



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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
“EVARISTO GARCIA” E.S.E.  
VIGENCIA 2010**

**CDVC-CASD No.4  
Junio de 2011**



## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL**

### **HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” 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	Maria Lucero Urriago Cerquera
Equipo de Auditoria	
Líder	Jorge Vinasco García - Contador
Profesionales	Juan Carlos Ramos Vásquez - Administrador de Empresas Rubiela Nieves -Tecnóloga en Ingeniería Industrial Luz Ángela Téllez Delgado - Abogada Gonzalo Moreno Cataño - Bioquímico Viviana Castillo Ruiz - Arquitecta



## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	Página
<b>INTRODUCCION</b>	4
• <b>HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO</b>	5
• <b>METODOLOGIA</b>	11
• ALCANCE DE LA AUDITORIA	11
• ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	12
• QUEJAS	12
• <b>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	13
3.1 GESTION	13
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	13
1 Planeación	13
2 Actuación de las Juntas Directivas	16
3 Análisis de la Estructura Organizacional	16
4 Evaluación del Sistema de Control Interno	17
5 Análisis de los Sistemas de Información	18
3.1.2 SALUD PÚBLICA	19
1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	19
3.13 RESTACIÓN DE SERVICIOS	20
3.2 FINANCIAMIENTO	22
1 Estados Contables	23
2 Análisis Presupuestal	28
3 Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	37
3.3 LEGALIDAD	39
1 Cumplimiento del marco normativo de la contratación	39
3.4 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS	53
3.5 REVISION DE LA CUENTA	54
• <b>ANEXOS</b>	55
Anexo 1. Dictamen Integral Consolidado	56
Anexo 2. Opinión Estados Contables	59
Anexo 3. Cuadro de Hallazgos	61
Anexo 4. Beneficio de control	86



## **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 DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” 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 auditoría 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 auditoría. 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**

**EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, cuenta con 2.437.105 usuarios potenciales, que se encuentran clasificado como alta complejidad, tipo B, actualmente en la E.S.E. no está operando con el CRUE (Centro Regulador de Urgencias) de manera eficiente, por este motivo la entidad está implementando su propio sistema de referencia. La empresa es el centro de referencia del Sur Occidente Colombiano que por razones de acceso geográfico y seguridad, recibe gran cantidad de pacientes que podrían ser atendidos en los hospitales periféricos de la ciudad.

Mediante Decreto 1376 del 22 de octubre de 2010, el Señor Gobernador del Valle del Cauca Francisco José Lourido Muñoz, conformó la Comisión de Alto Nivel “para realizar el seguimiento a todos los procesos y procedimientos que se desarrollen en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE” y la finaliza con el decreto 0226 de febrero 15 de 2011, estableciendo como conclusiones y recomendaciones lo siguiente:

- El HUV es la principal y más grande entidad prestadora de servicios de salud del sur occidente colombiano y de la región pacífica. Todos recurrimos a ella de manera directa o indirecta para que sea la entidad protectora de nuestra vida. Por ello todos debemos rodearla de nuestros cuidados y protegerla para que se preserve y cumpla su misión.
- El Hospital atiende los “Pacientes con menos recursos y de los estratos más bajos” por ello requiere que para su sostenibilidad concurren la Nación, el Departamento, el Municipio y los Departamentos vecinos como única manera de garantizar su viabilidad a corto, mediano y largo plazo.
- El Estado debe resolver los problemas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, generador de la crisis en los hospitales públicos. Esta debe ser una labor conjunta del Gobierno Nacional y el Congreso de la República, estableciendo una legislación que consulte los diferentes actores del sistema de salud en Colombia sin que vaya en detrimento de ninguno de ellos.
- Los excedentes de facturación representan el 54,73% de los servicios prestados; es decir dineros no cancelados por el Estado y que hoy son un peso para el HUV y concluimos que lo puede llevar a la inviabilidad; por lo tanto es necesario que el Estado (Nación-Departamento-Municipio) garantice el pago oportuno de estos servicios.



- El HUV requiere de manera urgente sistematizar de manera integral todos los servicios administrativos y asistenciales con el objetivo de: disminuir costos, facilitar el control, agilizar los procesos administrativos, asistenciales y servir de base de datos para la investigación clínica, técnica y administrativa.
- La comisión en pleno recomienda no seguir promoviendo el sistema de contratación por cooperativa y que el hospital haga una vinculación laboral digna de las personas que hoy por contrato laboran a través de intermediación con terceros en el hospital. Si bien se requieren contratistas estos deben ser como lo establecen las normas para suplir deficiencias de planta y para cumplir labores y funciones que no están establecidas en la planta de personal, es decir la excepción. Pero en el hospital esto se ha vuelto la norma.
- Agilizar el proceso de facturación para que no se retrase. Se deben cumplir todos los planes de mejoramiento en el proceso de facturación.
- Reestructuración en el manejo del cobro de la cartera ya que su recuperación es lenta y llega a 220 días. Seguir haciendo la reclamación por la deuda por concepto de excedentes de facturación.
- La Renovación tecnológica está en un 40%. El hospital debe estar preparado para los cambios, ya que tiene (en versiones de los conocedores del tema) 20 años de retraso en los implementos tecnológicos, por ejemplo: se requieren 10 monitores fetales y se tiene uno. Se requiere de equipos propios y que los contratos de apoyo tecnológico no sean lesivos para el hospital.

Para todos los puntos anteriores, se requiere que los actores del sistema (Nación, Departamento, Municipios, EPS-Subsidiadas y Entidad Hospitalaria) cumplan cada una su cometido, de tal manera que lo planteado en documentos se pueda cristalizar y llevar a su materialización, en otras palabras que sea una realidad, porque lo que se evidencio en el proceso auditor llevado a cabo en la entidad hospitalaria refleja que no hay avances significativos en estos temas coyunturales para el salvamento de esta Institución tan importante para la salud de los Vallecaucanos y del suroccidente del país.

El informe de la Supersalud realizado el 11 de marzo de 2011, determinó las siguientes recomendaciones, entre otras:

- Cumplir con las obligaciones de conformación, periodos, reuniones y requisitos de las actas en la junta Directiva de la ESE.
- Superar el déficit presupuestal



- Implementar políticas de austeridad y racionalización en el gasto, especialmente en los de personal que presentan crecimiento injustificado.
- Gestionar el cobro de la Cartera.
- Gestionar el incremento de ingresos de la ESE, a través de una facturación real, con un sistema de información financiero, que coadyuvé a proteger los recursos de la ESE y disminuir el porcentaje de las glosas.
- Cumplir con las obligaciones frente a la Superintendencia Nacional de Salud, tales como el pago de la tasa y la solicitud de autorización de posesión del Revisor Fiscal.
- Presentar estados financieros confiables y reales.
- Implementar medidas de control interno, entre otros, conciliaciones de saldos entre contabilidad y presupuesto, así como de la cartera con cada deudor.

Por gestiones de la Administración durante el 2010 y lo corrido de 2011, la empresa recibió \$12.565 y \$9.208 millones respectivamente, por concepto de excedentes de facturación de las vigencias de 1996, 1998, 1999 y 2001.

Las Administraciones del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”, ha considerado que los denominados “excedentes de facturación” constituyen una obligación a cargo de la Nación, quien delega la prestación del servicio de salud de la población pobre en el Ente Territorial. Por cuanto, las IPS públicas, por virtud del contrato anual de prestación de servicios con los Entes Territoriales, no se pueden convertir en aseguradores, ni que tengan que subsidiar al Gobierno Nacional la debida prestación del servicio de salud a la población más pobre y vulnerable.

Con este criterio el Hospital tiene registrado en sus Estados Contables (Financieros) la cuenta por pagar por parte de la Nación – Secretaría Departamental de Salud por el mayor valor que han asumido en la atención oportuna y digna de la población pobre y vulnerable sin seguridad social en salud del Departamento del Valle del Cauca.

Si bien existen opiniones distintas y aún contradictorias sobre la valoración de la situación de los hospitales se vive hoy en día una crisis hospitalaria nacional, no precisamente en cuanto a que la totalidad de la red hospitalaria esté al borde del cierre, sino en el sentido de que una buena parte de dicha red, a todo lo largo del territorio, presenta grandes dificultades financieras e insuficiencias administrativas notorias lo que lleva a una debilidad general de la red de servicios.



Esta crisis se manifiesta en una grave iliquidez de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica y, por tanto, sus causas están en directa relación con la recesión económica que afecta a la economía del país y los problemas en el flujo de recursos en el sector salud. Sin embargo, se reconoce que esa situación trasciende el ámbito financiero y toca lo concerniente a los aspectos administrativos, de gestión, técnicos y laborales.

Ahora bien, esta problemática en la que se ahogan los hospitales generales se torna aún más asfixiante para los hospitales Universitarios en la medida en que a éstos se les exige, por un lado, mayores logros debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y, por otro, iguales resultados financieros. Como quien dice, se les pide que hagan mucho más con el mismo volumen de recursos. Esto se evidencia en la falta de legislación específica que ha existido para los hospitales universitarios, puesto que deben regularse por las mismas lógicas de mercado que las demás instituciones hospitalarias.

Otro problema generado por la crisis hospitalaria y que tiene hondas repercusiones para los hospitales universitarios es el débil desarrollo científico-tecnológico en el ámbito asistencial.

