

Duitama, Marzo de 2018
RV-008-2018

Señores
JUNTA DIRECTIVA
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
Ciudad

DICTAMEN DE REVISORÍA FISCAL

INFORME SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS

He examinado los estados financieros de la E.S.E Hospital Regional de Duitama al corte 31 de diciembre, que comprenden el Estado de situación financiera, el Estado de Resultados integrales, el Estado de flujo de efectivo, Estado de Cambios en el patrimonio y las Notas a los mismos; los cuales se encuentran certificados por el Representante legal y por el Contador bajo cuya responsabilidad se prepararon de conformidad con el marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público establecido mediante la Resolución 414 de 2014. La certificación otorgada garantiza que las afirmaciones implícitas y explícitas contenidas en ellos, han sido verificadas previamente por la Administración, la cual es a su vez responsable de la preparación y elaboración de dichos Estados Financieros.

RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN EN RELACIÓN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS

La Administración es responsable por la adecuada preparación y presentación de estos estados financieros de acuerdo con lo establecido en el régimen de contabilidad pública, adoptado mediante la Resolución 414 de 2014 por la Contaduría General de la Nación. Esta responsabilidad incluye:

- ✓ Diseñar, implementar y mantener el control interno relevante para la preparación y presentación de estados financieros libres de errores de importancia material, bien sea por fraude o error;
- ✓ Seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas.
- ✓ Establecer los estimados contables razonables en las circunstancias.

RESPONSABILIDAD DEL REVISOR FISCAL

Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los estados financieros con base en mi auditoría. Obtuve las informaciones necesarias para cumplir mis funciones y efectué mi examen de acuerdo con las normas de aseguramiento de la información

aceptadas en Colombia. Tales normas requieren que cumpla con requisitos éticos, planifique y efectúe la auditoría para obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores de importancia material.

Los procedimientos seleccionados para adelantar la auditoria dependen del juicio del Revisor Fiscal e incluyen:

- ✓ Obtener evidencia sobre los montos y revelaciones en los estados financieros.
- ✓ Efectuar evaluación del riesgo de errores de importancia material en los estados financieros, en dicha evaluación del riesgo, el Revisor Fiscal tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación de los estados financieros.
- ✓ Diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias.
- ✓ Evaluar el uso de políticas contables apropiadas y la razonabilidad de los estimados contables realizados por la administración.
- ✓ Evaluar la presentación de los estados financieros en general.

Considero que la evidencia de auditoría que obtuve proporciona una base razonable para fundamentar la opinión que expreso a continuación.

OPINIÓN

En mi opinión, los Estados Financieros antes citados, los cuales acompañan éste informe presentan razonablemente en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Entidad y el resultado de sus operaciones por el periodo examinado, de conformidad con el marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público establecido mediante la Resolución 414 de 2014, aplicadas uniformemente; excepto por lo expresado a continuación en los párrafos 1 y 3:

1. **En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 154 del 25 de enero de 2013 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se determina el procedimiento para realizar el saneamiento de aportes patronales y se dictan otras disposiciones” el Hospital a la fecha de cierre de esta auditoría ya ha adelantado las mesas de saneamiento con las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de pensiones y riesgos laborales con quienes tiene la obligación de hacerlas; en esta etapa se realizó la verificación y confrontación de información de los estados de cuenta de cada una de las partes. Si bien es cierto el Hospital está adelantando el proceso de saneamiento de aportes patronales, hasta tanto el mismo no se culmine no es posible establecer la veracidad del saldo contenido en los estados contables de este rubro que a 31 de marzo de 2013 ascendió a la suma de \$1.132.813.388. En consecuencia, este valor puede estar sobrevaluado o subvaluado. PERSISTE PARCIALMENTE**

A 31 de diciembre de 2017 la cuenta del activo, Contribuciones efectivas refleja un saldo de \$470.965.362 el cual presenta una disminución de \$341.670.170 en comparación con el corte 31 de diciembre de 2016 que era de \$812.635.532, variación que se ha presentado debido a que el Hospital ha llevado a cabo y participado oportunamente en las actividades establecidas por el Ministerio de la protección social para el proceso de saneamiento de aportes patronales. Sin embargo, de acuerdo con el informe remitido por la líder de talento humano se observa que no ha sido posible culminar este proceso con las siguientes entidades: Colpensiones, Colfondos y consorcio SAYP; en consecuencia, es necesario continuar adelantando las gestiones pertinentes ante estas entidades, toda vez que hasta tanto no se establezca y confirme con certeza su saldo por este concepto, el valor de este rubro contenido en los Estados Financieros podría estar sobre o sub estimado.

