



**INFORME FINAL CONSOLIDADO DE AUDITORÍA  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Regular**

**HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E. S. E.  
VIGENCIA 2010**

**CDVC-CASD No.  
Abril de 2011**



## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

### **HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E. S. E.**

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Recursos Naturales y Medio Ambiente	Gustavo Adolfo Dávila Paramo
Contralor Auxiliar para el sector Descentralizado	Luís Fernando Restrepo Guzmán
Representante Legal de la Entidad (E)	Adriana Rojas Giraldo
Equipo de Auditoria	
Líder	Luz Ángela Téllez Delgado
Profesionales	Juan Carlos Ramos Vásquez Rubiela Nieves Jorge Vinasco García Lorenzo Escobar Osorio



## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	5
<b>2 METODOLOGIA</b>	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	8
<b>3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	9
3.1 GESTION	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Actuación de las Juntas Directivas	12
• Análisis de la Estructura Organizacional	13
• Análisis de los Sistemas de Información	14
• Evaluación del Sistema de Control Interno	14
3.1.2 SALUD PÚBLICA	15
Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	15
3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
3.2 FINANCIAMIENTO	18
• Estados Contables	18
• Análisis Presupuestal	23
• Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	26
3.3 LEGALIDAD	28
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	28
3.4 REVISION DE LA CUENTA	33
3.5 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	34
<b>4 ANEXOS</b>	35
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	36
Anexo 2. Opinión Estados Contables	39
Anexo 3. Cuadro Resumen de Hallazgos	41



## INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoría con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al **HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E. S. E.**, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la empresa en la vigencia 2010, desde diferentes ejes temáticos. Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a la Contraloría, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo de interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.



## **1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO**

La ESE Hospital Mario Correa Rengifo, es una entidad pública de salud del Nivel II de atención, que se localiza al sur oeste de la ciudad, en la comuna 18 y con una área de influencia sobre las comunas 1, 3, 17, 19, 20 y una buena parte de los corregimientos del área rural. La población de su área de influencia corresponde a la zona de Ladera, que cubre el sur, oeste y centro de la Ciudad de Cali, incluyendo zona de ladera y plana.

El perfil demográfico y epidemiológico de las comunas de esta zona presenta gran heterogeneidad y condiciones de miseria. Algunas comunas de población relativamente joven como es el caso de las comunas 1, 18 y 20, contrastan con otras donde la población presenta tendencia al envejecimiento como son las comunas 3 y 19. Lo anterior permite prever que los riesgos de enfermar y morir son diferentes y por ello el perfil epidemiológico no es homogéneo en toda la zona.

<sup>1</sup>En la Editorial del periódico el tiempo se trata sobre la situación que atraviesan los hospitales donde textualmente se señala "...Los hospitales públicos tienen una gran debilidad para responder a las necesidades en salud de sus usuarios, así mismo, falencias para aprovechar los potenciales existentes en el territorio y responder a los desafíos que impone el modelo actual de salud orientado hacia la rentabilidad económica de las Empresas Sociales del Estado.

En otro de sus apartes dice: "...Las Entidades hospitalarias del Sector público arrastran carteras multimillonarias, lo que ocurre con estas instituciones, a las que EPS del régimen subsidiado, entes territoriales y hasta usuarios les deben \$512.533 millones de pesos. A nivel nacional ascendía, a 30 de septiembre pasado, a 3,5 billones de pesos. .."

" ... Con la ley 1122 empezaron a reducirse dichos recursos y a trasladarse al régimen subsidiado, pues se partió de la premisa de que tal población iba a ser afiliada a las EPS de ese régimen, que contratarían con los hospitales su atención. Esto, sin embargo, no ocurrió. No solo no se produjo la afiliación como se esperaba, sino que las EPS,..." "... contratan poco con la red pública los servicios para los que sí se afiliaron. Mientras tanto, las instituciones hospitalarias se ven obligadas a seguir atendiendo a la gente que está por fuera del sistema de salud, lo que generó una multimillonaria cartera de difícil recaudo..."

" Los hospitales públicos de baja complejidad, que son la mayoría, depende de la operación del régimen subsidiado, en cabeza de los 1.032 municipios del país. Y agregar que, a 30 de octubre pasado, solo 72 de ellos habían recibido del sistema

<sup>1</sup> Publicación el tiempo Editorial, del 12 de noviembre de 2010



de salud los recursos para financiar dicho régimen durante octubre y noviembre...”  
“ ...hasta la misma fecha, a cerca de 430 municipios no les habían llegado los dineros de agosto y septiembre, lo que los convirtió en deudores de los hospitales. La EPS. Caprecom, por ejemplo, afilia a usuarios al subsidiado en muchos municipios, los que contratan a la EPS, y esta, a su vez, a los hospitales públicos. Lo que Caprecom les debe a estos últimos es mucho más de lo que los municipios le adeudan a la EPS. ...”

Corolario de lo anterior, encontramos que el Hospital Mario correa Rengifo E.S.E., presenta una dependencia económica considerable del Departamento, toda vez que del total de los ingresos por concepto de la Venta de Servicios, el 86.2% corresponden al Contrato suscrito con la Gobernación, el cual para la vigencia 2011, por política de la Secretaría de Salud Departamental, el precio por actividad se liquida a tarifa Soat, menos el 25%.

---

Publicación el tiempo Editorial, del 12 de noviembre de 2010

## **2. METODOLOGIA**



El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO E. S. E. ha contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión través de la prestación de los servicios. La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral, el énfasis temático de ésta auditoria incluido en el PGA es el de énfasis en contratación, excepto los contratos de obra civil, que posteriormente serán objeto de pronunciamiento mediante la modalidad de auditoria especial.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por cinco (5) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho, Ingeniería Industrial, y contaduría, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración de la entidad dentro del desarrollo de la auditoría y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

## **2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoría, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2010.



## **2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO**

Realizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento producto de la auditoría realizada a la vigencia 2010 en el ejercicio auditor, se determinó que las acciones correctivas se habían cumplido, obteniendo una calificación del 93%, no obstante, quedaron sin cumplir totalmente tres (3) acciones, las cuales se verificaron en el proceso auditor y a continuación se detallan:

- Las TRD no están aprobadas ni implementadas en la entidad, el plazo venció el 31 de diciembre de 2009.
- No se suscriben planes de mejoramiento como producto de las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno. Lo anterior refleja ausencia de controles efectivos al personal y falta de coordinación de las citas así como evidencias en la comunicación e información al usuario.
- El hospital no ha realizado el inventario ni el avalúo técnico de bienes, teniendo en cuenta que dicho avalúo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años. No se encuentra escritura pública del terreno en donde se encuentra construido el hospital, lo cual genera incertidumbre con respecto al saldo de la cuenta
- 

## **2.3 QUEJAS**

No se recibieron quejas dentro del proceso auditor

## **3. RESULTADO DE LA AUDITORIA**





### 3.1 GESTION

#### 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

##### **Planeación**

La entidad construyó su Plan Estratégico basado en cinco objetivos, diseñando para su cumplimiento actividades anuales similares para cumplirse en el cuatrienio 2008-2011.

El análisis que se realizará a continuación está basado en las actividades propuestas para el Plan de Acción de 2010.

*Objetivo 1: El hospital se gerencia con principios y estrategias de una gestión moderna*

- Definir y estructurar claramente la función de mercadeo: En la entidad no existe funcionario o área específica que se encargue de esta función. El proyecto se suspendió por el momento de iliquidez que atraviesa la entidad, aun sin contar con un área específica de mercadeo la demanda es alta pero la oferta por parte de la entidad es deficiente.
- Existen estrategias exitosas de negociación de la oferta de servicios de salud: Los ingresos de las principales rentas han disminuido de 2009 a 2010, por la falta de liquidez, su capacidad de negociación es deficiente. El ingreso del nivel subsidiado para 2010 se vió afectado por la falta de oferta que a su vez afecta la oportunidad en el servicio, además la Secretaría Departamental de Salud año a año ha venido rebajando el monto de la contratación del nivel vinculado, contrataba con la entidad a tarifa SOAT menos el 15% (2010) y está contratando a tarifa SOAT menos el 25% (2011).
- Construir una política efectiva de incentivos: Se tienen identificados el tipo de incentivos que requiere el personal, para poner en marcha este objetivo se necesitan recursos que en estos momentos la entidad no tiene. Se le adeuda al personal marzo y abril de 2011 más la prima de diciembre de 2010, otro dato importante es que a las cooperativas de trabajo asociado se le adeudan tres meses de 2011.
- Construir una oferta en bienestar social avalada por los funcionarios de la entidad: Como la actividad anterior se tienen identificadas las ofertas en bienestar social, pero el no pago de los sueldos atrasados tiene la autoestima de los empleados en un nivel muy bajo.
- Identificar y priorizar las acciones en salud ocupacional, asignando responsables y recursos: Se tiene conformado el Comité Paritario de Salud, en las reuniones efectuadas en 2010 (11 reuniones) se tratan temas



inherentes a sus funciones, pero la gran mayoría no se cumple por falta de recursos y si se cumplen no se hace referencia en las actas siguientes.

- Construir una estrategia para el fortalecimiento del clima organizacional: En las actas del COPASO se proyectó realizar actividades para motivar al personal, la falta de recursos trunco este proyecto.
- Se ajustará la estructura organizacional: Se aprobó por Junta Directiva en abril de 2011 el ajuste a la planta, pero este no ha sido implementado por la entidad.

*Objetivo 2: Los procesos administrativos del hospital se implementan con criterios de rentabilidad social y estabilidad económica.*

- Este objetivo está diseñado para abarcar actividades que las desempeña el área administrativa y financiera, pero esta presenta una alta rotación de personal de apoyo, como también la falta de una información confiable y oportuna de costos. También la componen un sistema de apoyo logístico: Mantenimiento, lavandería, central de materiales, aseo, vigilancia, suministros, alimentación y entrega de citas en servicios de salud, los cuales se ven afectados por la falta de recursos.

*Objetivo 3: Se consolida una oferta de servicios en salud de calidad que atiende necesidades y especificidades de la población usuaria.*

- La entidad realizaba servicios de nivel uno, todo se ajustó a los procesos misionales de nivel dos (Laboratorio, ayudas diagnósticas, quirúrgicas, urgencias, consulta externa y hospitalización). Se tienen convenios docente asistenciales con los cuales se han beneficiado los trabajadores en capacitación continuada. Los servicios misionales excluido el laboratorio están recertificados en la norma de calidad ISO:9001(agosto 2010). Se tienen identificadas las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud, pero la baja oportunidad en la atención al usuario jalona el incumplimiento del indicador.

*Objetivo 4: La E.S.E. se convierte en el centro de relacionamiento de la comuna, con responsabilidad social estatal.*

- La entidad cuenta con una liga de usuarios que tiene representación en la Junta Directiva, venía desarrollando proyectos sociales de reinserción a la sociedad de pandilleros del sector, fomentando entre estos el asocio cooperativo para la fabricación de bolsas plásticas que el hospital compraba pero por falta de liquidez no se siguió adquiriendo las bolsas, también contrató algunos por intermedio de CTA para labores administrativas.

*Objetivo 5: Reforzamiento estructural del hospital*



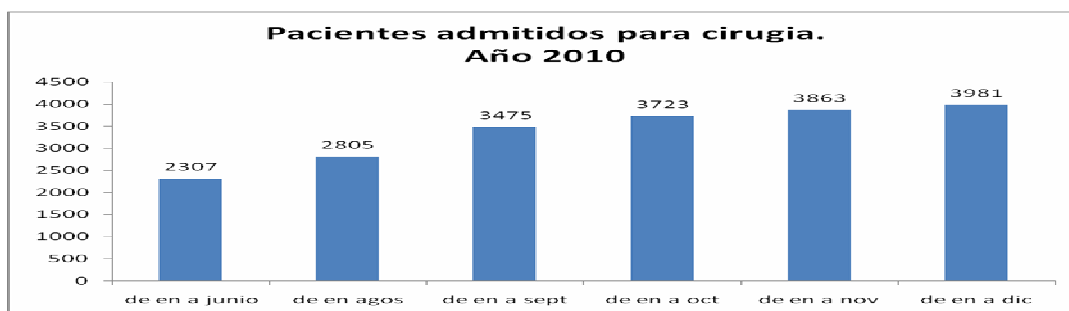
- La obra del reforzamiento estructural se encuentra casi terminada, la parte administrativa está laborando en los nuevos espacios pero falta dinero para su dotación en la parte del mobiliario.

El común denominador de los objetivos anteriores es que por la falta de recursos económicos los proyectos propuestos están bastante atrasados, si no se consiguen recursos en el corto plazo la entidad colapsara en la prestación del servicio.