La iliquidez de las instituciones ha llevado a que sea imposible invertir en desarrollo y adecuación tecnológica y mucho menos en investigación. Más aún, la necesidad de sobrevivir en las condiciones actuales ha replanteado las relaciones entre los hospitales y las universidades, donde éstas últimas son vistas por los primeros como una fuente de recursos adicionales, es decir, son asumidas como clientes a quienes se les venden servicios.

Otra problemática se refiere al desequilibrio en la financiación de los hospitales según los niveles de atención. Como lo evidencia la información recopilada por el Ministerio de Salud ha existido un crecimiento inequitativo de los ingresos de los hospitales públicos o financiados por el Estado donde los de nivel I han conseguido incrementos muy superiores al de los hospitales de nivel II y III. Esto tiene un impacto directo en los hospitales Universitarios por tradición han sido instituciones de nivel III.

El desequilibrio de poder instaurado entre las EPS y las IPS, a favor de las primeras, así como la visión mercantil de corto plazo que se ha erigido como hegemónica en el sistema hacen difícil convencer a las EPS de que exploren y ensayen, junto con las universidades, nuevos modelos de atención a la población, al mismo tiempo que ayuden a concebir al hospital universitario como un proyecto universitario donde se articula la asistencia a la docencia e investigación y donde se aúnan las preocupaciones científico-técnicas, con sus respectivas preocupaciones estéticas, políticas, arquitectónicas y socioculturales.





Los obstáculos son inmensos y las propuestas aun brillan por su carácter abstracto. Sin embargo, es necesario insistir en la necesidad de construir un hospital universitario como proyecto académico-asistencial y como institución viable dentro de una realidad hospitalaria crítica y por ello mismo llena de oportunidades por explorar.

La directora de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, Acesi, manifestó que los recursos que anunció el Gobierno para aliviar la crisis de red pública hospitalaria, atenúan el problema pero no son la salida definitiva<sup>1</sup>.

“La solución es que se acabe la intermediación de los recursos por parte de las EPS, porque está demostrado que lo único que hacen es dilatar los pagos. También es necesario fortalecer el tema de vigilancia y control porque estamos llenos de normatividad pero no se cumplen las leyes”, afirmó.

El pronunciamiento surge un día después de que el Ministerio de la Protección Social anunció un plan de acción para sanear la deuda que tienen diversos actores del sistema con la red de pública hospitalaria que asciende a 3 billones de pesos, así como la entrada en funcionamiento del Fondo de Garantías que hoy cuenta con cerca de \$50.000 millones.

Según Acesi, al problema de la cartera que soportan los hospitales públicos por la falta de pago, se suma que las EPS con las que se tienen mayor problema, Caprecom, Emdisalud y Comfacor tienen relación con el Estado, lo que dificulta su control.

La propuesta del Gobierno de hacer una reingeniería a las EPS y reducir el número existente tampoco es la solución. “En la medida en que queden menos EPS se convertirán en unos monopolios como sucedió con SaludCoop. Si son menos tienen una posición dominante y hay más problemas también para la contratación, como pasa con Caprecom”.

Otro de las estrategias que para la Acesi no ha funcionado, son los pagos directos a los hospitales, porque los giros siguen llegando a las EPS y éstas hacen pagos parciales, retardando la entrega de recursos a los hospitales públicos.

En Colombia<sup>2</sup>, en materia de prestación de servicios de salud se pasó del modelo de un servicio público subsidiado por el estado a ser un servicio en el cual se le exige los hospitales y clínicas autofinanciación y autosostenibilidad; la salud pasó de ser un mercado de pocos competidores y clientes cautivos, a un mercado de operadores privados y clientes abiertos; pasó de ser un mercado incompetente,

---

<sup>1</sup> Comprensa 10 de junio de 2011

<sup>2</sup> Universidad de Antioquia –Facultad de Ciencias Económicas Octubre de 2007



ineficiente, de baja calidad y poco rentable a un mercado competitivo y con la necesidad de ser rentable para que sea viable.

Las entidades encargadas de contratar los servicios con las IPS y ESE, optan por otorgar los contratos a aquellas que ofrecen mejores tarifas; por lo que muchas entidades, especialmente públicas, perdieron contratos que históricamente habían tenido, simplemente por no tener la certeza de si podían o no bajar sus tarifas; o en el caso contrario, aceptan las nuevas condiciones y negocian con tarifas que no corresponden con su estructura financiera, lo que genera iliquidez, insolvencia para pagar salarios, escasez de insumos, demandas de usuarios y proveedores; desencadenando finalmente el cierre de la institución.

Aquellas instituciones hospitalarias donde se tienen altas cargas prestacionales, convenciones colectivas con grandes beneficios para los trabajadores, con maquinarias y equipos subutilizados, alta burocracia administrativa y un deficiente control interno; deben replantearse para dar paso a instituciones eficientes y sostenibles en el tiempo.

Por las razones antes mencionadas, se hace necesario contar con sistemas de información financiera y de costos que le garanticen a las entidades permanecer en el mercado y suministrar un servicio de excelente calidad, permitiéndoles determinar de manera acertada el costo de prestación del servicio y la rentabilidad alcanzada y por otro lado, que le permitan a las entidades de vigilancia, regulación y control obtener información con la cual mejorar los procesos de control. Lo que no se costea difícilmente se controla y se mejora, y si se parte de la simple fórmula de que la rentabilidad es igual a los ingresos menos los costos, en un negocio como el de salud donde hay libertad de tarifas y éstas tienden a ser cada vez más bajas, el ingreso no es controlable, por lo tanto, la única variable que se podría controlar es el costo.

Es importante que la entidad entienda la necesidad de implementar y de trabajar al interior de la empresa en la promoción de la cultura de costos, para que los diferentes niveles de dirección comprendan la necesidad de hacer un monitoreo permanente al comportamiento de sus unidades y con ello mejorar la gestión y los resultados. Lo que se busca es determinar a través de la información de Costos, que las decisiones gerenciales que se tomen sean eficientes en la utilización de los recursos, planes de racionalización – sin desmejorar la calidad que se ejecuten, ya que lo ideal no es disminuir costos sino prestar un servicio con la mayor calidad al menor costo posible.



## **2. METODOLOGIA**

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” 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 85%, no obstante, quedaron sin cumplir totalmente cinco (5) acciones las cuales se verificaron en el proceso auditor y deben ser incluidas en el nuevo plan de mejoramiento a suscribir, estas son:

- Las Tablas de Retención Documental no están aprobadas, no se debe esperar a que la Gobernación de el visto bueno. La Junta Directiva de la institución tiene esta facultad.
- La Oficina de Control interno aunque genera Planes de Mejoramiento, no cuenta con una metodología para el seguimiento y programas de la entidad.
- El sistema de información financiera presenta fragilidad al no estar integrado.
- El saneamiento contable no ha sido aprobado por la Junta Directiva.

## 2.3 QUEJAS

Se recibió queja, con radicación **CACCI 6184-QC-035-2011** del 24 de junio de 2011, suscrito por varios funcionarios del Hospital, en que solicitan le sea revisada la pensión especial de vejez por parte del ISS.

Así mismo, derecho de petición con **CACCI 4979** del 23 de mayo de 2011, incoado por la señora Nancy Soto Urbano, el cual fue resuelto por un funcionario del Hospital, por oficio 200026952011 6222 del 15 de junio de 2011,

Se traslada al equipo auditor para dar el trámite correspondiente, oficio con radicación **CACCI 6308-QC-036-2011**, suscrito por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, remitiendo oficio de queja instaurada en la Contraloría Municipal de Santiago de Cali por el señor Álvaro Ruiz , quien manifiesta supuestos sobornos para el pago de un contrato de Aires Acondicionados.



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

#### **3.1 GESTION**

##### **3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL**

###### ***Planeación***

La entidad en su nuevo diseño del Plan Estratégico de cinco objetivos estratégicos paso a tener cuatro, soportado en seis líneas estratégicas, ocho macroproyectos y 29 estrategias.

Dichas estrategias son cumplidas desarrollando proyectos cruzados imposibilitando su análisis y medición. Como también existen estrategias de diferentes macroproyectos que se deben asociar para presentar cumplimientos.

Para 2010 existían 64 planes operativos, incluidos en estos los 47 planes operativos identificados por cada proceso, de los cuales se realizó seguimiento a 17 para un porcentaje del 26.5%, bastante bajo para la magnitud de la información que maneja la entidad. De los analizados 12 son áreas internas, uno es proceso, uno es estrategia y tres no son ninguno de los anteriores. En el informe de gestión los planes operativos de las áreas Medicina Interna, Imagenología, Urgencias presentan un cumplimiento por encima del 80%, las demás áreas presentan cumplimientos por debajo de este porcentaje: Trasplantes 44%, Sala de operaciones 65.5%, Banco de sangre 20%, UCI 56.4%, Planeación 73.42%, CIAU 30.77%, Dirección financiera 66.67% y recursos humanos 72%.

