciones, asegurando así la observancia de los principios de transparencia, publicidad, función administrativa y gestión fiscal, conforme lo exige el marco normativo vigente.

CAUSA:

Ausencia de actualización del Manual de Contratación, necesaria para asegurar el seguimiento y la verificación oportuna de la publicación de los actos que integran cada proceso contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, conforme a lo establecido en la Ley 2195 de 2022.

EFEECTO:

Falta de observancia de los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal consagrados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política.

Asimismo, se limita el ejercicio del control social frente a las decisiones contractuales de la administración, vulnerando el derecho de los ciudadanos y partes interesadas a acceder a la información pública.

Por lo anterior, se configura una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSID DEL SUJETO DE CONTROL:

“No presenta replica a la observación indicada”.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

No se presentó réplica por parte de la entidad, en consecuencia, se CONFIRMA la observación como **Hallazgo Administrativo**, para que se incluya en el Plan de Mejoramiento Institucional.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.11
DEBILIDADES EN LA GESTIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS

CRITERIO:

ARTÍCULO 13. Ley 1150 de 2007. 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.

Señala La ley 1474 de 2011: Artículo 83.

CONDICIÓN:

Esta observación se realizó con base en el análisis digital de la documentación allegada en respuesta al requerimiento efectuado a la entidad, a partir de los documentos disponibles en el expediente contractual.

Durante la revisión del Contrato No. 22 de 2024, cuyo objeto es el suministro de productos farmacéuticos, material de laboratorio y odontológico a favor de la E.S.E. Hospital de Enciso, se identificaron debilidades en los informes de supervisión. Específicamente, no se encontraron soportes que evidencien con claridad:

- El destino final de los productos entregados (medicamentos, insumos de laboratorio y odontológicos).
- El número y tipo de personas beneficiadas.
- La forma y modalidad en que se efectuaron las entregas.
- La relación detallada de consumos o distribución.
- Registros que permitan verificar el cumplimiento efectivo del objeto contractual.

Adicionalmente, se evidenció que durante la ejecución del contrato se produjo un cambio en la gerencia y/o personal responsable por parte de la entidad contratista. Sin embargo, no se anexó al expediente contractual la documentación que respalde dicho cambio, como actos administrativos, actas de posesión u otros documentos equivalentes.

La entidad contratante que toda modificación en la representación legal o en el personal responsable del contrato sea debidamente documentada y anexada al expediente contractual, a fin de garantizar la trazabilidad, transparencia y legalidad del proceso contractual.

En el marco del Contrato No. 052 de 2024, correspondiente al suministro de gasolina corriente, ACPM, aceites, grasas y lubricantes para los vehículos de la E.S.E. Hospital de Enciso, si bien se evidencian facturas con cantidades y valores detallados, se considera pertinente fortalecer los mecanismos de supervisión mediante la inclusión de registros complementarios que permitan verificar la trazabilidad y justificación del uso de los insumos suministrados.

Entre los aspectos que podrían considerarse en futuras supervisiones se destacan:

- Kilometraje o trayectos realizados,
- Finalidad del uso (desplazamiento de pacientes, atención de emergencias, traslados administrativos, entre otros),
- Identificación del vehículo y del conductor,
- Servicio o actividad en la que se utilizaron los recursos.

La implementación de estos elementos contribuiría al fortalecimiento del control interno y permitiría evidenciar con mayor claridad la relación entre los insumos adquiridos y su aplicación en las actividades misionales de la entidad.



CAUSA:

Débil e incipiente proceso de supervisión contractual.

EFECTO:

Falencias en el control documental y operativo del contrato, que debieron ser advertidas oportunamente por quien ejerce la supervisión. Por lo anterior, se configura una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:

"No presenta replica a la observación indicada".

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

No se presentó réplica por parte de la entidad, en consecuencia, se CONFIRMA la observación como **Hallazgo Administrativo**, para que se incluya en el Plan de Mejoramiento Institucional.

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.12

AUSENCIA DE VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS EN EL ESTUDIO PREVIO Y EN EL CONTRATO

CRITERIO:

De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, el principio de planeación exige que toda contratación estatal se sustente en estudios previos completos y detallados, que permitan estructurar adecuadamente el contrato y prever todos los aspectos necesarios para su correcta ejecución.

CONDICIÓN:

Esta observación se realizó con base en el análisis digital de la documentación allegada en respuesta al requerimiento efectuado a la entidad, a partir de los documentos disponibles en el expediente contractual.