Una situación preocupante es el represamiento de las cirugías que se presentaron en el 2010 y en los tres primeros meses de 2011, teniendo en cuenta que este es el mayor ingreso de la entidad.

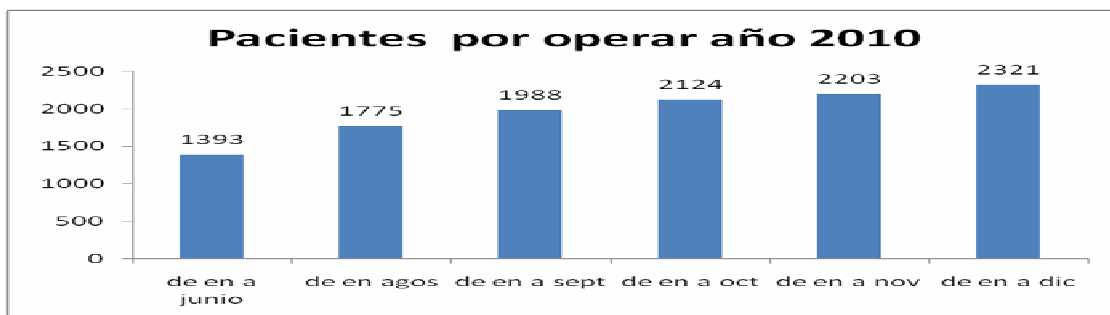
### **REPORTE DE CIRUGIAS REPRESADAS EN EL AÑO 2010 PROCESO ADMISION CIRUGIAS - SIAU**

En el año 2010 se recepcionaron, en el área de admisiones, 3.981 usuarios para cirugías, de los cuales 2.321 no se operaron por parte de la institución.



FUENTE: Base de datos Coordinadora atención al usuario

En la gráfica se observa como el proceso de admisiones fue en orden ascendente mes a mes, aumentando el estancamiento de cirugías, como se muestra a continuación en la siguiente grafica.



FUENTE: Base de datos Coordinadora atención al usuario



Debido a que cada mes aumentó el estancamiento de cirugías, disminuyó la admisión, ya que cada vez se encontraron clientes insatisfechos.

El mayor porcentaje de usuarios pendientes de operar son del régimen subsidiado, seguido de los vinculados.

	<b>Enero-Junio</b>	<b>Enero-agosto</b>	<b>Enero-septiembre</b>	<b>Enero-octubre</b>	<b>Enero-noviembre</b>	<b>Enero-diciembre</b>
Cirugía general	500	613	699	740	741	771
ortopedia	88	103	114	134	133	155
vascular	39	61	70	67	71	77
ginecología	484	612	689	754	800	827
oftalmología	219	294	308	326	349	367
otorrinología	50	59	74	72	78	87
urología	13	19	20	17	17	18

*FUENTE: Base de datos Coordinadora atención al usuario, admisión cirugías. Saap*

El mayor porcentaje de cirugías en espera corresponden a la especialidad de ginecología (827), seguido de cirugía general (771)

En el primer trimestre del año 2011 se aceptaron en el área de admisiones, 859 usuarios para cirugías, de los cuales 695 no se han operado, de estas 15 son particulares, 313 subsidiados y 364 vinculados.

De los 695 usuarios sin operar 364 corresponden a la Secretaría de Salud Departamental, los demás a las diferentes EPS.

Las especialidades con más usuarios son: ginecología con 231 y cirugía general con 204.

El SIAU realizó un sondeo telefónico con los usuarios en espera de cirugía, se observó que a muchos de ellos se les han realizado el procedimiento en otras instituciones, tanto por petición de ellos mismos como de las EPS, otros no tienen teléfonos, o están malos o cambiaron, otros usuarios han fallecido, algunos expresan que ya desistieron de realizarse la cirugía, otros están en espera de exámenes o autorizaciones etc.

### **Actuación de la Junta Directiva**

La Junta Directiva la componen 6 miembros: 1.El Gobernador y su delegado quien la presidirá, 2. el Secretario de Salud Departamental o quien haga sus veces, 3. un representante del estamento científico de la institución, 4. un representante del estamento científico de la localidad, 5.un representante designado por las alianzas



o asociaciones de usuarios y 6. un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la entidad. Los anteriores tendrán un periodo de 3 años y podrán ser removidos o reelegidos. El Gerente de la entidad asistirá a las reuniones con voz pero sin voto.

La Junta Directiva según estatutos deberá reunirse ordinariamente cada mes, solamente se reunieron cinco veces, y extraordinariamente a solicitud del presidente o del Gerente, el quórum para deliberar es la mitad más uno. Además no se han firmado las actas 15, 16, 17 y 18 de la vigencia 2010. El representante de los gremios de la producción del área de influencia, no asistió a la mayoría de las reuniones, él que presentó su renuncia en junio de 2010.

Algunas de las funciones que no realizó la Junta fueron: Discutir y aprobar los planes de desarrollo; aprobar los planes operativos anuales; aprobar modificaciones a los manuales de funciones y procedimientos teniendo en cuenta el cambio de estructura organizacional y planta de cargos; y supervisar el cumplimiento de los planes; programas y proyectos definidos.

### ***Análisis de la estructura organizacional***

Actualmente la estructura organizacional no se encuentra definida, se realizaron cambios a la planta de personal pero la estructura siguió igual: Gerencia con 6 áreas estaff (Gestión pública y autocontrol, Planeación, Jurídica y Contratación, Atención al usuario y participación social, Control Interno Disciplinario y Gestión de Calidad y mejoramiento continuo) y dos subgerencias (Científica y Administrativa y financiera) con siete unidades funcionales.

<b>VINCULACION</b>	<b>PLANTA</b>	<b>COOPERATIVA</b>
Directivo	3	
Asesor	1	2
Profesional	66	41
Técnico	11	12
Asistencial	113	87
Oficiales	16	
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>142</b>

La planta la componen 194 cargos que para 2010 estaban provistos 150 cargos de diferentes modalidades (Planta, encargo, provisionalidad y comisión) y 44 vacantes definitivas. Posteriormente en abril de 2011 con el acuerdo No.003 se autorizó la supresión de 23 cargos, pero la planta la siguen componiendo los mismos 194 funcionarios, se redefinieron algunos cargos de carrera y se crearon 4 jefaturas de oficina sin aumentar el costo de la planta. Cabe anotar que actualmente estos



cambios no se han realizado, la Gerencia aduce que no tiene viabilidad por parte de la Gobernación.

### ***Análisis de los sistemas de información***

La entidad cuenta con un software de apoyo administrativo el RFAST8 que contiene cinco (5) módulos: Presupuesto, Facturación hospitalaria, cartera, costos y contabilidad. De estos módulos, el de costos no está implementado en su totalidad, se tienen avances solamente en el proceso de cirugía, la mayoría de la información se maneja en hojas de Excel. El resto de módulos presentan inconsistencias que actualmente están en ajustes. No se pueden tener en cuenta para la toma de decisiones. Situación que se agravo en el mes de octubre de 2010, cuando casi la totalidad de los funcionarios del área financiera que estaban contratados renunciaron, los cuales habían sido capacitados en el manejo del software.

También cuenta la entidad con aplicativos de: nómina, insumos y suministros, el de no conformes que permite la comunicación entre áreas en caso de solicitar un servicio y el de programación de cirugía, estos no cuentan con interfase con el software principal, fueron creados por los mismos funcionarios de la entidad.

Para el enlace con la sociedad se tiene página Web interactiva, con niveles de consulta adecuados a la misión de la entidad.

### ***Evaluación del sistema de Control Interno***

En la encuesta de autoevaluación y evaluación independiente rendida por la entidad a la DAFP en febrero de 2011 arrojó un porcentaje de cumplimiento del 74.14% que se considera un cumplimiento bajo, teniendo en cuenta que para diciembre de 2008 debería estar implementado el MECI, con base en esta calificación consideramos que la entidad tiene deficiencias en:

Modelo de operación por procesos: Se tiene un modelo de operación por procesos que todavía no está interiorizado, no existe compromiso de los líderes de los procesos, faltan procesos y macroprocesos por documentar sobre todo el Macroproceso de evaluación y mejora que no está construido.

La definición de la estructura organizacional: En abril de 2011 se aprobó reforma a la estructura que a la fecha no ha sido implementada, se tiene un manual de funciones desactualizado comparado con la reforma aprobada, existen funcionarios realizando actividades que no están en el manual existente.



Planes y programas: La planeación estratégica fue diseñada para el cumplimiento de metas en un tiempo determinado, existe documento de diagnóstico estratégico, que la Junta Directiva no lo tiene como herramienta para la toma de decisiones.

La comunicación organizacional es bastante deficiente. La implementación de la gestión documental es lenta. No son utilizadas las tablas de retención documental construidas.

Autoevaluación de gestión y de control: No se tienen implementados un sistema de información, procesos estratégicos y comunicación pública confiable, falta interiorización del funcionamiento del modelo por procesos sobre todo los dueños de los procesos, no existe acatamiento a las pocas auditorías que realiza Control Interno, no se realizan auditorías a la planeación y la contratación.

### 3.1.2 SALUD PÚBLICA

#### ***Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios***

De acuerdo a la política de la gestión interna y externa y la resolución 1164 de 2002 y el decreto 2676 de 2000, se pudo verificar el cumplimiento de la empresa PROMOAMBIENTAL, encargada de la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, infecciosos y similares.

Durante el proceso auditor se verificó el acta de visita realizada el 24 de Septiembre de 2010 a la empresa contratista Promoambiental, entregan un anexo de protocolo de bioseguridad de ingreso a la planta de esterilización.

Se visita igualmente el día 16 de Septiembre de 2010 la empresa subcontratista de Promoambiental RH S.A. E.S.P encargada de la incineración de los residuos peligrosos; se recorrieron las instalaciones con el fin de realizar auditoría a la operación de la planta de incineración, verificar el estado de funcionamiento y corroborar el destino final de los residuos entregados por la entidad a la empresa RH S.A E.S.E, como gestor externo autorizado para la recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares, por la Corporación Autónoma Regional de Valle del Cauca CVC; firmada por Diana Patricia García A. encargada del PGIRHS y coordinadora de Salud Ocupacional y la Dra. Nancy Rodríguez Rodríguez Jefe Talento Humano.

También durante la visita se explicó a través de ayudas audiovisuales los procesos desarrollados en la planta, presentaron también la documentación solicitada.

De igual forma se visitó la empresa AMBIENT, encargada del manejo integral de residuos de revelado, la cual cuenta con la licencia ambiental No 050del DAGMA,

el acta de visita No 028 del 16 de Septiembre de 2010, dando cumplimiento al decreto 2676 de 2000 en lo referente a las auditorías a las empresas encargadas de la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, acta firmada por los representantes de la institución, por Diana Patricia García A. encargada del PGIRHS y coordinadora de Salud Ocupacional, y la Dra. Nancy Rodríguez Rodríguez, Jefe de Talento Humano, y por parte de la empresa AMBIENT, Danelly Abadía Rodríguez, gerente y el ingeniero ambiental Luis Gonzaga Botero.



Durante el recorrido por las instalaciones del hospital se pudo observar en el servicio de urgencias inadecuada segregación de los residuos hospitalarios. Como se aprecia en el recuadro 1 cartón, en el 2 plástico limpio, en el 3 tapabocas usados, en el recipiente verde que corresponde a los residuos ordinarios como: residuos de barrido, papel carbón, colillas, servilletas usadas, etc. Todo ello consecuencia de la falta de rotulación, falta de tapas; con esta muestra se observó en las diferentes áreas del hospital la misma inconsistencia, a excepción de algunas áreas donde se encontraban los recipientes con el código de colores y adecuada segregación.



Se pudo evidenciar en el cuarto de almacenamiento final de residuos no peligrosos falta de organización con respecto a los recipientes que deben ir







con sus respectivas tapas y rotulación; encontrándose además en el piso los guantes de la persona encargada de este lugar. Se evidencia igualmente la falta de uso de Elementos de Protección Personal.

La anterior irregularidad se refleja por la falta de control y seguimiento al componente interno de la normatividad con respecto a la resolución 1164 de 2002. Ver numeral 7.2.3 (segregación en la fuente) y numeral 7.2.9.1 (protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios). También aparece la norma en el plan de contingencia para personal de aseo encargado de la recolección y manipulación de residuos hospitalarios y similares.

### **3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El Hospital al ser del nivel II de complejidad presta los siguientes servicios.