2. **El saldo del rubro de Consignaciones sin identificar con corte a 31 de marzo de 2013 es de \$1.003.414.766, es decir tuvo un aumento del 48.6% frente al saldo reportado a 31 de diciembre de 2012, lo que evidencia que no se llevó a cabo control y seguimiento sobre el mismo. En consecuencia es necesario que la Administración del Hospital tome las medidas correspondientes que permitan establecer la identificación de los terceros que efectuaron los pagos y realizar los descargos a que haya lugar, así como ejercer el control oportuno para evitar que su saldo siga aumentando. SE LEVANTA, SE DEJA COMO OBSERVACIÓN.**

A 31 de diciembre de 2017 las consignaciones sin identificar que se encuentran contenidas en la cuenta del pasivo "Recaudos por clasificar" suman \$322.096.894, valor que constituye el 0.93% del total de las cuentas por cobrar por servicios de salud; si bien es cierto su valor no es material, toda vez que no representa una influencia significativa en la toma de decisiones respecto de los deudores; este Organismo considera necesario continuar adelantando acciones efectivas que permitan la identificación oportuna de cada uno de los terceros y realizar el respectivo descargue en la cartera de la entidad, toda vez que el valor real de los deudores estaría sobreestimado en dicho valor así como el saldo de los pasivos.

3. **El Hospital no cuenta con un sistema contable de costos que le facilite establecer técnica y procedimentalmente los componentes de este en cada una de sus unidades funcionales por cada ítem de prestación de servicios, que le permita a su vez cruzar con los ingresos generados por cada uno de estos, con el propósito de establecer la rentabilidad o pérdida en cada una de las unidades. En la actualidad el software que se utiliza para el registro de la contabilidad "Dinámica Gerencial" no cuenta con un módulo de costos que permita la integralidad de manera efectiva para su registro; como consecuencia de ello el detalle de la información financiera generada por la dependencia de costos no contiene los parámetros de calidad, eficiencia, y oportunidad de la información referente a estos hechos económicos. Por lo anterior las decisiones administrativas que se tomen teniendo como parámetro estos soportes no garantiza de manera alguna la efectividad de las mismas. PERSISTE.**

Según informe de avance de las actividades realizadas para la implementación del sistema de costos institucional cuyo objetivo principal busca: "adoptar un sistema de

costos hospitalarios para la entidad y que sirva para la toma de decisiones”, el Hospital retoma dicha labor en el mes de agosto de 2017 y proyecta desarrollarla en siete (7) etapas. A la fecha de cierre de esta auditoría se han adelantado las actividades relacionadas con la identificación y documentación de los recursos y variables (inductores) necesarias para definir la estructura del sistema de costos, en consecuencia es preciso que para la vigencia 2018 se dé celeridad a la implementación del mismo determinando actividades con su producto respectivo, responsables y oportunidad enmarcados en un cronograma, con el propósito de controlar adecuadamente su ejecución, toda vez que hasta tanto se culmine este proceso la entidad no podrá contar con la información referente a sus costos y gastos de manera integral, oportuna y confiable.

PÁRRAFO DE ÉNFASIS

Los Estados Financieros de 2017 son los primeros que la administración de la E.S.E Hospital Regional de Duitama preparó aplicando el nuevo Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público establecido por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 414 de 2014. En la nota número 2 a los estados financieros de 2017, se explica cómo la aplicación del nuevo marco técnico normativo afectó la situación financiera de la entidad, los resultados de sus operaciones y sus estados de flujos de efectivo previamente reportados.

AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

- 1. Analizando el informe de PQRS presentado por la Oficina asesora de Control Interno, se identificó que el 4.5% de las Quejas y Reclamos no se les dio respuesta y el 11,1% se respondieron en tiempo mayor a 100 días, incumpliendo el art. 14 de la Ley 1437 de 2011 que define los plazos máximos para responder, razón por la cual es necesario que de manera oportuna se dé trámite y respuesta a las PQRS interpuestas por los ciudadanos. PERSISTE**

El informe de seguimiento a las PQRS interpuestas por los usuarios de la ESE correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2017 permite evidenciar que una de ellas fue tramitada hasta transcurridos 16 días desde su radicación, incumpliendo con ello los plazos establecidos en la Ley 1437 de 2011, situación que genera riesgo para la entidad de incurrir en posibles sanciones.

- 2. No se cuenta con un normograma actualizado, documentado y socializado que reúna las competencias, responsabilidades y cometidos legales asignados al Hospital. PERSISTE PARCIALMENTE**

Al verificar en la página del Gestor de proyectos de la ESE Hospital Regional de Duitama se evidencia que durante el año 2017 el normograma institucional fue actualizado parcialmente, toda vez que en la vigencia auditada fueron promulgadas otras normas de orden Nacional, departamental e institucional que no se encuentran

contenidas en este documento las cuales son de obligatorio cumplimiento para la entidad, lo que dificulta que esta herramienta cumpla con su objetivo institucional cual es el conocimiento por parte de quienes deben aplicar las leyes y de la otra por quienes tienen el derecho de acceder a los servicios médicos y hospitalarios.

3. **En la evaluación al seguimiento de los planes operativos anuales suscritos para la vigencia 2016, se observa que existen incumplimientos de las actividades establecidas en ellos, lo que origina calificaciones de grado medio y bajo equivalentes al 16% y 47% respectivamente, es decir solo el 37% de los POA presentaron calificación de grado alto; esta situación dificulta el cumplimiento de las metas Institucionales proyectadas al corte del periodo auditado. Por lo anterior es necesario que se tomen las acciones efectivas y oportunas a que haya lugar para que se subsane este hecho. SE LEVANTA.**

De acuerdo con la evaluación practicada por el líder de calidad a los POA suscritos para la vigencia 2017, se observa un cumplimiento total del 95%.

4. Mediante el decreto 648 emitido por la Presidencia de la República de Colombia el 19 de Abril de 2017, el cual fue modificado por el Decreto 1499 de 2017, se elimina la presentación del informe ejecutivo anual de control interno; a su vez se creó la obligación de reportar en el mes de octubre de 2017 por parte de la Oficina Asesora de Control Interno el Formulario de Reporte de avances de la Gestión – FURAG II , con el cual se establece la integración de las políticas de desarrollo administrativo a las entidades quienes vienen aplicando el sistema de control interno y los sistemas de la gestión de la calidad con el fin de unificar esfuerzos para la mejora en la prestación de los servicios y funciones públicas; aun cuando no se ha divulgado por parte del DAFP el resultado de este reporte; la Revisoría Fiscal tuvo conocimiento de la información contenida en él, observando que existen algunas debilidades en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, por ello es preciso que una vez se conozca el resultado de dicha evaluación se establezca un plan de mejoramiento institucional con el propósito de subsanarlas y generar avances para su próxima presentación.
5. De acuerdo con el informe de avance en la normalización de los procesos institucionales remitido por la asesora de desarrollo organizacional, se evidencia que a 31 de diciembre de 2017 algunos documentos no habían sido elaborados o se encontraban en proceso de revisión, a saber:
 - **Procesos:** 12 sin elaborar (Gestión de comunicaciones, sistema integrado de gestión y calidad, aprendizaje organizacional, Gestión del riesgo organizacional, admisiones, Gestión farmacéutica, transporte asistencial, Gestión de bienes y servicios, Gestión de la información, Gestión servicios generales y hotelería, Gestión del conocimiento, y Evaluación y mejoramiento)
 - **Subprocesos:** 26 sin elaborar.
 - **Procedimientos:** 14 sin elaborar y 8 en revisión.