Analizando lo anterior tenemos:

- La unidad de trasplantes no ha arrancado como se esperaba
- El banco de sangre no cumplió la meta esperada en sus actividades
- El centro de información de atención al usuario no ha aplicado el plan de mejoramiento producto del informe externo sobre satisfacción del usuario
- La dirección financiera no ha consolidado su mecanismo de costos, no se disminuye la edad de la cartera, los ingresos por contratación y venta de servicios no han tenido el crecimiento esperado, lo anterior conlleva a que el cumplimiento de la estrategia de racionalizar los costos y los gastos no se cumpla como se esperaba.
- La planeación estratégica se ve afectada en su cumplimiento puesto que su objetivo estratégico lograr el equilibrio financiero y sostenibilidad bajo el principio de la rentabilidad social no tuvo un cumplimiento aceptable.

Es de anotar que el objetivo estratégico Lograr Equilibrio Financiero y Sostenibilidad bajo el principio de la Rentabilidad Social, esta soportado en cuatro



estrategias específicas, entre las cuales se encuentra la consolidación de mecanismos de costos que a la fecha no ha podido cumplir con las metas propuestas: Contar con una metodología de costeo ajustada y al menos el 80% de las actividades de las unidades estratégicas de servicios costeadas, se necesitan acciones más concretas para el cumplimiento de las metas.

El proceso de gestión financiera contiene los procedimientos de presupuesto, contabilidad, tesorería, facturación, cobranzas y el de costos, ha este último se le realizó seguimiento encontrando que sus actividades fueron levantadas en noviembre de 2008, no han tenido actualización. En este proceso se encuentra el procedimiento de gestión de glosas que no está estandarizado, se generan informes de seguimiento a las glosas aceptadas los cuales contienen observaciones sobre las fallas que se presentan en la facturación pero no se evidencia las acciones de mejora.

El procedimiento de costos se alimenta de la información contable construyendo los informes en hojas de Excel. Este tiene dos etapas, los costos predeterminados y los históricos, los primeros se entregan a los subdirectores de las UES como referencia de facturación, los segundos son extraídos de la información contable ósea de las cifras del gasto.

Mensualmente a las UES se envía información de ejecución de los costos históricos v/s facturación, se toma lo facturado por mes y a esta se le restan los gastos y los costos indirectos generando déficit o superávit, en la vigencia 2010, de 18 Unidades especiales 14 tuvieron pérdida para un porcentaje del 78%. Los informes que genera costos no son referencia para la toma de decisiones.

La información financiera esta soportada por el software Servinte Clinical Suit, en el cual no está incluido el procedimiento de costos, estos costos son calculados por medio del sistema ABC, los operativos están identificados en un 70%, mientras los administrativos no están calculados, funcionan con los costos históricos.

La Administración del Hospital durante el 2010, solicito apoyo administrativo para la implementación de Costos a la Universidad del Valle. En tal sentido expresa la Universidad, en febrero del 2011:

- Hay un sistema de acumulación de costos, pero no está sistematizado el conjunto de actividades del HUV de tal manera que presente no solo la información en pesos agrupadas por grandes grupos sino las estadísticas de las actividades desarrolladas por las unidades estratégicas de servicio.



- Considera la Universidad que la entidad debe emprender una sistematización total de todas sus actividades desarrolladas por las unidades estratégicas de servicios, de tal manera que ésta corresponda al nivel que tiene el HUV y solo así puede mejorar su competitividad y afrontar los retos de su financiación.
- Para afrontar estos retos se debe realizar con una firma especializada de software de las que ya existen en el mercado; con la participación decidida de la dirección del Hospital; con importantes recursos para esta inversión y con el compromiso de todo el personal involucrado en estos procesos.
- Otra alternativa de menor impacto, pero de menores costos sería realizar a lo ya existente en el futuro inmediato algunas intervenciones. Entendiendo que el Hospital como cualquier organización debe mejorar en los aspectos tecnológicos, tanto en los procesos administrativos como en los estratégicos de servicios, para poder ser competitivos y ser sostenibles, y por lo tanto ahora o más tarde el hospital deberá afrontar, este cambio técnico y cultural.

Entre los proyectos del plan de desarrollo ejecutados durante el año 2010 se destacan la modernización tecnológica de las áreas de imagenología y neurocirugía con la compra de equipos especializados, se termino la adecuación del área física de medicina nuclear y la central de esterilización, modernización física y tecnológica en el área de radioterapia.

En el Plan de Acción presentado a la Contraloría en la rendición de cuentas, la entidad incluyo los proyectos de inversión por estampilla y reforzamiento estructural, al revisar la ejecución presupuestal de gastos también se encuentran las inversiones con recursos propios, se debe implementar acción de mejora encaminada a incluir estos gastos en dicho Plan.

Se realizaron auditorías internas de calidad que generaron planes de mejoramiento que a la fecha no han sido cerrados. Estas son lideradas por el proceso de calidad haciendo de juez y parte, las cuales deberían ser lideradas por Control Interno.

En el marco de la asistencia técnica brindada por el Ministerio de la Protección Social, el mapa de procesos fue ajustado en 22, con igual número de planes operativos, pero este no tiene correlación con la estructura organizacional, es así como en el proceso de calidad están incluidas actividades que desarrolla la Oficina Asesora de Epidemiología que depende estructuralmente de la Dirección General y a su vez Calidad no está en la estructura, pero es liderado por una contratista. Lo mismo ocurre con el proceso de Gestión Jurídica, esta contratado externamente pero en la estructura existe la figura de Asesor de Jurídica.



Para la implementación del sistema de calidad se han realizado avances significativos, lo que amerita que la entidad culmine este proceso y que sus resultados impacten sobre la calidad del servicio.

En los procesos de apoyo se encuentra el de Comunicaciones y Gestión de la Información que está más enfocado al desarrollo de las Tics que a la comunicación estratégica, son dos procesos en uno.

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

Los órganos de Dirección y Administración de la entidad, están conformados por la Junta Directiva y la Dirección general.

Para el 2010 se reunieron en siete (7) oportunidades, siendo cuatro (4) ordinarias y tres (3) extraordinarias. En estas se trataron temas de interés para el hospital encontrándose entre las más importantes:

- La elección de la actual Directora entre tres candidatos
- La aprobación del cambio al modelo del Plan estratégico
- La aprobación de realizar un estudio por parte de una Comisión Accidental del análisis situacional del HUV presentando conclusiones como: Deficiente preparación del departamento para asumir los nuevos retos que generaba la Ley de cobertura universal, la necesidad de analizar el comportamiento de las IPS privadas frente al criterio de las urgencias vitales, la urgente necesidad de armonizar el funcionamiento de la red, no solo local sino Departamental, la organización del sistema de facturación, el perfeccionamiento de los procesos de referencia y contrarreferencia, asumir un mayor liderazgo de trabajo en red.

La entidad ha emprendido acciones frente a estas conclusiones como son la de iniciar un proceso de cobro coactivo para la recuperación de cartera y crear internamente el sistema de referencia ante la debilidad que presenta el CRUE.

### ***Análisis de la Estructura Organizacional***

La planta de cargos no tuvo modificación durante el 2010, continúa con un total de 1.128 funcionarios de carrera y 312 trabajadores oficiales para un total de 1440, de los cuales a diciembre 31 de 2010 estaban 179 cargos vacantes. La entidad reportó a la Comisión Nacional del servicio Civil 640 cargos para concurso.

El personal contratado por cooperativas se mantuvo estable, paso de 1.271 en el 2009 a tener 1.267 en el 2010. Están distribuidos en un 22% (379) en cargos administrativos y 78% (888) en cargos operativos.





Actualmente se encuentra en implementación la Política de Gestión del Talento Humano que esta basada en un informe de clima organizacional construido en el 2008. Se debe contar con una evaluación actualizada para la toma de decisiones.

### ***Evaluación del Sistema de Control Interno***

El hospital trabaja sobre el sistema MECI (Modelo Estándar de Control Interno) y realiza evaluaciones para verificar su cumplimiento, faltándole realizar ajustes para su mejora continua, las observaciones detectadas en el análisis son:

- La oficina de Control Interno cuenta con un grupo multidisciplinario para abordar el plan de acción proyectado, pero no se realiza seguimiento a la contratación.
- No realiza el seguimiento a la planeación como tal, se presenta un informe basado en actividades proyectadas sobre las cumplidas, de esta forma muestra los porcentajes de cumplimiento debiendo hacer auditorías a los procesos, suscribiendo planes de mejoramientos y haciéndoles el respectivo seguimiento para su cumplimiento, viéndose reflejado de esta forma el beneficio de control Interno.
- En los planes de mejoramiento de las auditorías realizadas en 2010, se pactan compromisos de mejoramiento que aunque se dan seguimientos continúan las observaciones sin solucionar, es decir, no se exige el cumplimiento de los correctivos propuestos.
- Se debe interiorizar el trabajo sobre el modelo por procesos, sobre todo a los responsables de cada proceso.
- Al no estar implementado el trabajo por procesos es difícil la identificación de los riesgos.
- No se ha realizado seguimiento al avance de implementación del sistema general de la calidad, control interno no lidera las auditorías de calidad. Se realizaron auditorías internas en octubre de 2010, la cual produjo No conformidades y observaciones que a la fecha no se conocen resultados concretos. Lo anterior demuestra debilidad, en razón, a que durante la vigencia auditada no se llevaron a cabo auditorías internas como producto de una debida programación, ya que el producto de la auditoria, es decir, el informe no se elabora bajo una estructura como tal, lo mismo sucedió con los planes de mejoramiento los cuales no fueron objeto de ningún tipo de seguimiento.
- Se continua sin resolver la observación constante de la Contraloría en el evento que el mapa de procesos no tiene correlación con la estructura organizacional. Se realizan actividades que no están estandarizadas.
- En los procesos de evaluación y mejora se encuentra el proceso de Control Interno Disciplinario que no genera auditorías internas y su vez planes de mejoramiento, no debería estar en este Macroproceso.