- Urgencias de mediana y baja complejidad
- Consulta externa y procedimientos ambulatorios en las especialidades de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Cirugía Vascular, Ortopedia, Pediatría y Oftalmología
- Hospitalización General 39 camas Medicina Interna, 12 camas Quirúrgicas, 15 camas Pediatría, 12 camas observación urgencias para un total de 78 camas.
- Cirugía Programada ( en proceso implementación cirugía de urgencias a partir del 6 de diciembre)
- Laboratorio clínico de baja y mediana complejidad
- Ayudas diagnosticas como rayos x
- Servicio de apoyo terapéutico, fisioterapia y nutrición.

### ***Satisfacción del usuario***

En las encuestas de satisfacción se proyecta que el 95% es el cumplimiento máximo, para 2009 se tuvo un promedio de 92.07% de satisfacción y para 2010 un promedio del 89%.

El servicio de urgencias durante el primer semestre de 2010, presento el más bajo porcentaje de satisfacción, seguido de Hospitalización. Lo mismo ocurrió para el 2009.

La confiabilidad y la comunicación son el ítem de menor grado de satisfacción para las dos vigencias. La confiabilidad se refiere a si el médico tratante le da seguridad



en la resolución de los problemas de salud y si se presenta antes de realizar una cirugía.

Para las quejas y reclamos en la vigencia 2010 se presentaron 304 no conformes sin queja (ENTRE SERVICIOS) y 205 no conformes con queja (CON FORMATO). Las quejas más usuales reportadas por escrito por el usuario fueron causadas por: Demora en la Atención, Inadecuada Atención e Inconformidad con el Servicio. Se tuvo un promedio de usuarios de 56.611 para un indicador de 0,36% de quejas respecto a las actividades realizadas. Para la vigencia 2009 se presentaron 203 no conformes sin queja (ENTRE SERVICIOS) y 272 con queja (CON FORMATO). Las quejas usuales reportadas por escrito por el usuario fueron causadas por: inadecuada Atención, Demora en la Atención e inconformidad con el Servicio. Se tuvo un promedio de usuarios de 39.231 para un indicador de 0,39% de quejas respecto a las actividades realizadas.

Lo anterior nos indica un aumento de una vigencia a otra de las quejas entre servicios, ó sea entre las áreas internas de la entidad (Falta de insumos, materiales, etc). El Ítem entre servicios no tiene una medición cuantificada que sirva de referencia para tener en cuenta en la toma de decisiones para la calidad del servicio, a pesar de esto se nota una disminución en las quejas por escrito que hace el usuario.

### 3.2 FINANCIAMIENTO

#### ***Estados Contables***

Para el 2010, se evidenció que la estructura interna del Área Financiera no esta integrada, generando inconsistencias de la información entre las dependencias, toda vez que las conciliaciones y depuración no se realizaron de manera permanente. Por lo antes referido se determinaron las siguientes observaciones:

#### **Grupo de Inversiones**

Evaluada la inversión registrada de 2010, determinamos: Sobrevaloración de los estados financieros de \$1 millón. Tal situación la empresa la corrige a través de la Nota Contable No. 00-2011-CNAV-41 de enero 31 de 2011.

#### **Grupo Deudores**

Se realizó circularización a Mundial de Seguros S.A., Asociación Mutual Ser, EPS SURA, Seguros del Estado S.A., Salud Total y Cruz Blanca EPS, pudiéndose determinar que los clientes no tienen identificadas facturas por pagar a favor del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO y solicitan que les aporten copias



de las facturas, con el objeto de efectuar el pago respectivo. Por lo anterior, la empresa adelantó al 2011, el proceso de conciliación con los diferentes clientes con el propósito de revelar en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial que aún no ha finalizado.

Analizadas las fechas de expedición de las facturas de venta, notamos documentos del 2008 y 2009, clasificado como cartera corriente. Por lo anterior es indispensable evaluar la cartera corriente, toda vez que hay facturas de venta con vencimiento superior a un año.

Evaluada la cuenta 1425 – Depósitos Entregados por \$1.494 millones, notamos que corresponde a dineros descontados en los procesos judiciales que adelantan en contra del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO, así: Proceso No. 015920 de agosto 26 de 2010, por \$1.383 millones ; Autoliquidaciones pagadas en forma extemporánea por \$3 millones; Cobro Coactivo Administrativo No. 190 por \$30 millones y \$78 millones de pago parcial de Bonos Pensionales, consignado en el Banco Agrario cuenta 11019196555. Por lo anterior se ocasiona iliquidez en la empresa, por ello es necesario que se tomen las medidas administrativas pertinentes para solucionar esta situación.

La cuenta 1475 – Deudas de Difícil Cobro por \$1.140 millones, apreciamos facturas de venta expedidas desde el 2003, por eso es necesario que la entidad tome acciones, con el propósito de realizar gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna con el fin de mejorar la liquidez. Igualmente observamos la necesidad de conciliar y depurar esta cuenta, toda vez que la respuesta de los clientes al proceso de circularización fue de no tener ninguna obligación con el HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO.

Realizada una prueba aritmética a la provisión de Deudores se nota una sobrevaloración de los estados financieros de \$81 millones, que se corrigió con la nota contable No. 00-2011 NACO – 2 de abril de 2011.

### **Grupo de Propiedad Planta y Equipo**

La cuenta 1605 – Terrenos registrada por \$1.542 millones, sobrevalora los estados financieros, por cuanto este bien inmueble no es de propiedad del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO.

Comparado los registros del Sistema Integral de Gestión Médica y Administrativo – GEMA y los estados financieros, notamos que la cuenta 1675 – Equipo de Transporte y Tracción y Elevación esta sobrevalorado en \$52 millones.



Analizada la cuenta 1685 – Depreciación de Equipo de Comedor – Cocina – Despensa, observamos que los estados financieros están sobrevalorados en \$5 millones, toda vez que estos bienes están registrados en \$30 millones y la Depreciación la efectuaron por \$35 millones.

### Grupo de Otros Activos

La empresa no ha realizado en los últimos tres (3) años, avalúo técnico para las Propiedades Plantas y Equipo que posee. La Contaduría General de la Nación señala al respecto que las actualizaciones de las propiedades, planta y equipo deben efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.

Analizada la cuenta 1999 – Valorizaciones, notamos una sobrevaloración de \$727 millones, toda vez que los terrenos no son de propiedad de la empresa

Para la vigencia de 2010, la empresa cuenta con las siguientes Pólizas:

PÓLIZA	COMPAÑÍA ASEGURADORA	VIGENCIA	AMPAROS
POLIZA MULTIRRIESGO No MULR 2739.	Colseguros	V27 – 11 – 2009 a 31 – 12 – 2010.	Equipo Médicos, Maquinaria y Equipo, Dineros, Equipo Eléctrico y Electrónico, Edificios, Muebles y Enseres y Otros.
POLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL No MAES-274	Colseguros	27 – 11 – 2009 a 31 – 12 – 2010	Manejo, Perdidas ordinarias por personal temporal, Perdidas causadas por empleados no identificados, Protección de Depósitos Bancarios.
POLIZA DE RC PROFESIONAL Y CLINICAS Y HOSPITALES No RCCH-359	Colseguros	27 – 11 – 2009 a 27 – 11 – 2010 y 31 – 12 – 2010 a 31-12 - 2011	Predios laborales y Operaciones, RC Profesional, Patronal y RC Gastos Médicos.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. RCE – 4030	Colseguros	27 – 11 – 2009 a 27- 11 – 2010 y 31 – 12 – 2010 a 31-12 - 2011	Predios Laborales y Operaciones, Patronal, Contratista y Contratistas independientes, Parqueadero, Productos y trabajados terminados.
POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO No. VDGR – 2307. Vig	Colseguros	31- 12-2010 a 31-12-2011.	Auxilio Funerario, Básico de Vida, Desmembración Accidental
POLIZA DE	Mafre de	30-04.2010 a 29-	Compañía



AUTOMOVILES 1518110001037	No.	Colombia		04-2011	Ampara: Moto de placas HFR 72B.
POLIZA AUTOMOVILES 1518110000614	DE No.	Mafre Colombia	de	30-04.2010 a 29- 04-2011	Ambulancia de placas OYR 052.
POLIZA AUTOMOVILES 1518110000615	DE No.	Mafre Colombia	de	30-04.2010 a 29- 04-2011	Ambulancia de placas ONI 648.
POLIZA AUTOMOVILES 1518110000616	DE No.	Mafre Colombia	de	30-04.2010 a 29- 04-2011	Ambulancia de placas JAU 920.

### **Grupo de Obligaciones Financieras**

Evaluadas las Operaciones de financiamiento a Corto Plazo, se nota que la empresa finaliza al 31 de diciembre de 2010, con sobregiro de \$171 millones. Dicha situación se generó porque la Gobernación del Valle en diciembre de 2010, descontó \$115 y \$100 millones respectivamente para pagarle a Cohosval y Rentas Departamentales, razón por la cual no se pagó a Infivalle oportunamente.

### **Grupo de Cuentas Por Pagar**

Evaluadas las cuentas por pagar de los acreedores, notamos que el 77% de las obligaciones vencidas presentan morosidad, es decir hay incumplimiento en el pago a los proveedores, ocasionado por la falta de flujo de efectivo. Esta situación genera embargos, cobro de intereses de mora y suspensión de los suministros y medicamentos que agravan la posición económica de la empresa.

### **Grupo de Obligaciones Laborales**

Las cuentas más importantes de este grupo corresponde a la Nómina por Pagar de los meses de noviembre y diciembre de 2010, por \$418 millones y cancelados en febrero de 2011.

Analizada la cuenta 250502 – Cesantías por \$1.567 millones, observamos la necesidad de conciliar esta partida, toda vez no se ha concertado con los fondos de pensiones las cifras registradas en los estados financieros, tal situación ocasiona incertidumbre.

### **Grupo De Pasivos Estimados**

En este grupo se registra las demandas que hay contra la empresa por parte, de Distribuidora Clínica Medicas, Jc Distribuciones Médicas Ltda. ; Productos del Pacífico Ltda. y Publifloc que suman \$1.774 millones, ocasionados por el no pago oportuno de estos compromisos.



## Grupo De Otros Pasivos

El valor más representativo de este grupo corresponde a los recaudos a favor de terceros por concepto de estampillas de: Prounivalle, Prodesarrollo, Prohospitales, Procultura, Prodeporte Departamental y Proseguridad Alimentaria por \$987 millones.

La Subsecretaría de Impuestos y Rentas practicó inspección ocular el 20 de abril de 2011, para determinar la deuda real del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO con el Departamento del Valle del Cauca, por el concepto del recaudo de estampillas. Por lo anterior la empresa se comprometió realizar la depuración de la información y la documentación con el fin de determinar los valores a declarar y pagar por cada estampilla.

## Grupo de Patrimonio

Este grupo disminuye en el 2010, \$2.035 millones, que corresponde a la pérdida del ejercicio de ese año, denotando superioridad de los gastos sobre los ingresos, a pesar que los gastos disminuyeran con respecto al período anterior en 49%.

## Grupo de Cuentas de Orden

ENTIDAD	FACTURACION GLOBAL	FACTURACION SIN OBJECCION	FACTURACION CON OBJECCION	% GLOBAL DE GLOSAS CON RESPECTO A FACTURACION GLOBAL	NO ACEPTADO	% DE OBJECCIONES CON RESPECTO A FACTURACION GLOBAL	ACEPTADO	% DE ACEPTACION CON RESPECTO A LA FACTURACION GLOBAL
CALISALUD	\$ 405.821.116	\$ 403.027.196	\$ 2.793.920	0,69%	\$ 2.512.400	0,62%	\$ 281.520	0,07%
COOSALUD	\$ 512.879.756	\$ 501.972.178	\$ 10.907.578	2,13%	\$ 0	0,00%	\$ 10.907.578	2,13%
CAPRECOM	\$ 146.714.236	\$ 133.236.004	\$ 13.478.232	9,19%	\$ 10.684.556	7,28%	\$ 2.793.676	1,90%
EMSSANAR	\$ 786.711.245	\$ 659.003.713	\$ 34.174.083	4,34%	\$ 10.857.317	1,38%	\$ 23.316.766	2,96%
ASMETSALUD	\$ 34.726.371	\$ 31.155.091	\$ 3.571.280	10,28%	\$ 1.163.880	3,35%	\$ 2.407.400	6,93%
SALUD VIDA	\$ 57.034.322	\$ 55.096.313	\$ 1.938.009	3,40%	\$ 1.681.838	2,95%	\$ 256.171	0,45%
SELVASALUD	\$ 242.812.848	\$ 240.724.493	\$ 2.088.355	0,86%	\$ 829.824	0,34%	\$ 1.258.531	0,52%
CAFESALUD	\$ 43.565.690	\$ 40.685.734	\$ 1.287.077	2,95%	\$ 70.210	0,16%	\$ 1.216.867	2,79%
AIC	\$ 21.143.851	\$ 18.989.042	\$ 2.154.809	10,19%	\$ 152.053	0,72%	\$ 2.002.756	9,47%
SALUD CONDOR	\$ 177.037.756	\$ 166.651.365	\$ 10.386.391	5,87%	\$ 767.469	0,43%	\$ 9.618.922	5,43%
TOTAL	\$ 2.428.447.191	\$ 2.250.541.129	\$ 82.779.734	3,41%	\$ 28.719.547	1,18%	\$ 54.060.187	2,23%

Analizado los reportes de glosas y los registros contables de la facturación glosada, observamos la necesidad de conciliar esta partida de \$590 millones, que se considera alto, por cuanto el porcentaje de glosas con respecto a facturación con objeción es de \$83 millones, equivalente al 3.41%, de los cuales se acepta \$54 millones, equivalente al 2.2%.