Se evidenció que el contrato 27 suscrito para la compra y expedición de pólizas no incluye de manera expresa la vigencia de cada póliza exigida, a pesar de que este es un elemento esencial que debe constar en el clausulado contractual. Igualmente, se observó que en el estudio previo no se establecieron las fechas de vigencia mínima requerida para las pólizas, ni consta la firma del área jurídica ni de la gerencia.

Adicionalmente, se verificó que el contrato no fue objeto de liquidación formal, pese a haber finalizado su ejecución. En su lugar, se aportó únicamente un acta de cierre de expediente contractual, sin que existiera liquidación bilateral o unilateral conforme a la normativa vigente.

CAUSA:

Deficiencia en la estructuración y validación del estudio previo y en la formalización del contrato, lo que constituye una falencia en la aplicación del principio de planeación contractual.

EFECTO:

La falta de inclusión de la vigencia de las pólizas en el estudio previo y en el contrato afecta el control contractual y la cobertura de riesgos, limitando además la supervisión y ejecución adecuada. A su vez, la no realización de la liquidación impide verificar el cumplimiento, los pagos y posibles salvedades, lo que afecta la trazabilidad y la rendición de cuentas.

Se configura una **Observación Administrativa**.

CONTROVERSIAS DEL SUJETO DE CONTROL:
"No presenta replica a la observación indicada".

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:
No se presentó réplica por parte de la entidad, en consecuencia, se **CONFIRMA** la observación como **Hallazgo Administrativo**, para que se incluya en el Plan de Mejoramiento Institucional.

RELACIÓN DE HALLAZGOS EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGO ADMINISTRATIVO DE AUDITORÍA No.13 CON POSIBLE INCIDENCIA SANCIONATORIA
INCUMPLIMIENTO E INEFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE MEJORAS ADOPTADAS EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2021-2022

CRITERIO:
Ley 87 de 1993, *"por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"*.

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"*.

La Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022, *"por medio de la cual modifica la Resolución 000232 de 2021, que adopta el instructivo para la estructuración verificación y evaluación del plan de mejoramiento que suscriben los sujetos y puntos de vigilancia y control de la Contraloría General de Santander"*

La Resolución No.000673 del 31 de octubre de 2024, *"por medio de la cual modifica la Resolución 000232 de 2021, la cual adopta el instructivo para la estructuración verificación y evaluación del plan de mejoramiento que suscriben los sujetos y puntos de vigilancia y control de la Contraloría General de Santander, modificada por la Resolución 00074 del 31 de enero de 2022"*

La Resolución No.000151 del 12 de marzo de 2024 *"por la cual se deroga la Resolución No.000778 del 22 de noviembre de 2021 y se crea el nuevo proceso administrativo sancionatorio en la Contraloría General de Santander"*¹.

Y demás normas vigentes y concordantes.

CONDICIÓN:
En la presente auditoría, a la vigencia 2024 se realizó el seguimiento al cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento suscrito por la E.S.E. Hospital de Enciso correspondiente a las vigencias 2021 y 2022, así:

Seguimiento plan de mejoramiento, vigencias fiscales 2021 y 2022

Como resultado de la auditoría practicada a las vigencias 2021 y 2022, se emitió Informe Final Auditoría Procedimiento Especial Revisión de Cuenta Para Fenecimiento No.0043 de julio 25 de 2023, donde se configuraron siete

¹ Literal c del Art. 81. De las conductas sancionables del Decreto 403 de 2020.

(7) hallazgos administrativos que dieron lugar a la suscripción de un plan de mejoramiento por parte del sujeto de control que contiene seis (6) acciones de mejora, el cual fue aprobado el 4 de septiembre de 2023 y el plazo para la terminación de las acciones de mejora propuestas venció el 31 de diciembre de 2023.

De conformidad con lo anterior, fueron objeto de evaluación en el presente proceso auditor seis (6) acciones correctivas; obteniendo el siguiente resultando en el papel de trabajo evaluación plan de mejoramiento:

- Las acciones correctivas o preventivas calificadas como cumplidas y efectivas, obteniendo un puntaje de dos (2), fueron para los hallazgos:
004/2021-2022 - Sin evidencia de gestión de depuración de otras cuentas por cobrar.
005/2021-2022 - Sin revelación en notas a los estados financieros del estado de cuentas por cobrar de prestación de servicios de salud.
- Las acciones correctivas o preventivas que fueron incumplidas e inefectivas, siendo calificadas con cero (0); corresponden a los hallazgos:
001/2021-2022- Deficiencias en la armonización de las políticas contables y revelación de las cifras en las notas a los estados financieros acorde las normas internacionales de información financiera NICPS al cierre de las vigencias auditadas
002/2021-2022- Conciliaciones bancarias con cifras de vigencias anteriores al cierre de las vigencias auditadas
003/2021-2022- Falencias en la conciliación del inventario de propiedad planta y equipo versus cifras reflejadas en los estados financieros al cierre de las vigencias auditadas 2021 y 2022
006/2021-2022 - Fortalecer mecanismos de depuración y revelación de las cifras de los estados financieros