- No se trabaja con tablas de retención documental, falta que la Junta las apruebe, además la entidad adquirió un software para la gestión documental que todavía está en ajuste. Las áreas todavía presentan acumulación de archivo sin clasificar.

### ***Sistemas de Información***

La entidad presentaba a 2009 un atraso tecnológico de mas de 15 años, se contaba con 388 estaciones de trabajo, 143 impresoras de inyección y láser, equipos sin alta disponibilidad, central de datos sin norma y muy limitada, bajo acceso de informática a los usuarios. Actualmente se cuenta con 510 estaciones de trabajo, 173 impresoras de inyección y láser, implementación de 26 centros de impresión y tecnología de punta.

En cuanto a la conectividad se presentaban 7 centros de cableado sin estandarizar, 280 puntos de conexión, alto desorden y desaseo en los centros de cableado, inseguridad y continuas caídas en la transmisión. Ahora presentan 14 centros de cableado estandarizados, 1.000 puntos de conexión, orden y aseo en los centros de cableado y alta seguridad y pocas caídas en la transmisión.

En cuanto al software se tienen:

- IHOSPITAL: operan facturación, cuentas x cobrar, suministros, estación de enfermería, que están en producción sin integrarse al Servinte Clinical Suite.
- NOMINA COBOL: en migración a servinte nomina
- SERVINTe CLINICAL SUITE: operan presupuesto, activos fijos, cuentas por pagar, tesorería, contabilidad, suministros, cuentas x cobrar, costos, en producción pendiente la facturación.
- EVENTUN: seguimiento de eventos, implementado en sistemas, CIAU y financiera, actualmente en migración por cambio de versión.
- PORTAL WEB: en migración por daño en la aplicación
- SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: En implementación
- GESTION DOCUMENTAL: en implementación
- GESTION DE CALIDAD: en implementación
- ESTADISTICAS VITALES: en producción
- TRIAGE: en producción
- 3047 HUV y CRUE: en producción, la entidad debió implementar su propio sistema de referencia ante las debilidades que presenta el CRUE.

Los software que soportan la información financiera no están integrados, se requiere que la información se trabaje en hojas de Excel para ser integrada.



### 3.1.2 SALUD PÚBLICA

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

##### *Diseño y Formulación del PGIRHS*

El Hospital Universitario Departamental Evaristo García nivel 3, ha incorporado y ordenado la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), mediante resolución DG-2213-06 de Agosto 28 de 2006, igualmente ha conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria “GAGAS”, mediante resolución DG- 0865-2010 de marzo 19 de 2010, al cual encargó la implementación del PGIRHS, según lo establecido en el numeral 7.1 de la resolución 1164 de 2002. Este grupo se reunirá una vez al mes a partir de la fecha de la resolución del GAGAS.

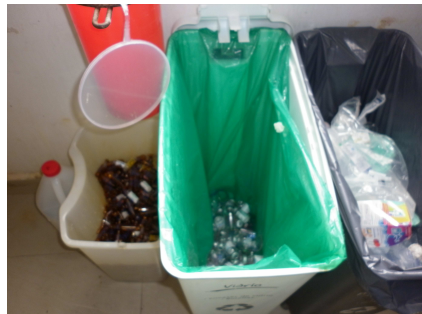
##### *Implementación del PGIRHS*

En el recorrido que se realizó de la ruta hospitalaria, se constató que en algunas de las áreas como consulta externa, las salas disponibles en todos los pisos donde funcionan los puntos ecológicos y otras áreas que se observaron en el recorrido con personal del hospital los recipientes donde se disponen los residuos sólidos, se encontraron en mal estado ya que los pedales y las tapas no están funcionando (Fotografía 1).

En el recorrido de la ruta hospitalaria se observó la mala distribución de algunos recipientes para la disposición de los residuos sólidos ya que algunas áreas se encontraron con muchos recipientes y otras muy desprotegidas.

Igualmente se observó que las bolsas de recolección de los residuos sólidos, son mal utilizadas, así, por ejemplo bolsas rojas se encontraron en los recipientes de color verde y las bolsas verdes en los recipientes de color rojo y no se encontraron marcadas por áreas.

No se tiene un plan de capacitación para el personal externo (usuarios) que ingresa al hospital, lo cual trae como consecuencia que no se realiza una adecuada separación en la fuente ya que se están mezclando todos los residuos: los orgánicos con los reciclables y ordinarios (Fotografía 2).



Fotografías 1 y 2. Recipientes en mal estado y material que no corresponde a estos recipientes.

### *Componente Social*

No fue evidente la participación del personal de la entidad en la construcción del PGIRHS. A pesar que la institución ha realizado capacitaciones internas sobre el manejo de los residuos hospitalarios (socialización del PGIRHS), lo cual se evidencio con los registros de capacitación sobre el manejo de estos residuos, se siguen presentando fallas en la manipulación y la separación en la fuente.

### **AVISO DE ADVERTENCIA**

La gestión del hospital en cuanto a la implementación del PGIRHS no es la adecuada, por cuanto no se ha implementado en su totalidad dicho plan, debe tenerse en cuenta que el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios puede conllevar a enfermedades como hepatitis, Rubéola, Panadís, tuberculosis, CMV, Sida, Mutaciones, Trastornos, Cáncer, Lesiones, Infertilidad, Leucemia e Irritación de Mucosas; al igual que la incorrecta separación en la fuente, vertimientos de líquidos, emisión de gases, transporte y disposición final de los residuos generados en los hospitales, generan impacto negativo en el medio ambiente y en el ser humano.

### **3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

La empresa durante la vigencia de 2010, en la producción de servicios de mediana complejidad presentó mayor participación en Consultas, Medicina física y Rehabilitación con el 46.8% y 32.1% respectivamente.

En la producción de servicios de Alta Complejidad de las 281.589 actividades las de mayor participación fueron: Hospitalización y Hemoderivados con 85% y 5.3% que corresponde a 240.238 y 15.056 actividades respectivamente.

Durante la vigencia de 2010 comparada con 2009 en la producción de Servicio por Tipo, se observa un aumento en: consultas ambulatorias en el 17%, consulta de urgencias 48%, cirugías aumento el 10%, los demás estuvieron por debajo.



PRODUCCION	2008	2009	2010
CONSULTAS AMBULATORIAS	120.791	165.867	193.542
CONSULTA DE URGENCIAS	66.827	67.244	99.459
CIRUGIA	19.493	28.987	31.766
EVENTOS OBSTETRICOS	7.327	7.123	6.404
EGRESOS	50.008	49.416	44.635

Comparados los días de estancia de los egresos, el promedio anual de 2009 estaba en 4,4 días y paso 5,1 días en 2010. Esto afecta directamente el giro cama, por la mayor estancia del egreso.

El porcentaje de ocupación entre 2009 y 2010 se mantiene en el 97%. Esto es producto de la deficiencia de la red, que no tiene un buen manejo de nivel 1 y 2, lo que conlleva a saturar el nivel 3

El promedio anual del giro cama estaba en 5,8 para 2009 y a 2010 en 5,05 que no tuvo variación significativa por la mayor estancia de los egresos.

#### **La producción de servicios de Alto Costo:**

*Eventos por año:* Para el 2009 fueron 28.471 eventos y a 2010 se presentaron 24.288, lo que nos refleja una disminución de 4.183 eventos que equivalen a una reducción del 15%. Cifra que esta revaluando la institución por deficiencias en el sistema de información hospitalario IHOSPITAL, falta estandarizar la información para integrarla al SERVINTE CLINICAL SUITE que contiene la información financiera.

*Pacientes por año:* Para el 2009 fueron 10.200 pacientes y a 2010 fueron 9.936 presentando una reducción de 264 pacientes que representan el 3% menos. En este ítem sucede la misma inconsistencia del caso anterior.

*Procedencia:* Para 2009 y 2010 el porcentaje de procedencia no varía para este tipo de servicios, de la ciudad de Cali proviene el 75%, del Departamento del Valle sin contar con Cali el 19% y de otros Departamentos el restante 6%. Estos indicadores nos demuestran que existen fallas en la red pública de Cali e igualmente las debilidades en la referencia y contrarreferencia que maneja el CRUE. Lo que ha llevado a que la entidad cree un sistema de referencia propio. Es importante señalar que el municipio de Santiago de Cali no suscribe contratos con esta institución hospitalaria.

Los tratamientos de los eventos de alto costo más significativos fueron: tratamientos del cáncer con 42%, tratamientos para sida 16%, las atenciones en la



unidad de cuidados intensivos con el 12% y atenciones en neurocirugía con el 10%.

### ***Satisfacción del usuario***

De acuerdo al estudio de percepción de la calidad a la atención del usuario realizado en 2010, se evidenció que el resultado fue favorable con un 98% de aceptabilidad. De este estudio se desprendió un Plan de Mejoramiento para subsanar algunas debilidades que se encontraron, a la fecha no se le ha dado aplicabilidad por parte de la Administración, los hallazgos están encaminados a mejorar la percepción en: la empatía del usuario con el personal de la institución, el mejoramiento de los aspectos físicos y la planta física y la capacidad de respuesta en las citas programadas.