## Presupuesto

El presupuesto del Hospital Mario Correa Rengifo para la vigencia 2010, se fijó por parte de la Junta Directiva, con el Acuerdo No. 23 de diciembre 10 de 2009, por \$17.706.4 millones y aprobado por el Consejo Departamental de Política Fiscal –



Codfis – mediante Resolución No. 035 de diciembre 30 del 2009 y liquidado por la gerencia sin modificación con la Resolución 001A de enero 1 de 2010.

Las fuentes de financiación del presupuesto aprobado fueron:

Recursos Propios	\$ 6.575.0
SGP	2.538.2
Rentas Cedidas	4.098.1
Ingresos de Capital	4.495
<b>Total</b>	<b>\$17.706.4</b>

Durante la vigencia se produjeron tres (3) actos administrativos adicionando el presupuesto por \$8.161.7 millones, quedando aforado en forma definitiva en \$25.868.1 millones. Las modificaciones fueron producto de la incorporación de los saldos que quedaron en tesorería al cierre de la vigencia 2009, entre ellos \$5.790.4 millones correspondientes al reforzamiento estructural y otros recursos por adición al contrato con la Secretaría de Salud Departamental.

Para realizar el análisis de los ingresos y gastos, se tomó como referencia la vigencia anterior, tal como se evidencia en el siguiente cuadro:

Detalle	2009		%	2010		%
	Aprobados	Ejecutados		Aprobados	Ejecutados	
Ingresos	\$28.973.7	\$23.315.9	80	\$25.868.1	\$18.384.1	71.1
Gastos	\$28.973.7	\$20.721	71.5	\$25.868.1	\$23.766.1	91.9
Resultado fiscal		\$ 2.590.9	8.5		\$-5.382	-21

La ejecución de ingresos presentó porcentaje de recaudo del 71% con respecto a lo aprobado, e inferior al 2009, en el 21.2%, reflejado en la asignación de los recursos por concepto de Rentas Cedidas, Régimen Subsidiado, Reclamos al Fosyga, que por políticas de la Secretaría de Salud Departamental, les fueron disminuidos, también influyó que en el 2009, el Departamento le aportó \$2.000 millones. La mayor participación en los ingresos la obtiene la Venta de Servicios con el 54.6% y dentro de ésta, sobresale el Subsidio a la Oferta Atención Pobre, con el 86.2%, los recursos de Capital ocuparon el 45.3%, originado porque al cierre de la vigencia 2009 quedaron en tesorería \$6.500 millones no utilizados porque su destinación era el Reforzamiento estructural, la Disponibilidad Inicial obtiene el .1%.

El hospital presenta una dependencia económica considerable del Departamento, toda vez que del total de los ingresos por concepto de la Venta de Servicios, el 86.2% corresponden al Contrato suscrito con la Gobernación, el cual para la vigencia 2011, por política de la Secretaría de Salud Departamental, el precio por actividad se liquida a tarifa Soat, menos el 25%.



Los gastos ejecutados representaron el 91.9% de lo aprobado que al compararlo con los ingresos (71.1%) estamos frente a un desequilibrio financiero del 20.8%, lo que llevó al hospital a presentar un resultado fiscal negativo de \$5.382 millones, mientras que en el 2009, se obtuvo resultado positivo de \$2.590.9 millones.

Los Gastos de Funcionamiento alcanzaron el 75% y los de Inversión el 25%.

Como bien se aprecia en los porcentajes de ejecución, los más representativos son los gastos que necesita la entidad para funcionar de acuerdo a su misión, cual es la prestación de servicio en salud. La inversión obtuvo el 25%, como consecuencia de las obras que se realizaron de reforzamiento estructural por \$5.941.1 millones.

Del análisis a la ejecución de gastos, se observó incrementos considerables así: Servicios Personales Indirectos 15.3%, Adquisición de Servicios Operativos 77.6 %, Material para Rayos X 6.927.9%, mientras que los Materiales para Laboratorio disminuyen en el 531%, situación que no fue sustentada por la administración.

Una vez analizadas las ejecuciones de ingresos y gastos de la vigencia 2010, con respecto al mantenimiento hospitalario, el hospital no cumplió con lo establecido en ley 100/93, como es la asignación del 5% del presupuesto, por consiguiente tampoco en su ejecución.

Evaluados los gastos del 2010 y comparados con el 2009, se registraron incrementos considerables así: Servicios Personales Indirectos Operativos el 15.3%, la Adquisición de Servicios Operativos 78%, Materiales para Rayos X, 6.928%, mientras que los Materiales para Laboratorio y Productos Farmacéuticos, disminuyen en 531% y 242% respectivamente.

Evaluados los soportes del cierre fiscal (Formato F26A) Reservas de Caja que al cruzarse con la ejecución de gastos (Cuentas por Pagar), se presenta una diferencia de \$1.057.1 millones, y las Reservas Excepcionales reportadas en el Formato F26 totalizan \$1062.3 millones, por consiguiente persiste una diferencia de \$5.2 millones.

Los cuadros de las ejecuciones tanto de ingresos como de gastos deben mostrar los respectivos momentos de ejecución del presupuesto. Se evidencia en los ingresos, propiamente en reconocimientos una columna de saldos, cuyos valores son los mismos de la columna saldos en los recaudos, es decir, las cuentas por cobrar, las cuales se están repitiendo, lo que puede ocasionar confusión al momento de realizar cualquier análisis. Se hace necesario que se replantee la distribución del cuadro de la ejecución de gastos debido a que se registran cifras incongruentes que dilatan algún tipo de análisis.





## **Cierre Fiscal 2010**

### **Resultado Fiscal:**

Ejecucion de Ingresos			Ejecucion de Gastos					Resultado
Recaudo en Efectivo	Ejecucion papel y otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reserva de Apropiacion	pagos Sin Flujo de Efectivo	Total Gastos	Fiscal
11.753,30	6.630,80	18.384,10	17.415,70	4.594,60	1.062,40	698,60	23.771,30	-5.387,20

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal negativo de \$5.387.2 millones, caso contrario a la vigencia 2009, que cerró con un ejercicio fiscal positivo de \$2.590.9 millones, como consecuencia de los saldos en tesorería provenientes de la Nación, para el reforzamiento estructural.

### **Confrontación Saldos de Tesorería:**

Ejecucion de Ingresos (Recaudo en Efectivo + Recursos del Balance) - Pagos	Estado del Tesoro	Descuentos para terceros (retefuente - Reteiva - Otros)	Diferencia
228,3	1063,7		835,4

Al total de ingresos ejecutados por la entidad en el 2010 (Recaudos en efectivo mas recursos del balance), se le restan los pagos efectuados en la vigencia, generando un disponible de \$228.3 millones que comparados con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, se determina que en tesorería se encontraban los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia, contando inclusive con un excedente de \$835.4 millones, que corresponden según certificación de la administración a recaudos recibidos los cuales no se han identificado y reintegros de embargos que no se registraron presupuestalmente ya que el software no lo permite hasta tanto no se tenga en número de factura a la cual se le aplica.

- **Respaldo de las Cuentas por Pagar y las Reservas Presupuestales por Fuentes de Financiación:**

	Recursos Propios	Fondos Especiales	SGP	Regalias	Otras DE	Terceros	Total
Cuentas por pagar F26A	4594,6	0	0	0	0		4594,6
Reservas Presupuestales F26	0	0	0	0	1062,3	0	1062,3
Fondos Estado del Tesoro F26F	7	0	12,7	0	1044	0	1063,7
Superavit o Deficit	-4587,6	0	12,7	0	-18,3	0	-4593,2

Al evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro



se determinó la existencia de un déficit Fiscal en Recursos Propios por \$4.587.6 millones y Otras Destinaciones Específicas por \$18.3 millones y un superávit en Sistema General de Participaciones de \$12.7 millones que deben incorporarse al presupuesto de la vigencia 2011 de conformidad con la normatividad presupuestal que le aplica.

La Entidad Hospitalaria viene incorporando el déficit de forma fraccionada, cuando este debe hacerse en su totalidad, así se afecten los programas a desarrollar en la vigencia

### **Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Empresa**

Evaluated los estados financieros de 2009 y 2010, observamos que el índice de solvencia estaba en 0.76 al 2009 y paso al 2010, 0.91, representando una variación positiva. Este aumento no es suficiente, por cuanto por cada peso que se debe la empresa lo respalda con 0.91 para cubrirlo, denotando insuficiencia para pagar sus obligaciones a corto plazo.

Verificada la cartera corriente, clientes de Servicios de Salud de 2009 y 2010, se estableció que estaba en \$2.916 y paso a \$2.894 millones respectivamente. La rotación de cartera es de 179 días, lo que significa lentitud en la cobranza de las cuentas a su favor, lo que causa debilidad en la liquidez inmediata de la empresa.

El índice de endeudamiento de 2009 a 2010, estaba en 0.66 y paso a 0.74, lo que significa un aumento ocasionado por los procesos en contra de la empresa por parte de Distribuidora Clínicas Medicas, Jc Distribuidores Medicas Ltda., Productos del Pacifico Ltda. Y Publifloc por \$1,774 millones.

Analizados los ingresos de la entidad se observa una dependencia considerable de los contratos suscritos con el Departamento, toda vez que los recursos recibidos corresponden al 86.2%, por concepto de Venta de Servicios al Departamento del Valle. Para la vigencia 2011, por política de la Secretaría de Salud Departamental, el precio por actividad se liquida a tarifa Soat, menos el 25%, tal situación agrava la liquidez y solvencia de la empresa.

La empresa obtuvo una pérdida neta en los ejercicios de 2009 y 2010 de \$3.809 y \$2.036 millones respectivamente, denotando una disminución de \$1.773 millones, originado entre otros por : a). La venta de servicio de salud disminuyó entre el 2010 y 2009 en \$5.663 millones. b). La empresa registro en el 2009, excedentes de facturación con el Departamento del Valle del Cauca y ajustes al contrato suscrito con el Departamento de \$1.453 y \$1.894 millones respectivamente.



Por lo antes referido, se determinaron a corto y mediano plazo dos (2) riesgos:

1). Disminución de venta de servicio. 2). La falta de flujo de efectivo causa demora en el pago de los proveedores y genera embargos por parte de ellos, situación que agrava la economía de la empresa. Para mitigar estos riesgos es necesario que la empresa enfoque la gestión financiera, en generar los recursos que necesita para atender oportunamente sus obligaciones y también registrar equilibrio entre los ingresos con respecto a los gastos.

A largo plazo se evidenció la siguiente situación:

1). Riesgo originado en las demandas civiles, penales y administrativas por \$6.990 millones, que cursan actualmente en los diferentes órganos jurisdiccionales a espera de proferir fallos absolutorios o condenatorios, que no cuentan con una provisión.

### **Control Interno Contable**

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2010, arrojó un resultado 3.93, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio 3.63, circunstancia que disminuye la calificación para la vigencia por:

### **Debilidades**

1. La depuración de la información para hacer reclasificaciones de Activos y Pasivos se encuentra en proceso de ejecución.
2. No dispone la empresa de un avalúo técnicos de las Propiedades, Plantas y Equipos debidamente conciliado con Contabilidad.

## **3.3 LEGALIDAD**

### *Cumplimiento del marco normativo de la contratación*

Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., para su contratación se rige por lo estipulado en el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 que establece: *“En materia contractual se regirá por el Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la contratación de la administración pública”*; lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia, artículo 209, postulados que rigen la administración pública, las normas contenidas en los Códigos Civil y Comercial, sin perjuicio de la aplicación de normas



especiales de la contratación pública, normas de carácter público y en general con sujeción a la ley vigente para cada contrato de conformidad a su esencia y naturaleza.

Mediante Acuerdo 010 de Diciembre 17 de 2.008, la Institución previa aprobación de la Junta Directiva expidió el reglamento interno de contratación.