De acuerdo a la evaluación emitida por RECF PT 06 - 04 PF Papel de Trabajo Evaluación plan mejoramiento, arrojó una calificación que indica que la entidad INCUMPLE con las acciones de mejora suscritas con fecha de terminación anterior a la ejecución del presente proceso auditor, plan de mejoramiento que corresponde a las vigencias fiscales 2021 y 2022 con un porcentaje total del 33,3% (cumplimiento 33,33%, efectividad 33,33%).

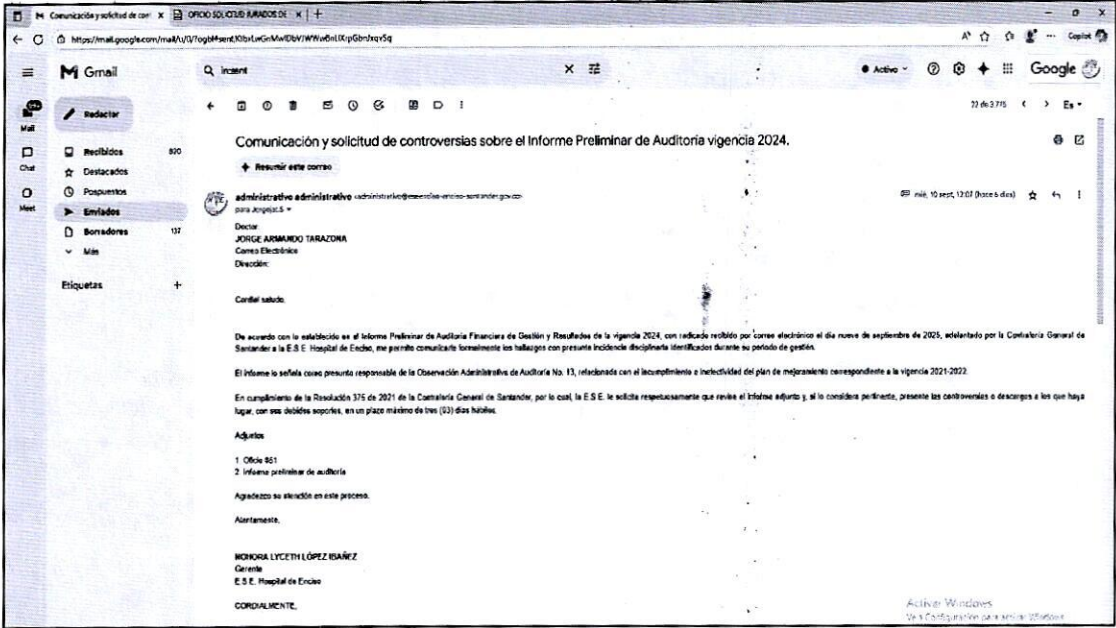
CAUSA:
Falta de seguimiento y control de las acciones propuestas por la entidad en los Planes de Mejoramiento.

EFFECTO:
Bajo nivel de desarrollo administrativo e incumplimiento de compromisos adquiridos.

Por lo tanto, el equipo auditor hace una **Observación Administrativa con presunta incidencia Sancionatoria.**

CONTROVERSIA DEL SUJETO DE CONTROL:
“Respecto a la observación presentada en el informe preliminar, la cual tiene connotación sancionatoria, indicar al equipo auditor lo siguiente respectivamente:

- *Que se elevó comunicación al Dr. Jorge Tarazona, para que presentara su derecho a la réplica la cual no ha sido recibida en la entidad, para ser adjuntada.*