## **3.2 FINANCIAMIENTO**

### ***Confiabilidad del Sistema de Información Financiera***

El sistema financiero no funciona en línea, se trabaja mediante interfase (Tesorería, Activos Fijos, Facturación, Suministros y Cuentas por Pagar), el registro se efectúa mensual. Nomina, Suministros y Facturación se realiza en archivos Excell.

Las cuentas de Presupuesto y Tesorería no funcionan en tiempo real, el registro se hace mensual.

La empresa realiza conciliaciones mensuales de Nomina, Cartera, Caja Bancos, Suministros y Activos Fijos.

La conciliación de Suministros se hace con ocho bodegas; Economato, Almacén General, Farmacia, Urgencias, Magistrales Mezclas y Preparados, Pensionados y Banco de Sangre.

La empresa cuenta con el software denominado Servinte Clínica Suite, para: Caja, Bancos, Activos Fijos, Cuentas, por Pagar, Costos y Presupuesto. Facturación - cartera y suministros funciona con el aplicativo iHospital.

La empresa cuenta con un sistema de Costos Predeterminados y Costos Históricos, que se trabaja bajo la metodología por ABC. Esta herramienta no es utilizada por la Alta Gerencia para la toma de decisiones, toda vez que no se evalúan los orígenes de las pérdidas presentadas en el 2009 y 2010.



### *Integralidad del Sistema Financiero*

El sistema financiero del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, en tal sentido se estableció las siguientes diferencias al 2010, así:

Entre el Aplicativo de Activos Fijos y Contabilidad, se presenta \$88 millones.

Las Cuentas por Pagar y Contabilidad, son \$4.460 millones, originados por los cheques no entregados y anulados

### **Estados Contables**

Al final del 2010, la empresa registra en caja \$11.000 millones que corresponde a un factoring que se cancela en enero de 2011, toda vez que esta operación se hizo con el Instituto Financiero del Valle- INFIVALLE, cuya tasa de interés es más favorable.

Existen partidas pendientes de conciliar: 2009, en la cuenta 67352-0, Banco de Bogotá; 2006, 2008, 2009 y 2010, en la cuenta 09264-6, Banco de Bogotá, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros, cuyo monto asciende a \$2.122 millones.

Se encuentran conciliaciones bancarias atrasadas en las cuentas Nos 2001987021 y 484-21041-4, del Banco de Bogotá, toda vez que la ultima realizada corresponde a los meses de junio y septiembre de 2010 respectivamente, esta situación ocasiona que el tiempo para medir los resultados de sus operaciones no sea uniforme.

### **Estado de Cartera por Régimen a Diciembre de 2010**

ENTIDADES	CORRIENTE	VENCIDA	ASIGNADA	SANEAM	LIQUIDAC	TOTAL
CONTRIBUCION	\$ 1.088	\$ 1.263	\$ 301	\$ 2.314	\$ 1.408	\$ 6.374
SUBSIDIADO	\$ 14.186	\$ 9.679	\$ 10.786	\$ 1.443	\$ 19.959	\$56.053
SOAT – ECAT	\$ 4	\$ 50	\$ 3.072	\$ 5.348	\$ 247	\$ 8.720
OTRAS	\$ 33	\$ 234	\$ 222	\$ 1.384	\$ 49	\$1.922
VINCULADOS OTROS DEPTOS	\$ 938	\$ 1.669	\$ 1.950	\$ 1.822	\$ 8.154	\$14.533
PARTICULARES			\$4.173	\$ 1.939		\$ 6.112
TOTAL	\$ 16.249	\$ 12.896	\$20.503	\$ 14.250	\$ 29.816	\$93.714
% PART	17	14	22	15	32	100

Del total de la cartera \$93.714 millones, se desprende lo siguiente:

- 1) \$49.648 millones, equivalente al 53% corresponde a cartera cobrable.



2) \$44.066 millones, equivalente al 47% corresponde a cartera que está en proceso de saneamiento y liquidación, lo que se traduce en limitaciones de recursos en Tesorería, para pagar oportunamente las obligaciones, generando un riesgo en la operación de la empresa a corto y mediano plazo. La Contraloría Departamental del Valle, advierte sobre esta situación que puede ocasionar a futuro un posible detrimento, si se provisiona totalmente.

3). Por lo anterior la Dirección del HUV, puso en conocimiento a los diferentes entes de control como: Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Secretarios Departamentales del Valle y Municipio de Cali entre otros, el comportamiento irregular en el pago del Régimen Subsidiado y Entes Territoriales.

4). También el HUV ha participado en las jornadas de conciliación ante la Superintendencia siendo la ultima en junio de 2010. Este proceso fue efectivo a su inicio, con el transcurso del tiempo se debilito porque las diferentes EPS convocadas especialmente las IPS públicas se excusaban de asistir a ello; perdiéndose en la practica un mecanismo que fue efectivo por parte de la Superintendencia de Salud.

5). La Administración durante los últimos tres (3) años presenta un comportamiento en el recaudo de cartera así: 2008, \$81.680, 2009 \$88.081 y 2010, \$94.808 millones respectivamente

6). Ahora el HUV se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo en la recuperación de cartera, que se inició con la radicación de las facturas a las diferentes empresas deudoras. El equipo operativo del Área de Crédito y Cobranzas está generando los estados de cuenta, los cuales son entregados a los ejecutivos quienes se encargan de circularizar la cartera a las diferentes entidades deudoras del Hospital Universitario del Valle.

E igualmente este equipo realiza visitas a fin de gestionar la recuperación de cartera, mediante las cuales se efectúan las conciliaciones y los correspondientes Acuerdos de pago para lo cual se levantan las Actas de verificación y conciliación.

A finales de 2009 y 2010, la empresa vendió la cartera corriente de las EPS EMSSANAR y COOSALUD a: Ingefactor, Sufactura, Interbolsa, Chequeefectivo, Covalsa, esta operación le costo al Hospital \$4.415 millones. La Administración ante la irregularidad en el flujo de efectivo, hecho notorio del sector salud, se ha visto en la necesidad de realizar este tipo de operaciones factoring, para obtener dinero a corto plazo, las cuales se llevaron a cabo con bancos del grupo AVAL y firmas comisionistas vigiladas por la Superintendencia financiera.





Para el 2010, la empresa obtiene una facturación neta de \$182.537 millones, de los cuales se radican glosas por \$21.481 millones, equivalentes al 12% de lo facturado.

Para ese mismo periodo 2010, el Hospital Universitario del Valle, acepta glosas por \$3.542 millones, que representa el 2% de la facturación neta. Estas objeciones fueron originadas por el 50% del orden administrativo y el otro 50% por motivo medico. La glosa administrativa corresponde a la falta de solicitud de ordenes de servicios y/o extemporánea y el envío del CTC (justificación de medicamentos No Pos) a los entes correspondientes y a su vez a las aseguradoras para que ellas realicen su recobro. La glosa médica se origina por estancia no justificada, por falta de oportunidad en: cirugía, realización de exámenes complementarios, valoraciones especializadas, falta de disponibilidad y cobertura de insumos y medicamentos, entre otros.

A mayo de 2011, la facturación neta comparada con la glosa aceptada, refleja un crecimiento con respecto a diciembre de 2010, del 2% al 7%. Igualmente observamos que la glosa radicada versus la glosa aceptada paso del 2010 a mayo de 2011 del 12% al 26%, respectivamente.

El anterior incremento se origina entre otras cosas porque en diciembre de 2010, se radicaron las facturas sin auditoria medica y estas fueron devueltas al Hospital los primeros meses de 2011 e igualmente se observa lo siguiente : Falta de la justificación de medicamentos no pos; Usuario o servicio correspondiente a otra Entidad Responsable, Solicitud de la Autorización Extemporánea; Falta de la firma y sello del especialista en la estancia; Estancia injustificada; Eventos no pos entre otros.

En tal sentido es necesario que el HUV emprenda las acciones contundentes para aminorar el motivo de las glosas y garantice al Área de Facturación los elementos necesarios para corregir la situación y mitigar glosas futuras.

Verificado el estado actual de los vehículos de la empresa, determinamos que hay siete (7) varados en el taller de ambulancia que representan el 37% del parque automotor, así:

ONI 349 – abril de 2011; ONI 756 – vigencia 2008; ONH -836 vigencia 2005; ONI-410 falta revisión técnico mecánica; ONH -992 febrero de 2011; Moto de placas HOQ – 44A que esta pendiente de arreglar el motor, culata y manzana y la moto de placas HOQ 45A se esta reparando actualmente, lo que genera debilidad en la movilidad de los funcionarios de la entidad, causadas por la falta de mantenimiento oportuno de los vehículos y la moto.



El Hospital constituyó pólizas con la Compañía la Previsora, con vigencia Vigencias: 1-1-2010 a 1-1-2011, que cubren daños materiales combinados, incendio y/ o rayo, explosión de calderas, extender coverage, daños por agua, daños por anegación Índice variable, Cobertura incendio Multiriesgo, terremoto, por póliza numero 1001163, por Póliza No. 1006347 constituyó el riesgo de Responsabilidad Civil con Amparos (Cobertura R.C Servidores Públicos, Gastos y Gastos Judiciales), por Póliza No. 1006346 Amparos (Cobertura R.C Extracontractual, Contratista y Subcontratista , Responsabilidad civil cruzada, Póliza No. 1006348, amparos (Cobertura R.C. Clínicas y Hospitales, Gastos médicos), Póliza No. 1003452, amparo- Seguro de Manejo – Póliza Global Sector Oficial, amparos (Cobertura Global de Manejo , Delitos contra la Administración Pública, Rendición y Construcción, Empleados no identificados, Empleados de firma no identificados).