El Hospital mediante Resolución No. 701 de diciembre 27 de 2002, creó el Comité de Contratación y a quien le corresponde estudiar, la contratación y convenios a suscribir con las distintas entidades, personas naturales o jurídicas.

#### *Etapas Precontractual*

Esta etapa previa exige el esfuerzo coordinado de las áreas administrativas y misionales del contratante, con el fin de establecer con precisión qué se va a contratar, en qué modalidad, qué riesgos asume la entidad en la contratación, cómo se pueden aminorar esos riesgos y demás aspectos que permitan que se satisfaga al mejor precio, en el menor tiempo posible y con la más alta calidad, las necesidades establecidas.

Los procedimientos precontractuales adoptados en el manual de contratación-, Acuerdo 010 de Diciembre 17 de 2.008-, establece en su artículo 19 en su numeral 3 que los estudios previos deben contener la necesidad que la entidad pretende satisfacer con la contratación, como la adecuación a los planes de desarrollo, de compras, adquisiciones y/o presupuesto de la entidad, especificidad que no contemplan los contratos evaluados, si bien es cierto, que los objetos pactados se atemperan a los proyectos del plan estratégico, e igualmente, se contó con el plan de compras, acordes con las políticas, planes y programas institucionales, no encontramos un estudio financiero proyectado a dar cumplimiento a la obligación pactadas, en consideración a la situación financiera de la Institución.

En cuanto a los estudios previos para la contratación de personal por intermedio de las Cooperativas Asociativas de trabajo CTA. No se efectúa un análisis riguroso sobre el proceso asignado, horas (turnos), servicios y necesidad total del personal contratado.

No obstante lo anterior, una vez se cuente con el estudio previo realizado por el líder que justifique la necesidad se invita a cotizar mínimo (2) personas, enviándoles solicitud escrita donde debe constar, las condiciones del servicio, sin embargo, en los contratos evaluados, encontramos invitaciones sin especificaciones, los requerimientos son generales, además, no encontramos visto bueno del líder del proceso, aunque dicha verificación se surte si el gerente lo considera necesario( numeral 2 artículo 21 del manual).



En esta etapa los proponentes acreditaron la existencia y representación legal, conforme con las disposiciones legales vigentes, como documento de evaluación que acredita su objeto social, su representante legal y las facultades a él otorgadas, sin embargo, no evidenciamos por parte de los evaluadores, un análisis detallado sobre la situación financiera de éstos.

Las disponibilidades presupuestales, estuvieron acordes con el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Para el caso de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, contemplados en el manual de contratación, numeral 2. Del artículo 22 se evidenciaron documentos como el Formato Único de Hoja de Vida, con sus soportes documentales respecto de estudios y/o experiencia relacionada, tarjeta Profesional para el ejercicio de las profesiones que la exigen.

Igualmente, se evidenciaron consultas previas y posteriores certificados de Antecedentes Disciplinarios allegados por los contratistas conforme al ( artículo 1 de la Ley 190 de 1995.), Fiscales (artículo 60 de la Ley 610 de 2000) y de Antecedentes penales de conformidad con el parágrafo del artículo 1º de la Ley 190 de 1995, que señala *“quien aspire a celebrar un contrato de prestación de servicios con una entidad estatal deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios o penales mediante la copia física o electrónica del correspondiente certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación o el DAS.”*

#### *Etapa contractual*

De acuerdo a la rendición anual del formato F7, tenemos que el Hospital suscribió contratos de obra civil, mantenimiento, interventoría de obra civil, suministros, concesión, servicios por \$ 11.842.639.511.

Para evaluación de legalidad se tomo una muestra de \$2.030.252.280, que representa el 33% del total de otra clase de contratos por \$6.077.846.627, sin tener en cuenta obra civil e interventoria por valor de \$5.846.460.611, como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	2010	VALOR	%
Contratos de servicios, suministro, mantenimiento y concesión	63	\$6.077.846.627	100
Selectivo	13	\$2.030.252.280	33

De la evaluación a la contratación seleccionada de acuerdo con las evidencias y del análisis documental de los contratos; se verificó el cumplimiento de las normas vigentes y especialmente las contempladas en el Reglamento de Contratación del



Hospital - Acuerdo 010 de Diciembre 17 de 2.008, observándose debilidad en el momento de surtir las invitaciones a cotizar para la selección de contratistas. Además, encontramos deficiencia en el seguimiento en la etapa de ejecución, como en la etapa de liquidación en el componente financiero. No obstante lo señalado, se constató que el objeto contractual obedeció a los fines y necesidades para la prestación de los servicios de salud.

Dentro de los expedientes contractuales, se verificó la actividad y función de los supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que suscriben las partes el correspondiente recibo a satisfacción del bien o servicio pactado, en los que no se evidencia la liquidación económica, lo que dificulta el coteje de la oferta versus lo pactado y finalmente pagado, teniéndose que recurrir a cada una de las cuentas de pago.

Respecto a la comunicación de designación de interventor y/o supervisor a los funcionarios de la Institución, no detalla la función a realizar, adoleciendo de un criterio único para la responsabilidad que deben asumir.

En cuanto a la exigencia de las garantías destinadas a amparar los perjuicios contractuales o extracontractuales, encontramos que en el manual de contratación en su artículo 23 señala que cuando el valor de los contratos exceda la cantidad de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, deberá otorgar pólizas, de la contratación avaluada que supera dicha cuantía, encontramos además, en los contratos suscritos con las Cooperativas se póliza de responsabilidad civil extracontractual.

El artículo 25 del Manual de contratación, establece que la ejecución de los contratos se inicia a partir de la fecha de aprobación de la póliza, y acta de inicio si es el caso, salvo en los eventos en que se encuentre en riesgo la salud de los usuarios y no sea posible recurrir en forma inmediata a éste requisito, bajo esta discrecionalidad los contratos evaluados se iniciaron en algunos casos con la aprobación de la póliza, en otros a partir de su perfeccionamiento, sin que mediara acta de inicio.

El hospital celebró dos contratos con la Cooperativa Proservir CTA., evidenciándose objetos contractuales diferentes, uno para el área asistencial y el otro para apoyo al área administrativa. De otro lado, por manifestación verbal de varios asociados a esta Cooperativa, señalaron incumplimiento de pago del servicio prestado, desconocimiento a los deberes y derechos como asociados; es decir no han asistido ni asisten a reuniones de asambleas de la cooperativa, como tampoco han formado ni forman parte de ningún tipo de comité en calidad de socios.



Respecto a los contratos con las CTA., se debe contar con un análisis financiero concienzudo, para no impactar negativamente en el servicio, cuando tenemos que por situaciones de iliquidez de la institución, no cumpla con las obligaciones de pago al contratista, lo que origina a su vez que el personal asociado a la CTA, preste el servicio dentro de la institución sin cortar con su compensación al día.

Respecto al cumplimiento del pago de seguridad social de los contratos de prestación de servicios, aparece en los contratos suscritos con personas jurídicas constancia de su cumplimiento suscrito por el contador o gerente, en los casos de persona natural, en algunos casos no reposa evidencia documental prueba del cumplimiento de dicho requisito durante toda la ejecución del contrato.

El Hospital suscribió contratación con las E.P.S, facturando la venta de servicios de salud, pero los pagos no han sido oportunos; igual situación se presenta con el Convenio suscrito con la Secretaría de Salud Departamental, dado que no gira a tiempo los recursos, lo que ha llevado a la institución a incrementar su cartera, a su vez afectando el cumplimiento en los pagos a sus proveedores, que suministran los elementos para la prestación de los servicios, situación que influye en la oportunidad de la prestación del servicio de salud.

#### *Etapas Pos contractual*

El manual de contratación del Hospital tiene establecido en su capítulo VII artículo 29, que la liquidación de los contratos es dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. De la muestra evaluada algunos contratos no se han liquidado, argumenta la administración que se está en el proceso habida cuenta que éstos se pactaron hasta el 31 de diciembre de la vigencia 2010.

#### *Impacto de la Contratación*

En los contratos cuyo objeto fue la venta de servicios de salud, se verificó que los mismos estuvieron encaminados al cumplimiento de los objetivos misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo, de conformidad con los fines del Estado y las necesidades tanto de los habitantes de la localidad como de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la comunidad usuaria.

Las adecuaciones efectuadas a la infraestructura física, con obras civiles en las áreas intervenidas, han contribuido en mejorar el servicio de salud como objetivo misional, obras que se evaluarán posteriormente por éste organismo de control.



Los contratos ejecutados cumplieron su cometido de prestar servicio de salud a la población del área de influencia mediata, de igual forma, se revisaron las facturas de pago, donde se logró establecer que al cierre de la vigencia que quedaron un número importante de cuentas por pagar a contratistas, por la falta de flujo de caja, pese a esta situación los servicios de nivel dos habilitados por la Secretaría de Salud no se suspendieron.

La administración del Hospital debe implementar políticas eficientes y eficaces con miras a mejorar los servicios asistenciales y adoptar correctivos que le permitan mejorar la recuperación de la cartera, mejorando por ende la ejecución activa del presupuesto, para de esta manera cumplir a cabalidad con sus obligaciones, garantizando la mejora en la prestación de los servicios de salud, reflejada en atención oportuna con calidad; también debe asegurar las condiciones que posibiliten la sostenibilidad financiera y patrimonial en el mediano plazo, tal como lo establece el Artículo 8 del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la protección Social - *“Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera”*.

### *Litigios*

El Hospital registra 25 procesos, siendo su estado procesal el referenciado a continuación:

No. Proceso	Proceso	Valor Monto Pretensiones	A Favor / En Contra	Estado	Valor Fallo
13	CIVIL	\$ 3.290.897.667	EN CONTRA	5 para fallo- otros prueba	\$2.353.537.716
10	CONTENCIOSO	\$ 2.424.866.800	EN CONTRA	Prueba	
2	LABORAL	\$ 253.818.209	EN CONTRA	Un fallo, otro prueba	
1	OTRO	\$ 102.965.160	EN CONTRA	prueba	
<b>\$ 6.072.547.836</b>					

Se observa, que no existe en el balance en las cuentas de orden, la provisión por las demandas que eventualmente se fallen en contra de la institución, representa un riesgo de afectación presupuestal.

### **3.5 REVISION DE LA CUENTA**

AREA EVALUADA	PUNTAJE MAXIMO	REPRESENTATIVIDAD DENTRO DEL OBJETIVO DEL AREA	REPRESENTATIVIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS





<b>MISIONAL</b>	<b>60</b>		<b>46,9</b>
Gestión Institucional	35	<b>26,7</b>	
Información Operativa	10	<b>7,1</b>	
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	<b>3,9</b>	
Gestión Ambiental	10	<b>9,2</b>	
<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>40</b>		<b>27,7</b>
Administración Talento Humano	9	<b>5,6</b>	
Administración del recurso físico	6	<b>3,7</b>	
Evaluación de los trámites judiciales	2	<b>1,77</b>	
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	<b>8,35</b>	
Proceso Contable	8	<b>5,45</b>	
Oficina de Control Interno	3	<b>2,2</b>	
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>		<b>74,6</b>
<b>PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CUENTA</b>			
El pronunciamiento de la cuenta rendida se emite considerando y sumando los puntajes asignados a cada actividad evaluada, hasta obtener la calificación que determine el fenecimiento o no de la cuenta así:	<b>MENOR A 70 PUNTOS</b>		
	<b>DE 70 PUNTOS EN ADELANTE</b>		<b>FAVORABLE</b>

De acuerdo a la calificación de 74,6 puntos, se puede establecer que la entidad alcanzó el puntaje requerido para que la Contraloría Departamental del Valle emita concepto **FAVORABLE** a la rendición formal de la Cuenta 2010.

### 3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

La Audiencia Pública tiene su base legal en el artículo 32 del Capítulo Octavo de la Ley 489 de 1998.

La rendición de cuentas de la administración pública a la ciudadanía es un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la sociedad teniendo como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza entre gobernantes y ciudadanos y garantizar el ejercicio del control social a la administración pública, sirviendo además de insumo para ajustar proyectos y planes de acción para su realización.



Obliga a que las acciones y decisiones de las autoridades públicas sean justificadas.

La rendición de cuentas es interpretada como “la obligación legal y ética, que tiene un gobernante de informar y explicar al gobernado sobre cómo ha utilizado los recursos que le fueron dados por el pueblo para emplearlos en beneficio del pueblo y no en provecho de los gobernantes de turno”.

La Gerente General (e) rindió cuentas de las vigencia auditada, dentro del proceso auditor el día 12 de mayo de 2010, en el Auditorio de la Institución.