Razón por la cual es necesario que el sistema integrado de gestión de calidad sea documentado, registrado, aprobado, socializado y comunicado de manera integral teniendo en cuenta que las actividades realizadas por la entidad deben reflejarse en la información documentada del Hospital.

En mi opinión el control interno adoptado por la ESE Hospital Regional de Duitama, el cual comprende el plan organizacional y el conjunto de políticas, métodos y procedimientos para asegurar la salvaguarda de los activos y el logro de los objetivos y fines de la Entidad ha observado medidas adecuadas para la conservación y custodia de los bienes y derechos de la Institución o de terceros que se encuentran en su poder. Excepto por lo expresado en los párrafos 1, 2, 4 y 5 de la auditoria de control interno.

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

1. De acuerdo a lo establecido en la ley 100 de 1993, y como lo exige el artículo 11 del decreto 1406 de 1999 y demás normas reglamentarias, informo que durante la vigencia de 2017, la entidad cumplió con el pago oportuno de las obligaciones relacionadas con el sistema de seguridad social integral, aportes parafiscales y demás pagos de los empleados que se encuentran a su cargo.
2. La Entidad cumplió oportunamente con su obligación de presentar las Declaraciones Tributarias, así como los informes y reportes a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Contaduría General de la Nación, Contraloría General de Boyacá y demás entes de control, además el software utilizado por la entidad se encuentra legalizado.
3. Igualmente certifico que La E.S.E Hospital Regional de Duitama lleva su contabilidad de acuerdo con la normatividad legal vigente, conforme con la técnica contable; y que las operaciones que se registran en sus libros se encuentran ajustadas a los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva, la correspondencia y los comprobantes de las cuentas se llevaron y conservaron debidamente.
4. La E.S.E. Hospital Regional de Duitama cumplió con las disposiciones contenidas en la Circular 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud relativas al Sistema de Administración del riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del terrorismo (SARLAFT).
5. La presidencia de la Republica mediante el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 establece la obligatoriedad de implementar El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en virtud de ello este Organismo evidencio que durante la vigencia 2017 el Hospital efectuó el reporte oportuno de la información requerida por el DAFP en relación con esta actividad.

AUDITORIA DE GESTIÓN

1. El saldo de la cuenta de orden por facturación glosada en venta de servicios de salud a 31 de diciembre de 2017 es de \$3.069.732.299, el cual aumento en \$261.912.299, es decir el 9.3% en comparación con el reflejado al cierre de la vigencia 2016 que fue de \$2.807.820.000, adicionalmente se observa que el gasto por aceptación de glosas durante los años 2014 a 2017 ha venido presentando un incremento constante llegando en la vigencia auditada a \$2.430.952.993, situación que contribuyó a que no se alcanzara la meta establecida en el plan de desarrollo institucional que proyectaba: "Disminuir la glosa final o definitiva en un 1% respecto del año anterior". Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto es preciso que se implementen acciones correctivas o de mejora respecto de los motivos de objeción que han impactado en la aceptación de glosas de los últimos años, toda vez que para la vigencia 2018 el riesgo de repetirse nuevamente esta situación sigue latente y podría materializarse tal como lo ha venido informado este Organismo.

2. El informe de gestión correspondiente al periodo terminado el 31 de diciembre de 2017, ha sido preparado por la administración del Hospital en cumplimiento de las disposiciones legales y no forma parte integral de los estados financieros. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 de la ley 222 de 1995, he verificado que la información financiera que se presenta con el citado informe de gestión concuerda con los estados financieros correspondientes a la vigencia 2017. Mi trabajo como Revisor Fiscal consistió en verificar que dicho informe de gestión contenga las informaciones requeridas y a constatar su concordancia con los Estados financieros; en consecuencia, no incluye la revisión de la información distinta de la contenida en los registros contables del hospital.

Durante la vigencia de 2017 y hasta la fecha, informe a la Administración de manera permanente y oportuna, a través de informes de control interno las observaciones y hallazgos detectados durante el desarrollo de mi labor.

Cordial saludo,


DORA LIGIA BAYONA MOLANO
REVISORA FISCAL ESE HRD
TP 31.344-T