Póliza No. 1019795, Seguro de Automóviles – Póliza Colectiva, Amparos (Responsabilidad Civil extra, Muerte o lesión, Asistencia judicial penal, Perdida total hurtado, Perdida parcial hurtado, Póliza No. 1019796, Seguro de Automóviles – Póliza Colectiva).

La presente póliza opera en exceso del amparo de responsabilidad civil extracontractual de la póliza de automóviles No. 1019795.

El vehículo de placas ONK 140, fue amparado bajo la póliza No.300745 de la compañía Previsora Seguros, con vigencia de: 1-1-2010 a 1-1-2011

La empresa registra en la cuenta No. 230604001, denominada Sobregiros, en los Banco de Bogotá y Occidente Nos. 860002964 y 890300279 por \$5.195 y \$75 respectivamente para un total de \$5.270 millones, originado de cheques girados y no cobrados.

La Deuda Pública de la empresa estaba al 2009 en \$25.750 y al 2010, pasó a \$18.994 millones, significando una disminución de \$6.756 equivalente al 26% menos.

Las Cuentas por Pagar pasaron del 2009 al 2010 de \$38.698 a \$75.778 millones respectivamente, representando un aumento de \$37.080 millones, equivalente al 96% más. De estas cuentas por Pagar \$35.093 corresponde a corto plazo y \$2.126 millones son a largo plazo. Lo anterior se ocasiona por el problema de liquidez de la empresa, al no contar con los recursos necesarios para cubrir sus obligaciones oportunamente.

La empresa registra pasivos pensionales por \$10.609 millones, a la fecha el Seguro Social Pensiones ha reconocido y pagado a 58 pensionados, la pensión de



vejez con el reconocimiento de retroactividad a favor del Hospital, disminuyendo así el número de 145 a 87 jubilados. Se encuentra en trámite ante el Seguro Social 21 solicitudes de pensión de vejez y el restante 66, también va a ser asumido por el Seguro Social Pensiones por vía Conmutativa Pensional por cuanto en su historia laboral no cotizaron al Seguro Social. De acuerdo al procedimiento vigente el Seguro Social realizó el estudio actuarial pertinente para aprobación del Ministerio de la Protección Social, cumplido lo anterior se traslada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público quien lo carga a la Subcuenta Bonos Pensionales del contrato de Concurrencia 000694 de 1998.

La Oficina Jurídica basado en los principio de prudencia y responsabilidad estima que los pasivos estimados registrados en los estados financieros debe corresponder a la suma de \$9.178 millones en el 2010. Que comparado con el 2009, esta suma corresponde a menos \$112 millones.

De la cuenta 5111111003 – Honorarios Asesoría Jurídica, por \$5.957 millones, se analizaron los soportes de pago y las gestiones adelantadas por la empresa Colombiana de Cobranzas S.A.S y Juan Manuel Montaña Bonilla, determinando que :

- El Hospital paga las facturas Nos 0582, 0599 y 0576 de mayo, agosto y abril de 2010, de Colombiana de Cobranzas S.A.S, por \$49, \$255 y \$47 millones respectivamente, notando que la recuperación de cartera de esta empresa, se centró un porcentaje importante en la cartera corriente de Soat, de QBE seguros, Cia Suramericana, Seguros del Estado, Mundial de Seguros, Liberty, Colpatria y Previsora.
- De Juan Manuel Montaña Bonilla, se observa que su gestión de recuperación de cartera se refiere a la vigencia de 2009.

La entidad registra en los estados financieros las cuentas Nos 512008 y 512017 denominadas sanciones e intereses de mora por \$265 y \$332 millones. Manifiesta la empresa que no ha podido pagar oportunamente sus obligaciones que le ha generado el pago de intereses y sanciones por fuerza mayor (crisis en el sector salud), toda vez que el flujo de efectivo mensual es negativo, pues se paso de menos (\$27.257) en el 2009 a (\$40.791) millones en el 2010 respectivamente.

Igualmente sobre esta situación la empresa realizó Acuerdos de Pago, con el fin de afrontar dicha situación, generada por la falta de liquidez. En consecuencia, una vez culminados dichos acuerdos serán objeto de análisis si se produjo un daño al patrimonio, por cuanto el valor es incierto ya que los acuerdos están vigentes, además, habrá de contemplarse en el análisis el grado de culpabilidad



de los funcionarios de la institución, como el nexo de causalidad. (Ley 610 de 2000)

Analizados los informes de rendimientos de los Centros de Costos de la parte operativa, observamos que la Alta Gerencia no utiliza el resultado de éstos para la toma de decisiones, toda vez que en los dos últimos años presentan pérdidas, pasando de \$14.434 millones en 2009 a \$50.134 millones en 2010.

Por gestiones durante el 2010 y lo corrido de 2011, la empresa recibió por concepto de excedentes de facturación de las vigencias de 1996, 1998, 1999 y 2001, \$12.565 y \$9.208 millones respectivamente. Con el fin de acceder al pago de excedentes de facturación de \$168.762 millones a diciembre 31 de 2010, el Gobierno Nacional resolvió castigar el 40% del valor adeudado por este concepto. Por esta situación considera el HUV, que las normas que permiten esta decisiones, no son coherentes a los principio de Equidad y Justicia que consagra la Constitución Política, por cuanto esta empresa incurrió en un costo cierto y real en la prestación de servicios a la población pobre y vulnerable.

### ***Presupuesto***

Legalidad Presupuestal.

El Presupuesto del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” ESE, para la vigencia 2010, se fijó en el Acuerdo de Junta Directiva No. 011 de diciembre 28 del 2009, por \$188.721.6 millones, aprobado con la Resolución No. 035 de diciembre 30 del mismo año y liquidado mediante Resolución 4650 del 31 de diciembre, emitida por la Dirección General del Hospital.

En la formulación del presupuesto concurrieron las siguientes fuentes de financiación:

Recursos Propios – Venta de Servicios	\$102.598.3
Sistema General de Participaciones – SGP	32.729.8
Ingresos de Capital	23.548.8
Estampilla Pro Hospitales	19.724.3
Rentas Cedidas	6.478.7
Otros Ingresos	3.641.7
Total Presupuesto Inicial	188.721.6

Dentro de la venta de servicios (recursos propios), se incluyen el régimen subsidiado, atención población pobre no asegurada, fosalga, los contributivos, particulares y otras entidades que contratan con el hospital.



Para la elaboración del presupuesto, el Hospital una vez realizada la proyección de sus ingresos mediante estimativos por los diferentes regímenes que confluyen en la venta de servicios, lo mismo que los recursos a contratar con el departamento y lo calculado por ingresos de estampilla, envía a todas las Áreas requerimientos sobre los diferentes conceptos del gasto. Se articula con planeación en lo referente al Plan de Inversiones el cual es financiado con recurso de la Estampilla Pro - Hospitales. De acuerdo al resultado del Ejercicio Fiscal y por las condiciones internas y externas a que se ve sometida la institución se determinó que no se realizó articulación permanente con el Plan Financiero, de lo contrario no hubiese cerrado con un alto Déficit Fiscal.

Se efectuó verificación selectiva de varios boletines de tesorería correspondientes a 10 días del mes de diciembre, los que se revisaron con sus respectivos soportes, entre ellos consignaciones y notas de ajustes. Además, se constató que las cuentas bancarias están determinadas por fuentes de financiación.

Se evidenció que existían diferencias entre contabilidad y presupuesto los cuales se subsanaron con la conciliación realizada el 15 de diciembre de 2010 y relación de anulación de registros presupuestales según directriz de la dirección financiera.

La principal fuente de financiación del Hospital es la venta de servicios donde confluyen varias componentes como: el Contrato con la Gobernación del Valle, para la atención a la población Pobre No Asegurada, las prestación de servicios a Entidades Particulares, el Régimen Contributivo, el Subsidiado y los Aportes por concepto de Estampilla Prohospitales. En algunos de éstos se presentan dificultades para el recaudo debido a que no se han implementado controles efectivos, como es el caso de la facturación, ésta presenta inconsistencias en su elaboración y es ahí donde se glosan las cuentas por parte de las EPS lo que conlleva a la tardanza en el recaudo. También se presenta inconsistencia en la imputación de algunos insumos que se compran con los recursos de la estampilla.

El Plan Financiero se formuló al 2014, con revisiones permanentes y en razón a que las proyecciones no se han cumplido, actualmente se viene realizando un ejercicio de formulación de un nuevo Plan que va desde 2011 a 2014, en concordancia con el marco fiscal de mediano plazo del Departamento.

Al no cumplirse con las proyecciones del Plan Financiero, tampoco fue la herramienta que pudiera servir de base para obtener resultados anticipados de la situación financiera del Hospital.

La empresa por ser una ESE, no registra el PAC, utiliza flujo de caja que por lo general sus gastos superan los ingresos, es decir que tampoco fue de estricto cumplimiento el flujo de caja.