#### 4. ANEXOS

1. Dictamen Integral Consolidado
2. Opinión Estados Contables
3. Cuadro Resumen de Hallazgos

#### DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora  
**ADRIANA ROJAS GIRALDO**  
Gerente (E)  
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE  
Ciudad.



La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al 2010.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General consolidado a 31 de diciembre del 2010 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el períodos comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, rindió la Cuenta Anual consolidada por la vigencia fiscal 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones Orgánicas vigente de esta Contraloría.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

### **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría



Departamental del Valle del Cauca, **Se Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 a diciembre 31 de 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
CONCEPTOS		CALIFICACION		
CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN		FAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		RAZONABLE CON OBSERVACIONES		
DICTAMEN INTEGRAL		FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	156	104	75%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	64	52	
CONSOLIDADO FINANCIERA	ADECUADA	108	82	

### Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010, es Favorable, producto de la calificación consolidada de 75% donde presenta una Gestión inadecuada con 104 puntos de 156 esperados, una Gestión adecuada en Legalidad con 52 puntos de 64 esperados y una Gestión Financiera Adecuada de 82 puntos sobre 108 esperados.

El concepto sobre la consolidación de la gestión de la entidad para el año 2010, significa un desmejoramiento, con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto con observaciones.

### Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables es **Razonable con Observaciones**, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera donde alcanzo 82 puntos de 108 esperados.

La opinión sobre los Estados Contables de la empresa para el 2010, significa que se continúa con un proceso de conciliación y depuración de la información contable con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión con observaciones.

### RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron quince (15) hallazgos Administrativos.



## PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento (plan de mejoramiento anterior a la presente auditoría), y las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Sector Descentralizado, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

**CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA**  
Contralor Departamental del Valle del Cauca

## OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctora  
**ADRIANA ROJAS GIRALDO**  
Gerente (E)  
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE



Presente.

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2010; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

La presentación de los Estados Contables y la información analizada es responsabilidad de la entidad, la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe en el cual se exprese una opinión sobre la razonabilidad de dichos estados, así como la Eficiencia y la Eficacia del Sistema de Control Interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Se detalla a continuación las deficiencias encontradas de tipo estructural que permitan sustentar la opinión sobre la razonabilidad o no a los estados contables

La empresa antes de preparar los estados financieros de 2010, no concilió ni depuró las cuentas de los Activos, Pasivos y Patrimonio, generando inconsistencias de la información contable.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2010, 3.93 puntos, que



difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio 3.63, originado por la falta de conciliación y depuración de las cuentas de los estados financieros.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria la opinión de los estados contables del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE al 31 de diciembre de 2010 **es *razonable con Observaciones.***

Atentamente,

**JORGE VINASCO GARCIA**

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 24352-T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS									
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL	
CONTROL INTERNO									
1	<p>En la encuesta de autoevaluación y evaluación independiente rendida por la entidad a la DAFP en febrero de 2011 arrojó un porcentaje de cumplimiento del 74.14% que se considera un cumplimiento bajo, teniendo en cuenta que para diciembre de 2008 debería estar implementado el MECI, con base en esta calificación consideramos que la entidad tiene deficiencias en:</p> <p>Modelo de operación por procesos: Se tiene un modelo de operación por procesos que todavía no está interiorizado, no existe compromiso de los líderes de los procesos, faltan procesos y macroprocesos por documentar sobre todo el Macroproceso de evaluación y mejora que no está construido.</p> <p>La definición de la estructura organizacional: En abril de 2011 se aprobó reforma a la estructura que a la fecha no ha sido implementada, se tiene un manual de funciones desactualizado comparado con la reforma aprobada, existen funcionarios realizando actividades que no están en el manual existente.</p> <p>Planes y programas: La planeación estratégica fue diseñada para el cumplimiento de metas en un tiempo determinado, existe documento de diagnostico estratégico, que la Junta Directiva no lo tiene como herramienta para la toma de decisiones. La comunicación organizacional es deficiente. La implementación de la gestión documental es lenta. No son utilizadas las tablas de retención documental.</p>	<p>Para el 2008 y 2009 la evaluación del Mecí tuvo un avance del 93.99 % las directivas consideraron de vital importancia darle el apoyo necesario para la implementación; para los meses posteriores por problemas estructurales y financieros del humano por la situación financiera, igualmente, se establecieron en el proceso y consiguiente se tuvo un impacto negativo, los programas y procesos no tuvieron el avance necesario. La rotación de directivos y personales claves en el proceso; adicional a esto no se tuvo los suficientes recursos para las capacitaciones y socialización indispensables para sostener y mantener los elementos y componentes del acuerdo a la norma del MECI. Como consecuencia de esto para el 2009 y 2010 el avance del Mecí fue del 74.14 % . Durante 5 meses. No las nuevas directivas y el equipo completo se retomarán los programas y levantar el avance</p>	<p>La comisión de la Contraloría consiente de los problemas estructurales y financieros del sector salud, adicionalmente, se logró evidenciar en la auditoria que efectivamente se dio desmotivación del recurso humano por la situación financiera, igualmente, se establecieron en el proceso las necesidades personales, como la directriz que tomó la gerencia de priorizar el gasto, apuntando al servicio de salud, como fue la compra de insumos para articular los servicios de salud, como responsabilidad social que se debe dar prioridad a salvar vidas., igualmente, encontramos que ante la austeridad del gasto, el proceso de calidad tuvo coordinación durante 5 meses. No obstante, lo planteado consideramos que las acciones tomadas en 2011,</p>	X					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	construidas. Autoevaluación de gestión y de control: No se tienen implementados un sistema de información, procesos estratégicos y comunicación pública confiable, falta interiorización del funcionamiento del modelo por meses, esto desarticula los procesos sobre todo los dueños de los procesos, no existe acatamiento a las pocas auditorias que realiza Control Interno, no se realizan auditorias a la planeación y la contratación.	para la próxima vigencia. Es importante resaltar que durante el 2010, el proceso de calidad no tuvo coordinación durante 5 meses, esto desarticula los procesos en continuidad de los procesos en desarrollo. Atendiendo la recomendación planteada, me permito informar que se ha permitido retomar el liderazgo de los jefes de área, capacitar al equipo de auditores internos y una presunta conducta negligente que amerita trabajar en ello y así tener un plan de mejoramiento””””.	Atendiendo la recomendación planteada, se tomaron acciones de choque para fortalecer el sistema de calidad. En consideración a estas acciones inmediatas, como actuaciones de los responsables de gerenciar la institución hospitalaria evidenciar hallazgos para una investigación, en consecuencia, se retira la connotación de hallazgo disciplinario, no obstante, se mantiene la observación administrativa para realizar seguimiento en el plan de mejoramiento que constituya la entidad.					
GESTION								
Direccionamiento y control								
2	<b>Planeación</b> La entidad tiene una planeación estratégica definida en donde se determinan actividades y responsables, el problema estructural para la entidad radica que por la falta de recursos el cumplimiento de dicho plan esta bastante atrasado.	La ejecución del Plan estratégico a diciembre 31 de 2011 tiene un cumplimiento del 76.47%, la falta de recursos para el cumplimiento de actividades afecta el cumplimiento de los logros en	Se evaluara la pertinencia de la acción de mejora en la constitución del plan de mejoramiento.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Los procesos administrativos que se deberían implementar con criterios de rentabilidad social y estabilidad económica, se están viendo afectados ya que el área administrativa y financiera presenta una alta rotación de personal de apoyo, como también la falta de una información confiable y oportuna de costos. También la componen un sistema de apoyo logístico: Mantenimiento, lavandería, central de materiales, aseo, vigilancia, suministros, alimentación y entrega de citas en servicios de salud, los cuales se ven afectados por la falta de recursos.</p> <p>Se tienen identificadas las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud, pero la baja oportunidad en la atención al usuario jalona el incumplimiento del indicador.</p> <p>Se venían desarrollando conjunto con la liga de usuarios proyectos sociales de reinserción a la sociedad de pandilleros del sector, fomentando entre estos el asocio cooperativo para la fabricación de bolsas plásticas que el hospital compraba pero por falta de liquidez no se siguió adquiriendo las bolsas, también contrato algunos por intermedio de CTA para labores administrativas, actualmente el proyecto no tiene apoyo.</p> <p>La obra del reforzamiento estructural se encuentra casi terminada, la parte administrativa está laborando en los nuevos espacios pero falta dinero</p>	<p>del plan</p> <p>Para el año 2011 la junta directiva aprueba el proyecto de reorganización del Recurso Humano de la institución con el fin de proveer cargos que permitan garantizar la continuidad de los procesos y alinearse a la nueva estructura organizacional aprobada y asegurar el mejoramiento continuo incluyendo el proceso de costos, apoyo logístico</p> <p>La poca disponibilidad de recurso humano afecta la oportunidad de atención al usuario.</p> <p>La nueva gerencia ha tenido acercamiento al proyecto y su intención es reanudarlo</p> <p>El hospital en su proceso de austeridad del gasto está priorizando los recursos para fortalecimiento de las área</p>						