- Tener a consideración que el plan de mejoramiento fue suscrito en la vigencia 2023 y proyectó su terminación de las acciones a 31 de diciembre de la misma vigencia; vigencia en la cual el Gerente era el Dr. Jorge Armando Tarazona, quien fue Gerente hasta el 31 de marzo de 2024.
- En el informe preliminar, se está indicando que: **“el plazo para la terminación de las acciones de mejora propuestas venció el 31 de diciembre de 2023”**, es decir durante el periodo de la Gerencia del Dr. Tarazona. Tiempo o vigencia en la cual la Jefe Nohora Lyceth Lopez Ibañez, no tenía injerencia sobre la gestión del cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el Plan de Mejoramiento, ya que ella inicio su periodo el 1 de abril de 2024.
- Que, al inicio del periodo de Gerencia de la Jefe Nohora, el 1 de abril de 2024; el Dr. Tarazona ya había reportado en la Rendición de la Cuenta de la vigencia 2023 y en el segundo seguimiento trimestral al plan de mejoramiento (corte marzo 2024), como cumplido en el 100% en todas las acciones durante los dos reportes. Es decir que cuando se inició la gerencia y de acuerdo a los reportes se había cumplido con el plan en la vigencia 2023 del Dr. Tarazona, según el reporte que el realizo, además que este debía cumplirse a 31 de diciembre de 2023, como el equipo auditor lo confirma.
- Que durante el proceso de empalme no se recibió, soportes o reportes de la gestión de las acciones del plan de mejoramiento en mención por parte del Dr. Tarazona, la información que se conoció de la gestión del plan de mejoramiento, es la que reposaba ya reportada en la plataforma SIA CONTRALORIA, presentada en la Rendición de la Cuenta de la vigencia 2023, en la cual tampoco se presentaban anexos de soportes de la ejecución para referenciar y en el segundo seguimiento trimestral al plan de mejoramiento.
- Que por otra parte la Gerente Nohora, durante su periodo ha dado cumplimiento a lo establecido en la Resolución 232 de 2021 de la Contraloría General de Santander, lo cual no ha incumplido su responsabilidad en la competencia del plan de mejoramiento, que ya para el año 2024, se encontraba vencido y reportado como cumplido ante el ente de control; esto considerando, parte de lo indicado en el artículo 8 del criterio, que cita:

“ARTÍCULO 8º. SEGUIMIENTO. La oficina de control interno del sujeto y/o punto de control o quien haga sus veces, será la responsable de hacer el seguimiento al plan de mejoramiento y determinar el grado de cumplimiento de las acciones de mejora, dejando registros y manteniendo archivo organizado de las evidencias de ejecución de las acciones, de conformidad con sus propios planes de auditoría. **El Representante legal del sujeto de control debe presentar un informe de avance**

trimestral en el formato F22 en las fechas establecidas en la reglamentación de la rendición de la cuenta expedida por la Contraloría General de Santander.

Petítum

Por lo expuesto, solicitar respetuosamente al ente de control, que merced a la bondad argumentativa precedente en la réplica, se disponga a la desvinculación en la presunta responsabilidad sancionatoria a la Gerente Nohora Lyceth Lopez Ibáñez, en la observación 13, que referencia al incumplimiento del plan de mejoramiento suscrito por el Gerente de la vigencia 2023, quien lo suscribió con cierre a la vigencia 2023 y que cuando la Gerente Nohora recibió el cargo, el Plan de mejoramiento ya estaba vencido y reportado el cumplimiento por parte del Gerente Jorge Tarazona. Esto considerando la ausencia total de los elementos estructurantes de incumplimiento de los deberes, por el actuar de la Gerente Nohora, frente a la observación presentada por el equipo auditor, ya que el Plan el plan de mejoramiento lo recibió vencido y ya reportado como cumplido en la plataforma SIA CONTRALORIAS. Y que los deberes establecidos en el artículo 8 de la Resolución 232 de 2021, relacionados con el Plan de Mejoramiento, los ha cumplido presentando los reportes trimestrales con base en lo que recibió reportado oficialmente por el Dr. Tarazona en la plataforma SIA CONTRALORIAS”.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR:

Una vez revisadas y analizadas las contradicciones allegadas por los diferentes presuntos responsables, para el equipo auditor resulta necesario indicar:

Réplica de **Nohora Lyceth López Ibáñez**, Gerente

Respecto a la desvinculación de quien funge como Gerente desde el 1 de abril de 2024, no es pertinente, ya que el plan de mejoramiento evaluado corresponde al resultado de la auditoría practicada a las vigencias 2021 y 2022, en la que se emitió Informe Final Auditoría Procedimiento Especial Revisión de Cuenta Para Fenecimiento No.0043 de julio 25 de 2023, donde se configuraron siete (7) hallazgos administrativos que dieron lugar a la suscripción de un plan de mejoramiento por parte del sujeto de control que contiene seis (6) acciones de mejora, el cual fue aprobado el 4 de septiembre de 2023 y el plazo para la terminación de las acciones de mejora propuestas venció el 31 de diciembre de 2023; y a la fecha de la presente auditoría NO había sido objeto de evaluación por parte de la Contraloría General de Santander.

La Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022, “por medio de la cual modifica la Resolución 000232 de 2021, que adopta el instructivo para la estructuración verificación y evaluación del plan de mejoramiento que suscriben los sujetos y puntos de vigilancia y control de la Contraloría General de Santander”, establece en su artículo tercero que “La evaluación se hará mediante la verificación en el proceso auditor de los informes y registros del seguimiento llevado a cabo por las oficinas de control interno o quien haga sus veces, además de las evidencias y pruebas de auditoría practicadas. Lo anterior, sin perjuicio que la Contraloría General de Santander pueda evaluar los planes de mejoramiento cuando lo considere”.

Por tanto, el plan de mejoramiento **evaluado** correspondiente al resultado de la auditoría practicada a las vigencias 2021 y 2022, es el vigente para la vigencia 2024 y lo corrido de la vigencia 2025, hasta tanto, no sean cerradas las acciones de mejoramiento tras ser evaluado por este ente de control, el plan de mejoramiento producto de la auditoría a las vigencias 2021 y 2022; y se suscriba un nuevo plan de mejoramiento producto del presente proceso auditor a la vigencia 2024.

En consecuencia, dado que se mantienen las calificaciones iniciales realizadas por el equipo auditor se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo en todos sus alcances**.

Para el señor **Jorge Armando Tarazona**, Ex Gerente, quien no presentó controversia se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo en todos sus alcances**.

En concordancia con lo anterior, se CONFIRMA como **Hallazgo Administrativo en todos sus alcances y presuntos responsables** como hallazgo administrativo para realizar control, seguimiento y evaluación; acorde al nuevo plan de mejoramiento a presentar por el representante legal del sujeto de control conforme la Resolución No.000232 de marzo 18 de 2021, modificada por la Resolución No.00074 de 31 de enero de 2022 y Resolución No.000673 de 31 de octubre de 2024. Y la presunta incidencia sancionatoria, se hará el traslado a las instancias pertinentes quienes establecerán si existe, de acuerdo a las competencias y procedimientos de este ente de control.

CUADRO PRESUNTOS RESPONSABLES DEL HALLAZGO

Presunto(s) Responsable(s)		TIPO DE HALLAZGO			
		D	P	F	S
JORGE ARMANDO TARAZONA Ex Gerente					X
NOHORA LYCETH LÓPEZ IBÁÑEZ Gerente					X
Cuantía:	N.A.				

D: Disciplinario P: Penal F: Fiscal S: Sancionatorio

CUADRO NUMÉRICO DE HALLAZGOS

CUADRO NUMÉRICO DE HALLAZGOS								
TIPO						Título descriptivo de los hallazgos	Cuantía	Pág
	A	D	P	F	S			
1	X					LA ENTIDAD NO CUENTA CON MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES BAJO EL NUEVO MARCO NORMATIVO DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN No.414 DE 2014 Y SUS MODIFICACIONES, ACTUALIZADAS, SOCIALIZADAS Y EN EJECUCIÓN TOTAL		19
2	X					CONCILIACIONES BANCARIAS CON CIFRAS DE VIGENCIAS ANTERIORES AL CIERRE DE LAS VIGENCIAS AUDITADAS, LO CUAL ES UNA SITUACIÓN REITERATIVA		20
3	X					DEBILIDADES EN EL MANEJO DE LAS CUENTAS POR COBRAR		22
4	X					DIFERENTES DEFICIENCIAS EN LA DEPURACIÓN Y MANEJO DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO		24
5	X					SE GENERAN INTERESES POR PAGO EXTEMPORÁNEOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS		27
6	X					AUSENCIA DE CONCILIACIÓN DE LOS SALDOS DE LAS CUENTAS QUE CONFORMAN EL INFORME DE OPERACIONES RECÍPROCAS		28
7						DESVIRTUADA	-	30
8	X					RUBRO PRESUPUESTAL DE BIENESTAR SOCIAL SIN EJECUTAR, VIGENCIA 2024	-	32
9	X					INEXISTENCIA DE UN PLAN DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIMIENTOS – PSMV-2024	-	33
10	X					FALTA DE ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN	-	34
11	X					DEBILIDADES EN LA GESTIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	-	35
12	X					AUSENCIA DE VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS EN EL ESTUDIO PREVIO Y EN EL CONTRATO	-	37
13	X				X	INCUMPLIMIENTO E INEFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE MEJORAS ADOPTADAS EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2021-2022		38

CUADRO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS

Cuadro Consolidado de Hallazgos		
Tipo	Cantidad	Valor
Administrativos	12	
Disciplinarios	-	
Penales	-	
Fiscales	-	
Sancionatorios	1	

ANEXO 2 FORMA DE PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Es responsabilidad del sujeto de control formular y ejecutar, para cada uno de los hallazgos contenidos en el presente Informe final, acciones correctivas **efectivas que eliminen las causas de los hallazgos e impidan su reiteración**. La verificación por parte del equipo auditor no implica aprobación de la efectividad o coherencia de las acciones de mejora propuestas.