Durante la ejecución del Presupuesto se presentaron modificaciones al mismo, las cuales fueron aprobadas por Acuerdos de Junta Directiva, a excepción de la incorporación de los saldos de Caja y Bancos, las Cuentas por Cobrar y las por Pagar de la vigencia 2009, que se realizó por Resolución de Gerencia No.0001 de enero 4 de 2010, para lo cual existe autorización de la Junta, mediante Acuerdo 011 del 238 de diciembre de 2009.

Las modificaciones al presupuesto se totalizaron en \$74.993.4 millones, discriminados así:

	Millones
Saldo bancos a diciembre 2009	\$ 1.652.1
Cuentas por Cobrar incorporadas	58.514.6
Aportes de Minprotección - Reforzamiento	4.500
Contrato con el Departamento – Sec.Salud	10.326.7
Total Adiciones Presupuesto 2010	74.993.4

Las Cuentas por Cobrar incorporadas al presupuesto corresponden a servicios de salud prestados por el hospital a diferentes regímenes, entre los que sobresalen el Subsidiado, con el mayor valor y un porcentaje mínimo de la estampa prohospitalares.

Estas no se presupuestaron inicialmente, debido a que el presupuesto fue aprobado en diciembre 28 de 2009, por tanto no se había cerrado la vigencia fiscal, además, por directriz del Ministerio de Protección Social en materia presupuestal, las cuentas por cobrar y por pagar se deben adicionar en la vigencia siguiente.

La proyección para la venta de servicios se realizó teniendo como base el comportamiento histórico y las metas macroeconómicas fijadas a nivel Nacional en lo concerniente a la prestación del servicio en salud.

En la preparación del Presupuesto, se emplearon porcentajes de crecimiento de acuerdo al incremento en determinados servicios como: más camas en la unidad de cuidados intensivos, apertura de tres (3) quirófanos un (1) escenógrafo, aumentado la capacidad instalada, todo ello con fin de brindar atención a la población carnetizada de acuerdo a la base datos que se posee por parte de la Secretaría de Salud Departamental.

Analizados los documentos de aprobación, liquidación y ejecución del presupuesto, se estableció que la estructura y distribución del mismo, estuvieron acordes a lo señalado en la norma presupuestal aplicada a las E.S.E., Decreto 115 y 111 de 1996, reglamento expedido por el Ministerio de la Protección Social en materia presupuestal.



La estructura del Presupuesto de acuerdo a lo anterior fue: En los ingresos: Disponibilidad Inicial, Venta de Servicios, Aportes, Recursos de Capital y la incorporación de las Cuentas por Cobrar de la vigencia anterior, según lo exige el reglamento de Minprotección.

En los gastos: Gastos de Personal, Gastos Generales, Transferencias, Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios, Deuda Pública, Programas de Inversión y las Cuentas por Pagar Incorporadas.

#### Análisis de Ingresos y Gastos

El comportamiento de ingresos y gastos de a vigencia 2010, se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

<b>Ingresos</b>	<b>Millones</b>	<b>Gastos</b>	<b>Millones</b>
Presupuesto de ingresos Inicial	\$188.721.6	Gastos Aprobados Iniciales	\$188.721.6
Adiciones	74.993.4	Créditos	74.993.5
Ingresos aprobados definitivo	\$263.715.1	Gastos Aprobados Definitivos	263.715.1
Recaudos	193.012.7	Ejecuciones	227.956.5
% de Recaudo	73%	% de Ejecución	86.4%

Los recaudos alcanzaron el 73%, de los cuales la venta de servicios ocupó el 43%, las cuentas por cobrar de la vigencia anterior 26%, los ingresos de capital 16.%, la estampilla pro hospitales 10%, aportes de la nación 2% , los otros ingresos 2% y la disponibilidad inicial 1%.

El régimen subsidiado se aforó en forma definitiva en \$73.154.2 millones, la facturación ascendió a \$84.645.5 millones de los cuales el Hospital recaudó \$33.933.6, quedando como cuentas por cobrar \$50.712 millones, representado esta cifra el 50.5% del total de las cuentas por cobrar. Situación ocasionada porque la Gobernación del Valle, suscribe un contrato para la atención de la población pobre no asegurada, el cual no obedece a la realidad de la población que debe atender, además, la SSD ha disminuido el monto de la contratación progresivamente y la facturación del HUV se sigue incrementando.

Se evidenció en el cuadro de ejecución de ingresos, un ítem denominado Recursos Propios del Departamento, en el presupuesto inicial su cuantía es 0, pero en la columna de reconocimientos se le registran \$40.489.4 millones y a su vez lo disminuyen en \$8.947.5 millones. En la columna “saldo por ejecutar” quedaron por ejecutar \$31.541.9 millones y este mismo valor lo constituyen en cuentas por cobrar. De acuerdo a respuesta del hospital este valor corresponde a excedentes de lo facturado a la población pobre sin capacidad de pago, el cual es



cancelado con recursos del sistema general de participaciones y cuya contratación fue por eventos, por tanto fue llevado a una cuenta por cobrar al Departamento.

La empresa incorporó al Presupuesto las cuentas por cobrar del 2009 por \$54.170.7 millones, se recuperan \$48.079.8 millones, resultando nuevamente por cobrar \$6.090.8 millones que sumados a las cuentas por cobrar del ejercicio fiscal totalizan \$100.435.1 millones, superiores al anterior periodo en el 25%, este incremento obedeció al excedente facturado en el ítem subsidio a la oferta atención pobre sin capacidad de pago, dicha prestación de servicios en salud fue por la modalidad de eventos, la que ascendió a \$31.541.9 millones.

Por lo anterior, la Administración debe gestionar el recaudo oportuno de estos recursos con el ánimo de mejorar la situación financiera por la que atraviesa el Hospital, lo que está conllevando a que no se preste eficientemente el servicio, originado por la iliquidez provocada por el no pago oportuno del régimen subsidiado y contributivo, toda vez que la rotación de cartera va en retroceso. Situación que ha obligado a la institución a recurrir a fuentes externas de financiación para atender con mediatez la prestación del servicio.

La ejecución de ingresos muestra unos reconocimientos por \$293.448 millones y lo realmente recibido ascendió a \$193.012.7 millones, de los cuales \$40.075.2 millones provienen del contrato con el Departamento y \$19.724.3 millones de la estampilla pro hospitales, marcando una dependencia de recursos de la Gobernación del 31%.

Los gastos se ejecutaron en el 86.4% del presupuesto aprobado y comparado con los ingresos (73%) presenta situación deficitaria del 13.4%. Los compromisos totalizaron \$227.956.5 millones y los giros alcanzaron \$178.146.6 millones, constituyéndose cuentas por pagar por \$49.809.9 millones.

Con relación a la cuentas por pagar, se observó que \$43.287.89 millones corresponden al ejercicio fiscal de la vigencia y \$6.521.9 millones fueron saldos de las incorporadas del 2009.

En el total de los gastos, concurren los grupos así: gastos de personal 48.7%, los gastos generales el 9.7%, las transferencias el 1.5%, los gastos de operación comercial el 16.9%, servicio de la deuda 3.4%, los gastos de inversión 2.6% y las cuentas por pagar 17.2%.

Los gastos Administrativos ocuparon el 21.6% con relación al total de los servicios personales y los operativos el 78.4%.





Con relación a los servicios personales indirectos se aprecia que por administración se ejecutaron \$15.321.7 millones, superiores al 2009 en el 11.5%, de los cuales el 72% son por honorarios y el 28% contratos.

Referente a los servicios personales indirectos de la parte operativa manifestamos que su ejecución fue de \$35.398.12 millones, comparados con el año anterior, su incremento fue del 5%, entre éstos, el 72.3% son honorarios y el 27.7% contratos. En tal sentido se constató que la mayor vinculación de personal por esta modalidad, labora en la parte misional del hospital.

Del análisis de los gastos del 2010 y comparados con los del 2009, se evidencia disminución del 9.7% en los gastos de operación y prestación del servicio, originada por la implementación de controles en el suministro de medicamentos en las diferentes Unidades Especiales de Servicios.

La falta de implementación de los costos, es una falencia que se evidenció en el hospital, no fue una herramienta en la elaboración del presupuesto, por consiguiente no permite calcular metas, planear, tomar decisiones y ejercer control para racionalizar el gasto.

Por la situación financiera que afronta la entidad, es beneficioso que se tome medidas con el fin de racionalizar el gasto sin que se afecte la parte misional, aplicando controles en determinadas áreas.

• **Resultado Fiscal:**

EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS			EJECUCION ACTIVA DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% Cuentas por Cobrar ultimo trimestre	Resultado del Ejercicio
Recaudo en Efectivo	Ejecución en Papeles y Otros	Total Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropriacion	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
174.944.154.572	18.068.622.825	193.012.777.397	162.713.372.001	49.809.911.359	0	15.433.265.694	227.956.549.054	-34.943.771.657	25.542.785.497	- 9.400.986.160

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo de \$34.943.771.657, inferior con relación a la vigencia anterior donde mostró un resultado fiscal negativo de \$41.254.702.027.

Es de tener en cuenta que de recaudar el 60% de las cuentas por cobrar radicadas en el último trimestre de la vigencia 2010, no les alcanza para cubrir el déficit fiscal generado en la vigencia.