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	para su dotación en la parte de mobiliario.	misionales, las áreas administrativas reutilizan su dotación de la infraestructura anterior al reforzamiento.						
3	Actuación de la Junta Directiva La Junta Directiva según estatutos deberá reunirse ordinariamente cada mes, solamente se reunieron cinco veces, y extraordinariamente a solicitud del presidente o del Gerente, el quórum para deliberar es la mitad mas uno. Además no se han firmado las actas 15, 16, 17 y 18 de la vigencia 2010. Algunas de las funciones que no realizó la Junta fueron: Discutir y aprobar los planes de desarrollo, aprobar los planes operativos anuales, aprobar modificaciones a los manuales de funciones y procedimientos teniendo en cuenta el cambio de estructura organizacional y planta de cargos, supervisar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos definidos.	La Secretaría de la Junta esta en proceso de legalización de las actas de junta. La junta directiva propuso a la gerencia elaborar un plan de gestión a corto plazo, desde el inicio de la nueva junta hasta diciembre del 2011	Se realizara evaluación a la acción de mejora en el seguimiento al plan de mejoramiento.	X				
4	Recurso Humano Actualmente la estructura organizacional no se encuentra definida, se realizaron cambios a la planta de personal pero la estructura siguió igual: Gerencia con 6 áreas estaff (Gestión publica y autocontrol, Planeación, Jurídica y Contratación, Atención al usuario y participación social, Control Interno Disciplinario y Gestión de Calidad y mejoramiento continuo) y dos subgerencias (Científica y Administrativa y financiera) con siete unidades funcionales. La planta la componen 194 cargos que para 2010	Es pertinente informar que la estructura organizacional fue aprobada por el acuerdo 002 del 01 de abril del 2011 y el plan de cargos por el acuerdo 003 del 01 de abril de 2011. La planta de personal venia con 194 cargos, se suprimieron unos cargos y se realizó la creación de otros que responden a la necesidad del momento quedando con 194 cargos, sin que generara	Se realizara evaluación a la acción de mejora en el seguimiento al plan de mejoramiento.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	estaban provistos 150 cargos de diferentes modalidades (Planta, encargo, provisionalidad, comisión) y 44 vacantes definitivas. Posteriormente en abril de 2011 con el acuerdo No.003 se autorizó la supresión de 23 cargos, pero la planta la siguen componiendo los mismos 194 funcionarios. Se redefinieron algunos cargos de carrera y se crearon 4 jefaturas de oficina sin aumentar el costo de la planta. Cabe anotar que actualmente estos cambios no se han realizado, la Gerencia aduce que no tiene permiso de la Gobernación.	aumento del costo de la planta. Está pendiente realizar los nombramientos, una vez se de las directrices.						
5	Sistemas de Información La entidad cuenta con un software de apoyo administrativo el RFAST8 que contiene cinco (5) módulos: Presupuesto. Facturación hospitalaria, cartera, costos y contabilidad. De estos módulos el de costos no está implementado en su totalidad, se tienen avances solamente en el proceso de cirugía, la mayoría de la información se maneja en hojas de Excel. El resto de módulos presentan inconsistencias que actualmente están en ajustes. No se puede tener en cuenta para la toma de decisiones. También cuenta la entidad con aplicativos de: nomina, insumos y suministros, el de no conformes que permite la comunicación entre aéreas en caso de solicitar un servicio y el de programación de cirugía, estos no cuentan con interfase con el software principal, fueron creados por los mismos funcionarios de la entidad.	El modulo de costos se implementó y se utilizaba con normalidad hasta Octubre del 2010, donde renunciaron varios funcionarios del equipo financiero, por lo cual la funcionaria que manipulaba el modulo de costos, se le encargo otros deberes. La institución esta gestionando la contratación de personal para continuar con esta labor. En lo referente a los ajustes, estos se vienen realizando con la empresa propietaria del software y se deben principalmente a parametrización en algunos componentes de los diferentes módulos, los cuales han sido corregidos en su gran mayoría,	Se realizara evaluación a la acción de mejora en el seguimiento al plan de mejoramiento.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		por lo tanto en breve servirán sus datos como referencia para la toma de decisiones. La institución tiene proyectado la adquisición de los módulos en mención para RFAST8 (Software principal), una vez cuente con los recursos para adquirirlos, ya realizado esto, los anteriores programas serán archivados y solo tendrán funciones de consulta.						
	<b>Salud Publica- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios</b>							
6	<p>Durante el recorrido por las instalaciones del hospital se pudo observar en el servicio de urgencias inadecuada segregación. Como se aprecia en el recuadro 1 cartón, en el 2 plástico limpio, en el 3 tapabocas usado, en el recipiente verde que corresponde a los residuos ordinarios como: residuos de barrido, papel carbón, colillas, servilletas usadas, etc. Todo ello consecuencia de la falta de rotulación, falta de tapas; con esta muestra se observó en las diferentes áreas del hospital la misma inconsistencia, a excepción de algunas áreas donde se encontraban los recipientes con el código de colores y adecuada segregación.</p> <p>Se pudo evidenciar en el cuarto de almacenamiento final de residuos no peligrosos falta de organización</p>	<p>Se recibió respuesta mediante oficio de fecha mayo 10 de 2011.</p> <p>Respecto a la inadecuada segregación en el servicio de urgencias, referimos que constantemente se da capacitación acerca de la clasificación de los Residuos Sólidos Hospitalarios a todos los funcionarios de la institución. Al momento de la visita la persona encargada del almacenamiento acaba de ingresar proveniente de realizar otra actividad diferente por lo tanto no hacia</p>	<p>La observación queda en firme, no se puede justificar, cuando una formulación esta en el PGIRHS, donde existen manuales con la normatividad en relación con las medidas de la segregación cruzada, que ocasionan alto riesgo, como también las normas de bioseguridad industrial donde el hospital tienen pólizas de riesgo y protección y estas contemplan los elementos de protección, de tal manera</p>	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	con respecto a los recipientes que deben ir con sus respectivas tapas y rotulación; encontrándose además en el piso los guantes de la persona encargada de este lugar. Se evidencia igualmente la falta de uso de Elementos de Protección Personal. La anterior irregularidad se refleja por la falta de control y seguimiento al componente interno de la normatividad con respecto a la resolución 1164 de 2002. Ver numeral 7.2.3 (segregación en la fuente) y numeral 7.2.9.1 (protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios). También aparece la norma en el plan de contingencia para personal de aseo encargado de la recolección y manipulación de residuos hospitalarios y similares.	uso de los Elementos de Protección Personal. Los recipientes sin tapa a los que se manejan residuos anatómopatológicos de donde se depositan los residuos enfermos terminales. aprovechables (Vidrio limpio)	que evitan la contaminación de bacterias donde se manejan residuos anatómopatológicos de enfermos terminales.					
	<b>Prestación de Servicios</b>							
7	Satisfacción del Usuario El ítem <b>entre servicios</b> no tiene una medición cuantificada que sirva de referencia para tener en cuenta en la toma de decisiones para la calidad del servicio, a pesar de esto se nota una disminución en las quejas por escrito que hace el usuario.	Se está elaborando el proceso para la medición de los no conformes entre servicios.	Se realizara evaluación a la acción de mejora en el seguimiento al plan de mejoramiento.	X				
<b>FINANCIAMIENTO</b>								
8	<b>GRUPO DEUDORES</b> Circularizado Mundial de Seguros S.A., Asociación Mutual Ser, EPS SURA, Seguros del Estado S.A., Salud Total y Cruz Blanca EPS, determinamos que los clientes expresaron no tener identificadas facturas por pagar a favor del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO y solicitan que les	Se continuara con el proceso de conciliación y depuración de las cuentas, y se elevara la solicitud de castigar cuentas de menor cuantía que generan sobrecostos al tener el proceso de cobranza.	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de conciliación y depuración de los saldos de todos los clientes.	X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>aporten copias de las facturas, con el objeto de efectuar el pago respectivo. Por lo anterior, la empresa adelantó al 2011, el proceso de conciliación con los diferentes clientes con el propósito de revelar en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial que aun no ha finalizado.</p> <p>Analizada las fechas de expedición de las facturas de venta, notamos documentos del 2008 y 2009, clasificado como cartera corriente. Por lo anterior es indispensable evaluar la cartera corriente, toda vez que hay facturas de venta con vencimiento superior a un año.</p> <p>El software Contable Helisa registraba el vencimiento del 31 de diciembre año 2009 a 31 de diciembre 2010, cuando una factura vencía entre el rango del año 2009-2010 no la contaba en la edad respectiva. A partir del año 2011 se implemento el sistema R-fast que liquida a partir de la fecha de vencimiento.</p> <p>Se realizara el proceso de revisión y ajuste.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de conciliación y depuración de los saldos de todos los clientes.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p>							
	<p>Evaluada la cuenta 1425 – Depósitos Entregados por \$1.494 millones, notamos que corresponde a dineros descontados en los procesos judiciales que adelantan en contra del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO, así: Proceso No. 015920 de agosto 26 de 2010, por \$1.383 millones ; Autoliquidaciones pagadas en forma extemporánea por \$3 millones ; Cobro Coactivo Administrativo No. 190 por \$30 millones y \$78 millones de pago parcial de Bonos Pensionales, consignado en el Banco Agrario cuenta 11019196555. Por lo anterior se ocasiona iliquidez en la empresa, por ello es</p>							





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	necesario que se tomen las medidas administrativas pertinentes para solucionar esta situación.							
	La cuenta 1475 – Deudas de Difícil Cobro por \$1.140 millones, apreciamos facturas de venta expedidas desde el 2003, por eso es necesario que la entidad tome acciones, con el propósito de realizar gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna con el fin de mejorar la liquidez. Igualmente observamos la necesidad de conciliar y depurar esta cuenta, toda vez que la respuesta de los clientes al proceso de circularización fue de no tener ninguna obligación con el HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO.	Se realizara el proceso de revisión y ajuste	Través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.					
	<b>GRUPO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO</b> La cuenta 1605 – Terrenos registrada por \$1.542 millones, sobrevalora los estados financieros, por cuanto este bien inmueble no es de propiedad del HOSPITAL DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO.	Se esta ejecutando desde el 2009 el proceso de legalización y titularización del terreno que ya es propiedad del hospital y presenta un 90% de efectividad en su avance.	Con el Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se evaluará el proceso de titularización del terreno.					
	Comparado los registros del Sistema Integral de Gestión Medica y Administrativo – GEMA y los estados financieros, notamos que la cuenta 1675 – Equipo de Transporte y Tracción y Elevación esta sobrevalorado en \$52 millones.	Se realizara el proceso de revisión y ajuste	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.					
	Analizada la 1685 – Depreciación de Equipo de Comedor – Cocina – Despensa, observamos que los estados financieros están sobrevalorados en \$5	Se realizara el proceso de revisión y ajuste	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>millones, toda vez que estos bienes están registrados \$30 y la Depreciación la efectuaron por \$35 millones respectivamente.</p> <p><b>GRUPO DE OTROS ACTIVOS</b></p> <p>La empresa no ha realizado en los últimos tres (3) años, avalúo técnico para las Propiedades Plantas y Equipo que posee. La Contaduría General de la Nación señala al respecto que las actualizaciones de las propiedades, planta y equipo debe efectuarse con periodicidad de tres (3) años, a partir de la última realizada, y el registro debe quedar incorporado en el período contable respectivo. No obstante, si con anterioridad al cumplimiento de este plazo el valor en libros de las propiedades, planta y equipo experimenta cambios significativos con respecto al costo de reposición, o al valor de realización, debe hacerse una nueva actualización, registrando su efecto en el período contable respectivo.</p> <p>Analizada la cuenta 1999 – Valorizaciones, notamos sobrevaloración de \$727 millones, toda vez que los terrenos no son de propiedad de la empresa.</p> <p><b>GRUPO DE CUENTAS POR PAGAR</b></p> <p>Evaluada las cuentas por pagar de los acreedores, notamos que el 77% de las obligaciones vencidas presentan morosidad, es decir hay incumplimiento en el pago a los proveedores, ocasionado por la</p>	<p>EL hospital esta en proceso de contratar el avalúo técnico de la propiedad, planta y equipos</p> <p>Se esta ejecutando desde el 2009 el proceso de legalización y titularización del terreno que ya es propiedad del hospital y presenta un 90% de efectividad en su avance.</p> <p>EL hospital esta en la búsqueda de recursos de salvamento para superar el déficit que tiene desde hace una década con el fin de alinearse a los requerimientos de</p>	<p>seguimiento al proceso de que se adelante.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>falta de flujo de efectivo. Esta situación genera embargos, cobro de intereses de mora y suspensión de los suministros y medicamentos que agrava la posición económica de la empresa.</p> <p><b>GRUPO DE OBLIGACIONES LABORALES</b> Las cuentas más importantes de este grupo corresponde a la Nomina por Pagar de los meses de noviembre y diciembre de 2010, por \$418 millones y cancelados en febrero de 2011.</p> <p>Analizada la cuenta 250502 – Cesantías por \$1.567 millones, observamos la necesidad de conciliar esta partida, toda vez no se ha concertado con los fondos de pensiones las cifras registradas en los estados financieros, tal situación ocasiona incertidumbre.</p> <p><b>GRUPO DE PASIVOS ESTIMADOS</b> En este grupo se registra las demandas que hay contra de la empresa por parte de Distribuidora Clínica Medicas, Jc Distribuciones Medicas Ltda. , Productos del Pacifico Ltda y Publifloc que suman \$1.774 millones, ocasionados por el no pago oportuno de estos compromisos.</p>	<p>la ley 1438 de 2011.</p> <p>EL hospital esta en la búsqueda de recursos de salvamento para superar el déficit que tiene desde hace una década con el fin de alinearse a los requerimientos de la ley 1438 de 2011</p> <p>El hospital tiene un personal especializado en el tema de Fondos, contratado, el cual esta en proceso de conciliación con los fondos, con el fin de cumplir con los requerimientos de la ley 1438 y conciliar y depurar las cuentas.</p> <p>En estos momento se esta realizando un trabajo de conciliación para realizar un acuerdo de pago de deudas vencidas</p>	<p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p> <p>A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de que se adelante.</p>					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<b>GRUPO DE OTROS PASIVOS</b>  El valor más representativo de este grupo corresponde a los recaudos a favor de terceros por concepto de estampillas de: Prounivalle, Prodesarrollo, Prohospitales, Procultura, Prodeporte Departamental y Proseguridad Alimentaria por \$987 millones.	En estos momento se esta realizando un trabajo de conciliación para realizar un acuerdo de pago de deudas vencidas	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al Acuerdo de Pago suscrito.					
	<b>GRUPO DE CUENTAS DE ORDEN</b> Analizado los reportes de glosas y los registros contables de la facturación glosada, observamos la necesidad de conciliar esta partida de \$590 millones, que se considera alto, por cuanto el porcentaje de glosas con respecto a facturación global es de \$85 millones, equivalente al 3.41%.	Esta en proceso de depuración contable	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso de conciliación.					
	<b>Presupuesto</b>							
9	El hospital presenta una dependencia económica considerable del Departamento, toda vez que del total de los ingresos por concepto de la Venta de Servicios, el 86.2% corresponden al Contrato suscrito con la Gobernación, el cual para la vigencia 2011, por política de la Secretaría de Salud Departamental, la precio por actividad se liquida a tarifa Soat, menos el 25%, en tal sentido es necesario que la entidad extienda su portafolio de servicios con el propósito de mejorar sus finanzas.	La dependencia económica del Hospital con la SDSV en los últimos 10 años se ha comportado de un 80% promedio, para el 2011 el contrato por evento se negocia a tarifa soat menos el 25%, sin soporte en estudio de costos desde la SDSV que nos garantice que soat menos 25%, nos generara rentabilidad, lo cual aumenta el riesgo financiero de la empresa, la negociación con	Es cierto que los ingresos del hospital presentan una dependencia alta del Departamento, lo que se pretende es buscar nuevos recursos y no cerrar servicios	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		la red privada es del 20% en participación con el ppto total, el nivel II, participa con pocos procedimientos con las EPS, el Nivel II atiende muchos procedimientos No Pos incluyendo medicamentos, tutelas. El contrato 2011 nos obliga a aumentar los costos de operación.						
10	Los cuadros de las ejecuciones tanto de ingresos como de gastos deben mostrar los respectivos momentos de ejecución del presupuesto. Se evidencia en los ingresos, propiamente en reconocimientos una columna de saldos, cuyos valores son los mismos de la columna saldos en los recaudos, es decir, las cuentas por cobrar, las cuales se están repitiendo, lo que puede ocasionar confusión al momento de realizar cualquier análisis. Se hace necesario que se replantee la distribución del cuadro de la ejecución de gastos debido a que se registran cifras incongruentes que dilatan algún tipo de análisis.	Se realizó requerimiento al proveedor del software R.fast para ajustar el reporte, son ajustes de forma es solo un informe de la ejecución, la administración del ppto se realiza conforme a la norma.	Precisamente como el área contable desestima el documento (cuadro de ejecuciones), es que se presentan las cifras incoherentes, a pesar de ser un simple informe de ejecución.	X				
	Evaluados los soportes del cierre fiscal (Formato F26A) Reservas de Caja que al cruzarse con la ejecución de gastos (Cuentas por Pagar), se presenta una diferencia de \$1.057.1 millones, y las Reservas Excepcionales reportadas en el Formato F26 totalizan \$1062.3 millones, por consiguiente persiste una diferencia de \$5.2 millones.	Los 5.2 millones de pesos de diferencia corresponden a una compra de contado, que no se ejecuto al finalizar la vigencia, a pesar de estar en reserva de caja la compra, que era de contado de noviembre 8 con el	Según la respuesta, seguimos insistiendo que falta conciliación entre presupuesto, contabilidad y tesorería con el objeto de reflejar la realidad financiera del hospital, por lo tanto se					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Una vez analizadas las ejecuciones de ingresos y gastos de la vigencia 2010, con respecto al mantenimiento hospitalario, el hospital no cumplió con lo establecido en ley 100, como es la asignación del 5% del presupuesto, por consiguiente tampoco en su ejecución.</p> <p>La Entidad Hospitalaria viene incorporando el déficit de forma fraccionada, cuando este debe hacerse en su totalidad, así se afecten los programas a desarrollar en la vigencia</p>	<p>proveedor ALLERS.</p> <p>El % de ejecución del ppto para mantenimiento se ejecuto en un 3.0%, ya que por aplicar en ella el proceso de mantenimiento hospitalario reforzamiento estructural varios edificios del hospital fueron puestos fuera de funcionamiento incluyendo su equipamiento razón por la cual no fue necesario da cobertura, sobre todo al mantenimiento de la infraestructura.</p> <p>La razón por la cual no se ha incorporado el déficit en su totalidad a la vigencia, obedece a que no se garantizaría la operación total de la empresa en la vigencia ya que se adicionaría más de 6,000 millones el 44% del ppto aprobado para del 2011, con la ley 1438 el hospital tiene la posibilidad en su proceso de saneamiento de incorporar recursos al déficit con los recursos a favor que se están conciliando con los fondos de</p>	<p>hará seguimiento en el respectivo plan de mejoramiento que se suscriba.</p> <p>No se acepta la respuesta, la norma no reza que el mantenimiento hospitalario sea únicamente infraestructura.</p> <p>Es necesario que el hospital tome conciencia con relación a la no incorporación del déficit, porque de lo contrario le traerá consecuencias delicadas en la parte financiera por acumulación del mismo-</p>					