La entidad deberá elaborar el 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 definitivo.

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, para ello debe diligenciar el **FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO (F21_CGS) (adjuntar)** 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 000232 del 18 de marzo del 2021, modificada mediante la Resolución 00074 de 2022 y la Resolución No.000673 Oct 2024.

Solo 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 y en archivo editable, al correo institucional: **lmancilla@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*	Descripción de Origen	Acciones del sujeto de control	Tipo**	Descripción del beneficio	Valor
Seguimiento al Plan de mejoramiento	Hallazgo 004-2021 y 2022. Sin evidencia de gestión de depuración de otras cuentas por cobrar	Depuración de estados de cartera de otras cuentas por cobrar	Cualificable	Como evidencia de depuración se adjunta balance de prueba por tercero, que respalda la acción de mejora establecida por la entidad.	NA
Seguimiento al Plan de mejoramiento	Hallazgo 005-2021 y 2022. Sin revelación en notas a los estados financieros del estado de cuentas por cobrar de prestación de servicios de salud.	Mejorar las revelaciones en las notas a los estados financieros	Cualificable	Se adjunta como evidencia notas a 31 de diciembre de 2023. A 31 de diciembre de 2024, se evidencia mejora respecto la revelación.	NA

* Observación, Hallazgo, Seguimiento al Plan de mejoramiento, Pronunciamiento, Otros (Estudios de política pública, informes macro fiscales, control fiscal ambiental, etc.).

** Cuantitativo o Cualitativo

ANEXO 4 ESTADOS FINANCIEROS

Ítem de estados financieros	Valor año anterior 2023	Valor año actual 2024	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %
ACTIVOS				
ACTIVO CORRIENTE				
Efectivo y Equivalentes al efectivo	22.758.838,00	229.796.332,00	207.037.494,00	910%
Inversiones de administración de liquidez	-	-	-	0%
Cuentas por cobrar	449.371.978,00	353.555.817,00	- 95.816.161,00	-21%
Inventarios	14.822.065,00	13.004.821,00	- 1.817.244,00	-12%
Otros activos Corrientes	-	-	-	0%
Total Activos Corrientes	486.952.881,00	596.356.970,00	109.404.089,00	22%
ACTIVO NO CORRIENTE				
Inversiones de administración de liquidez	15.586.808,00	17.958.607,00	2.371.799,00	15%
Cuentas por cobrar	121.654.653,00	-	- 121.654.653,00	-100%
Propiedad Planta y Equipo	513.006.955,00	806.134.203,00	293.127.248,00	57%
Bienes y servicios pagados por anticipado	-	-	-	0%
Otros activos No Corrientes	5.777.385,00	5.777.385,00	-	0%
Total Activos No Corrientes	656.025.801,00	829.870.195,00	173.844.394,00	26%
TOTAL ACTIVOS	1.142.978.682,00	1.426.227.165,00	283.248.483,00	25%
PASIVOS				
PASIVOS CORRIENTES				
Cuentas por pagar	6.764.738,00	134.664.727,00	127.899.989,00	1891%
Beneficios a empleados	-	-	-	0%
Provisiones	-	-	-	0%
Otros Pasivos	-	60.101.465,00	60.101.465,00	100%
Total pasivos Corrientes	6.764.738,00	194.766.192,00	188.001.454,00	2779%
TOTAL PASIVO	6.764.738,00	194.766.192,00	188.001.454,00	2779%
PATRIMONIO				
Capital fiscal	904.710.844,00	1.138.126.075,00	233.415.231,00	26%
Resultado de Ejercicios anteriores	-	-	-	0%
Resultado del Ejercicio	231.503.100,00	93.334.898,00	- 138.168.202,00	-60%
Otras partidas del patrimonio	-	-	-	0%
TOTAL PATRIMONIO	1.136.213.944,00	1.231.460.973,00	95.247.029,00	8%
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	1.142.978.682,00	1.426.227.165,00	283.248.483,00	25%
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS				
Activos Contingentes	-	-	-	0%
Deudoras de control	-	7.643,00	7.643,00	100%
Deudoras por el contrario (CR)	-	- 7.643,00	- 7.643,00	100%
CUENTAS DE ORDEN ACREADORAS				
Pasivos Contingentes	-	-	-	0%
Acreedoras de Control	-	-	-	0%
Acreedoras por el contrario (DB)	-	-	-	0%
Venta de servicios	1.026.296.566,00	1.194.265.486,00	167.968.920,00	16%
Costo de Venta de Servicios	- 887.506.138,00	1.365.800.647,00	- 478.294.509,00	-47%
UTILIDAD BRUTA	138.790.428,00	- 171.535.161,00	- 310.325.589,00	-30%
Gastos de Administración y operación	- 523.784.416,00	- 468.523.835,00	55.260.581,00	5%
Otros gastos Operacionales	-	-72.214.983,00	- 72.214.983,00	-7%
UTILIDAD OPERACIONAL	- 384.993.988,00	- 712.273.979,00	- 327.279.991,00	-32%
Ingresos Financieros	93.041,00	-	-93.041,00	0%
Gastos Financieros	- 1.081.243,00	- 930.211,00	151.032,00	0%
Transferencias y Subvenciones	564.696.201,00	796.257.727,00	231.561.526,00	23%
Otros Ingresos No Operacionales	90.089.032,00	11.873.541,00	- 78.215.491,00	-8%
Otros Gastos No Operacionales	- 37.299.943,00	- 1.592.180,00	35.707.763,00	3%
RESULTADOS DEL PERIODO ANTES DE IMPUESTOS	231.503.100,00	93.334.898,00	- 138.168.202,00	-13%
Gasto por impuesto a las Ganancias	-	-	-	0%
RESULTADOS DEL PERIODO	231.503.100,00	93.334.898,00	- 138.168.202,00	-13%
Ganancias en inversiones de administración de liquidez a valor razonable con cambios en el otro resultado integral	-	-	-	0%
Total otro resultado integral que se reclasificará a resultados en periodos posteriores	-	-	-	0%
RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO	231.503.100,00	93.334.898,00	- 138.168.202,00	-13%

Fuente: formato_202501_f01_agr_anexo1_balancegeneral y
formato_202501_f01_agr_anexo2_estadodeactividadeconomica

ANEXO 5 PRESUPUESTO

Ítem del presupuesto	Valor año anterior 2023	Valor año actual -2024	Comparación horizontal \$ (Año actual - año anterior)	Comparación horizontal %	Participación % vertical año actual	Participación % vertical año anterior
INGRESOS	1.948.028.947,54	2.349.983.250,35	401.954.302,81	21%	100%	100%
PTO RECAUDADO	1.505.621.770,55	2.262.208.413,90	756.586.643,35	50%	96%	77%
DISPONIBILIDAD INICIAL	71.132.592,00	15.994.100,00	- 55.138.492,00	-78%	1%	4%
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	962.863.472,35	1.027.433.284,70	64.569.812,35	7%	45%	49%
Regimen Contributivo	94.899.002,00	103.595.507,00	8.696.505,00	9%	10%	5%
Regimen Subsidiado	711.401.806,00	685.464.593,00	- 25.937.213,00	-4%	67%	37%
Soat	10.511.293,00	10.192.616,00	- 318.677,00	-3%	1%	1%
Plan de Intervenciones Colectivas	118.886.897,35	160.842.615,00	41.955.717,65	35%	16%	6%
Transferencias para Empresas Sociales del Estado	306.652.401,00	597.487.900,00	290.835.499,00	95%	26%	16%
RECURSOS DE CAPITAL	164.973.305,20	900.037,20	- 164.073.268,00	-99%	0,04%	8%
GASTOS						
PTO DE GASTOS	1.948.028.947,34	2.349.983.250	401.954.302,66	21%	100%	100%
PTO COMPROMETIDO	1.793.099.049,97	2.203.454.566,89	410.355.516,92	23%	94%	92%
FUNCIONAMIENTO	1.481.254.003,97	963.394.216,19	- 517.859.787,78	-35%	44%	76%
GASTOS DE PERSONAL	118.315.547,00	134.129.980,00	15.814.433,00	8%	14%	6%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	1.359.768.748,97	824.419.033,19	- 535.349.715,78	-39%	37%	70%
GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	3.169.708,00	4.845.203,00	1.675.495,00	53%	0,22%	0%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	311.845.046,00	341.152.115,70	29.307.069,70	9%	15%	16%
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	107.181.323,00	124.273.246,70	17.091.923,70	16%	6%	6%

ANEXO 6 ACTAS DEL COMITÉ TÉCNICO DE AUDITORÍA

SE ANEXA 1 FOLIO.