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		pensiones, cesantías y riesgos profesionales.						
LEGALIDAD								
11	<p>En cuanto a los estudios previos para la contratación de personal por intermedio de las Cooperativas Asociativas de trabajo CTA. No se efectúa un análisis riguroso sobre el proceso asignado, horas (turnos), servicios y necesidad total del personal contratado.</p> <p>No obstante lo anterior, una vez se cuente con el estudio previo realizado por el líder que justifique la necesidad se invita a cotizar mínimo (2) personas, enviándoles solicitud escrita donde debe constar, las condiciones del servicio, sin embargo, en los contratos evaluados, encontramos invitaciones sin especificaciones, los requerimientos son generales, además, no encontramos visto bueno del líder del proceso, aunque dicha verificación se surte si el gerente lo considera necesario( numeral 2 articulo 21 del manual).</p>	<p>Dada la situación económica y financiera que viene atravesando la entidad y la continua rotación del recurso humano, en las diferentes áreas no se logró alcanzar que se establecieran los procedimientos estipulados, sin embargo la Entidad levanto los Estudios Previos, basados en los fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección para la contratación que hizo parte de la vigencia, En aras de dar continuidad a una organización lógica y coherente de las metas y los recursos para desarrollar un proyecto institucional, se están estableciendo de forma clara, tanto los procedimientos internos de planeación de la contratación, en consonancia con las normas citadas, como los responsables de ejecutarlos, con el fin de garantizar no sólo el éxito de los procesos de selección, sino el resultado satisfactorio de los</p>	<p>Toda vez que la Institución está en el propósito de dar continuidad a una organización lógica y coherente de las metas, en consonancia con la ley, como los responsables de ejecutarlos, con el fin de garantizar no sólo el éxito de los procesos de selección, sino el resultado satisfactorio de los contratos, se efectuará el seguimiento de las acciones implementadas mediante el plan de mejoramiento a suscribir.</p>	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
		contratos. La gerencia dado las dificultades económicas que en sus momento se presentan y que son de conocimiento general surten en efecto negativo contra la Entidad, haciendo que afecte las invitaciones a cotizar, en los requerimientos telefónicos para formalizar la Invitación se recibe por parte de los posibles proponentes se evidencia interés para enviar propuesta en aras de contratar con el hospital.						
12	De la evaluación a la contratación seleccionada de acuerdo con las evidencias y del análisis documental de los contratos; se verificó el cumplimiento de las normas vigentes y especialmente las contempladas en el Reglamento de Contratación del Hospital - Acuerdo 010 de Diciembre 17 de 2.008, observándose debilidad en el momento de surtir las invitaciones a cotizar para la selección de contratistas. Además, encontramos deficiencia en el seguimiento en la etapa de ejecución, como en la etapa de liquidación en el componente financiero. No obstante lo señalado, se constató que el objeto contractual obedeció a los fines y necesidades para la prestación de los servicios de salud.	La gerencia dado las dificultades económicas que en sus momento se presentan y que son de conocimiento general surten en efecto negativo contra la Entidad, haciendo que afecte las invitaciones a cotizar, en los requerimientos telefónicos para formalizar la Invitación se recibe por parte de los posibles proponentes se evidencia interés para enviar propuesta en aras de contratar con el hospital	Se efectuará seguimiento en el plan de mejoramiento a suscribir.	X				





**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
13	Dentro de los expedientes contractuales, se verificó la actividad y función de los supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que suscriben las partes el correspondiente recibo a satisfacción del bien o servicio pactado, en los que no se evidencia la liquidación económica, lo que dificulta el cotejo de la oferta versus lo pactado y finalmente pagado, teniéndose que recurrir a cada una de las cuentas de pago. Respecto a la comunicación de designación de interventor y/o supervisor a los funcionarios de la Institución, no detalla la función a realizar, adoleciendo de un criterio único para la responsabilidad que deben asumir.	La Entidad viene integrando el desarrollo del Software de Contabilidad lo que a la fecha ha hecho que sea surjan dificultades para que pueda darse la información que se requiere básicamente en lo referente a la Ejecución presupuestal real asignada a cada contrato. En las Cláusulas de supervisión y ejecución de cada contrato, se establecen en la minuta del contrato las actividades a desarrollar por el asignado.	Una vez la Entidad integre el Software de Contabilidad e implemente la supervisión de ejecución de cada contrato, se efectuará el seguimiento de su cumplimiento en el plan de mejoramiento a suscribir.	X				
14	El hospital celebró dos contratos con la Cooperativa Proservir CTA., evidenciándose objetos contractuales diferentes, uno para el área asistencial y el otro para apoyo al área administrativa. De otro lado, por manifestación verbal de varios asociados a esta Cooperativa, señalaron incumplimiento de pago del servicio prestado, desconocimiento a los deberes y derechos como asociados; es decir no han asistido ni asisten a reuniones de asambleas de la cooperativa, como tampoco han formado ni forman parte de ningún tipo de comité en calidad de socios. Respecto a los contratos con las CTA., se debe contar con un análisis financiero concienzudo, para no impactar negativamente en el servicio, cuando	Entre la Institución y el Hospital existe una relación Comercial, mediante contratación para la prestación de servicios por procesos y subprocesos con la C.T.A. La cual no le otorga facultades al contratante (Hospital) para intervenir entre las relaciones de la Cooperativa con sus Asociados y viceversa por cuanto cada una de las partes tiene autonomía propia y administrativa para actuar frente a sus responsabilidades legales. Por la parte jurídica y legal se	La Institución debe ser rigurosa en la supervisión de los cumplimientos de los objetos contractuales, a efectos de evitar acciones legales en su contra. Ante el caso de las Cooperativas se pactó la obligación que las personas que permanezcan dentro de la Institución desarrollando una actividad deben contar con el pago de la seguridad social al día, el seguimiento que debe ser permanente por parte del supervisor, en	X				



<b>CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS</b>								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	tenemos que por situaciones de iliquidez de la institución, no cumpla con las obligaciones de pago al contratista, lo que origina a su vez que el personal asociado a la CTA, preste el servicio dentro de la institución sin cortan con su compensación al día.	revisa que el contratista al momento de contratar se encuentre al día con los pagos de aportes al SGSS.	consecuencia, se efectuará seguimiento a las acciones tomadas en el plan de mejoramiento a suscribir.					
15	Respecto al cumplimiento del pago de seguridad social de los contratos de prestación de servicios, aparece en los contratos suscritos con personas jurídicas constancia de su cumplimiento suscrito por el contador o gerente, en los casos de persona natural, en algunos casos no reposa evidencia documento prueba del cumplimiento de dicho requisito durante toda la ejecución del contrato.	El respectivo pago de los aportes la SGSS, se exige al contratista en el Área de Teoría, al momento de efectuarse el pago.	La Institución debe ser rigurosa en la supervisión de los cumplimientos de los objetos contractuales, a efectos de evitar acciones legales en su contra, ya que las personas que permanezcan dentro de la Institución desarrollando una actividad deben contar con el pago de la seguridad social al día, seguimiento que debe ser permanente por parte del supervisor, en consecuencia, se efectuará seguimiento a las acciones tomadas en el plan de mejoramiento a suscribir.	X				
<b>TOTAL</b>				<b>15</b>				



**ANEXO 3  
CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL**

<b>FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS</b>							
<b>Contraloría Auxiliar:</b>	PARA EL SECTOR DESCENTRALIZADO						
<b>Sujeto de Control:</b>	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
<b>Fecha de Evaluación:</b>	ABRIL DE 2011						
<b>BENEFICIOS:</b>							
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>							
<p><b>Cualitativo:</b> Mejorar, la calidad de la información de gestión y el manejo administrativo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Plan de Desarrollo fue estructurado tomando como modelo y referencia el Plan de Desarrollo Departamental..</li> <li>2. Se ajustaron los manuales de funciones y competencias laborales</li> <li>3. Las hojas de vida del personal se encuentran archivadas en adecuado orden.</li> <li>4. Las carpetas contractuales se encuentran debidamente foliadas.</li> <li>5. Se están aportando en los contratos de arrendamientos de áreas asistenciales las pólizas de responsabilidad extracontractual y profesional</li> <li>6. De las auditorias realizadas por Control Interno se aportaron los debidos planes de mejoramiento.</li> </ol>							
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b>							
Las observaciones fueron realizadas antes del proceso auditor (seguimiento Plan de Mejoramiento) que se adelantó en esta empresa.							
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>	<table border="1"> <tr> <td>Antes</td> <td>X</td> <td>Durante</td> <td></td> <td>Después</td> <td></td> </tr> </table>	Antes	X	Durante		Después	
Antes	X	Durante		Después			
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>							
Las acciones de cambio generó el mejoramiento de la información en general que produce la empresa.							
La magnitud del cambio apunta al compromiso de la alta dirección para realizar las acciones correctivas, que conlleven al mejoramiento de los procedimientos.							
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)</b>							
Mejorar la calidad de información administrativa que prepara la empresa.							
<b>SOPORTE(S)</b>							
<b>Informe, Formato otros.</b>							
Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento							
<b>RESPONSABLE Equipo Auditor</b>							
<b>Contralor Auxiliar</b>	Luís Fernando Restrepo Guzmán						
<b>Cargo</b>	Contralor Auxiliar del Sector Descentralizado						
<b>Fecha del reporte</b>	Junio 24 de 2011						
<b>CODIGO: M2P5-05</b>	<b>VERSION: 6.0</b>						