ACTA No.307

FECHA: Octubre 27 de 2025	HORA: 4:20 AM
LUGAR: Despacho Subcontraloría para el Control Fiscal	

Siendo las 4:20 AM. en la Sala de Juntas de la Contraloría General de Santander 6 piso, se reunieron los miembros del Comité Técnico De Auditorias integrado por:

Contralora Auxiliar: Dr. ANDRES AUGUSTO HARKER DURAN
Subcontralora para Control Fiscal - Dra. NANCY JAIDIVE URIBE CALDERON
Asesor del Despacho del Contralor Código 105 Grado 02. Dr. OMAR ANDRES CALVETE ALVERNIA

Con el objeto de dar cumplimiento a la Resolución No.000042 de 29 de enero de 2025, “(...) Guía de Auditoria Territorial en el marco de las normas internacionales ISSAI- GAT 4.0, que establece en su numeral 1.4.5 Comité Técnico de Auditorias, es la instancia técnica colegiada encargada de analizar y aprobar las cartas de observaciones e informes preliminares y finales de las actuaciones de control fiscal para proceder a su liberación y comunicación (...)”.

PRIMERO: Suscripción de declaración de independencia de los miembros del Comité Técnico de auditoría 2025

SEGUNDO: Análisis de las Auditorias las cuales fueron enviadas a los correos electrónicos de los miembros del comité: aharker@contraloriasantander.gov.co, ocalvete@contraloriasantander.gov.co:

NUMERO DE TRASLADO INTERNO DEL INFORME	SUJETO DE CONTROL	INFORME	TIPO DE AUDITORIA	SUPERVISOR (A)
139-2025-CICLO DOS (2)	MUNICIPIO DE ARATOCA	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	MIRIAN BELTRAN
141-2025-CICLO DOS (2)	ACUASAN	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	MIRIAN BELTRAN
143-2025-CICLO DOS (2)	ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	MIRIAN BELTRAN
144-2025-CICLO DOS (2)	DPD-25-138 SIA ATC 192025000303 MUNICIPIO DE CHIMA	FINAL	AUDITORIA ESPECIAL DE FISCALIZACION-AEF	ANA MILENA DUARTE
146-2025-CICLO DOS (2)	DPD-25-0116 SIA ATC 192025000248 ESP DE MALAGA	FINAL	AUDITORIA ESPECIAL DE FISCALIZACION-AEF	ANA MILENA DUARTE
147-2025-CICLO DOS (2)	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER-IDESAN	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	RONALD BECERRA
148-2025-CICLO DOS (2)	AREA METROPOLITANA	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	RONALD BECERRA
140-2025-CICLO DOS (2)	ESE OCAMONTE	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	MIRIAN BELTRAN

149-2025- CICLO DOS (2)	ESE HOSPITAL DE ENCISO	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	JAVIER MALUENDAS GARCIA
150-2025- CICLO DOS (2)	MUNICIPIO JORDAN	FINAL	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS-AFGR	JAVIER MALUENDAS GARCIA

TERCERO: Pronunciamiento de viabilidad del informe:

NUMERO DE TRASLADO INTERNO DEL INFORME	TIPO DE AUDITORIA	SUJETO DE CONTROL	TIPO DE INFORME	OBSERVACIONES CONTENIDAS EN EL INFORME
0149-2025- CICLO DOS (2)	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS- AFGR	ESE HOSPITAL DE ENCISO	INFORME FINAL	DOCE (12) HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS UNA (1) INCIDENCIA SANCIONATORIA

La Dra. NANCY JAIDIVE URIBE CALDERON-Subcontralora para Control Fiscal, expone el informe final a los miembros del comité, el cual contiene doce (12) hallazgos administrativos y uno (1) incidencia sancionatoria.

CUARTO: Con fundamento en el Artículo Quinto de la Resolución No. No.000042 de 29 de enero de 2025, el Comité Técnico, manifiesta que por unanimidad se aprueba el informe final el cual contiene el cual contiene doce (12) hallazgos administrativos y uno (1) incidencia sancionatoria.

QUINTO: Una vez aprobado el informe final de Auditoria Financiera de Gestión y Resultados, por parte de los miembros del Comité Técnico de Auditorias, envíese al equipo auditor el contenido de esta acta para que sea incluida en el informe final.

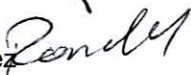
No siendo otro el objeto de la presente reunión se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron.

Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de 2025 por los asistentes:

ASISTENTES Y FIRMAS

NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	FIRMA
NANCY JAIDIVE URIBE CALDERON	Subcontralora para Control	
ANDRES AUGUSTO HARKER DURAN	Contralor Auxiliar	
OMAR ANDRES CALVETE ALVERNIA	Asesor del Despacho del Contralor Código 105 Grado 02	

Elaboro: Araceli Avila Villabona
Auditora Fiscal- Nodo Comunal 

Ronald Becerra Fuquen 
Auditor Fiscal- Nodo Vélez