La entidad ejecutó en el ingreso \$12.960.908.343 como ejecución en papeles y otros correspondientes a aportes patronales sin situación de fondos y en el gasto,



\$11.977.695.886, generándose una diferencia de \$983.212.455 que afecta el resultado fiscal.

- **Confrontación de Saldos de Tesorería:**

EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS	ESTADO DEL TESORO	DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros)	DIFERENCIA
13.882.927.245	14.355.840.526	472.913.281	0

A los ingresos ejecutados por la entidad en el 2010, por concepto de recaudos en efectivo mas recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en la vigencia, generando un saldo disponible de \$13.882.927.245, que al compararse con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro \$14.355.840.526, menos los descuentos de terceros \$472.913.281 se determinó que en tesorería se encuentra la totalidad los recursos del ejercicio fiscal de la vigencia.

De acuerdo con la información contable la empresa generó en libros de bancos saldos negativos de recursos propios por \$5.270.638.345.79, que de acuerdo con la justificación corresponde a que los recursos que soportan estos gastos al final de la vigencia se encuentran en inversiones y no se trasladan previamente a las cuentas bancarias para respaldar las obligaciones adquiridas generándose el correspondiente sobregiro en cuentas de bancos. Se deja como hallazgo Administrativo para que se incluya en Plan de Mejoramiento que permita evidenciar la corrección de esta practica financiera.

El Hospital mediante formatos F26F Estado de Tesorería y F26G Resultado de Tesorería por fuente presentó un mayor valor de \$631.812.210 cifra correspondiente a inversiones temporales del mes de junio, la cual por error fue rendida en el informe del mes de diciembre. Por lo anterior el valor real del estado del tesoro pasa de \$14.987.652.736 a \$14.355.840.525.

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	PROPIOS	FONDOS ESPECIALES	SGP	REGALIAS	REGALIAS	OTRAS D. E.	TERCEROS	TOTAL
Cuentas Por Pagar F 26 A	40.101.081.326	9.708.830.033	0	0	0	0	0	49.809.911.359
Reservas Presupuestales F26	0	0	0	0	0	0	0	0
Fondos Estado del Tesoro F 26 F	8.213.041.544	5.669.885.701	0	0	0	0	472.913.281	14.355.840.526
Superavit o Deficit	-31.888.039.782	-4.038.944.332	0	0	0	0	472.913.281	-35.454.070.833



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 que la empresa generó unas cuentas por Pagar sin recursos en tesorería en la fuente de Recursos Propios por \$31.888.039.782 y en Fondos Especiales de \$4.038.944.332. Se presentan unos recursos de terceros por \$472.913.281 que deben girarse a sus beneficiarios.

Se constató que la empresa mediante Resolución DG 0001 de Enero 3 de 2011 incorporó el saldo Caja Bancos por \$14.355.840.526 como disponibilidad inicial, e igualmente Cuentas por Pagar por \$18.258.061.359, toda vez que en el presupuesto inicial aprobado se aforó \$31.551.850.000 para un total de Cuentas por pagar de \$49.809.911.359. En la ejecución presupuestal de enero de 2011 se evidencia su incorporación y ejecución.

### **Seguimiento Estampilla Pro hospitales**

De acuerdo a lo establecido por la Ordenanza Departamental No.116 de 2004 y modificada con Ordenanza 235 de 2007, el Hospital tiene participación en el recaudo de la Estampilla Prohospitales Departamental, sin contraprestación, no se manejan como ingreso sino no se incorporan al patrimonio. El producto de la estampilla debe ser utilizado por el Hospital en inversión y mantenimiento de la planta física, pasivo pensional, compra y dotación de equipos y demás para cumplir a cabalidad con funciones propias de su objeto misional. A continuación se refleja el ingreso y ejecución para la vigencia 2010.

Ingresos Presupuestados	\$19.724.3
Ingresos Recibidos	19.724.3



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

		Nombre del Proyecto	Detalle de Proyectos	TOTAL PRESUPUESTO	EJECUTADO	TOTAL PAGOS	CUENTAS X PAGAR
20%		<b>PASIVO PENSIONAL</b>		<b>3.944.867.680</b>	<b>1.926.291.457</b>	<b>\$1.926.291.457</b>	<b>\$0</b>
80%	40%	<b>INVERSION Y MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FISICA</b>	Adecuacion Urgencias 1 piso	500.000.000	0		
			Adecuacion Medicina Interna Urgencias 2 piso	300.000.000	0		
			Adecuacion cuartos de Tranferencia UBA	150.000.000	0		
			Cofinanciacion Construccion Tanque de Almacenamiento de Agua	200.000.000	0		
			Señalizacion	25.000.000	24.956.240		\$24.956.240
			Gestion Ambiental	25.000.000	16.079.081		\$16.079.081
	20%	<b>DOTACION, COMPRA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS REQUERIDOS Y NECESARIOS PARA DESARROLLAR Y CUMPLIR ADECUADAMENTE CON LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA INSTITUCION</b>	3. Adecuación y Terminación áreas médico quirúrgicas, asistenciales y administrativas	1.987.072.973	1.344.396.630	\$355.311.930	\$989.084.701
			4. Diseños e interventorias a contratos de obra	300.000.000	124.963.965	\$33.647.410	\$91.316.555
			5. Planes de Contingencia	300.000.000	0		
			<b>TOTAL INVERSION Y MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FISICA</b>	<b>3.787.072.973</b>	<b>1.510.395.916</b>	<b>\$388.959.340</b>	<b>\$1.121.436.576</b>
			1. Dotacion de equipos para areas medico quirurgicas y Asistenciales	1.300.000.000	348.023.090	\$57.997.402	\$290.025.688
	20%	<b>COMPRA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS</b>	2. Adquisición y Desarrollo de Tecnología Informática	640.304.730	640.304.730	\$445.604.245	\$194.700.485
			3. Servicio a la deuda - Proyecto renovacion tecnologica	900.000.000	867.320.094	\$867.320.094	\$0
	20%	<b>COMPRA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS</b>	<b>TOTAL DOTACION, COMPRA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS REQUERIDOS Y NECESARIOS PARA DESARROLLAR Y CUMPLIR ADECUADAMENTE CON LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA INSTITUCION</b>	<b>2.840.304.730</b>	<b>1.855.647.914</b>	<b>1.370.921.741</b>	<b>484.726.173</b>
			1. Mantenimiento Preventivo y correctivo de equipos	2.840.304.730	2.528.201.163	\$1.032.262.239	\$1.495.938.924
	20%	<b>PERSONAL ESPECIALIZADO</b>	<b>TOTAL DOTACION, COMPRA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS</b>	<b>2.840.304.730</b>	<b>2.528.201.163</b>	<b>\$1.032.262.339</b>	<b>\$1.495.938.824</b>
			<b>INVERSION PERSONAL ESPECIALIZADO</b>	<b>3.155.894.144</b>	<b>3.068.558.969</b>	<b>\$2.431.652.110</b>	<b>\$636.906.859</b>
			<b>TOTAL COMPRA DE INSUMOS</b>	<b>3.155.894.144</b>	<b>3.155.894.144</b>	<b>\$3.155.894.144</b>	<b>\$0</b>
			<b>TOTAL INVERSION ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIVERSITARIOS</b>	<b>19.724.338.400</b>	<b>14.044.989.563</b>	<b>10.305.981.131</b>	<b>3.739.008.432</b>

## Ejecución

Como se aprecia en cuadro anterior las inversiones por el concepto de estampillas totalizaron \$14.045 millones, quedando como Cuentas por Pagar \$3.739 millones.

Con relación al total asignado al Pasivo Pensional de acuerdo a la distribución según la Ordenanza de creación de la misma, le correspondió \$3.944.8 millones, de los que se ejecutan y pagan \$1.926.3 millones, el excedente de \$1.970 millones, se trasladaron a funcionamiento como compensación por pago de 145 jubilados asumidos por el hospital desde 1994.

Con relación a los recursos que correspondieron a infraestructura, dotación y compra de equipos, no se ejecutaron en su totalidad, ya que debido al incremento de los pacientes, se priorizó la compra de medicamentos para la atención de los mismos. Se pagaron cuentas de la vigencia anterior por \$2.938.7 millones. Finalizando la vigencia el Departamento realiza el último giro por este concepto, quedando un saldo en bancos de \$5.670 millones.

Respecto a la asignación de recursos por estampilla en esta vigencia para la compra de insumos especializados, se evidenció que fueron insuficientes, de



acuerdo al seguimiento realizado se constató que por este concepto el hospital canceló \$6.578.8 millones.

Es pertinente que la empresa tome correctivo con respecto a la imputación de los gastos por concepto de la estampilla prohospital, con el fin de evitar confusiones en el análisis y seguimiento a la misma, tratando en lo posible de hacer evidente en el cuadro de la ejecución de gastos, las fuentes de financiación de los mismos.

Por la situación financiera que afronta la entidad, es beneficioso que se tome medidas con el fin de racionalizar el gasto sin que se afecte la parte misional, aplicando controles en determinadas áreas.

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

Evaluados los estados financieros de 2009 y 2010, observamos que el índice de solvencia estaba en 1.94 al 2009 y paso al 2010, 1.76, representando una variación negativa. Esta disminución significa afectar el pago oportuno de las obligaciones a corto plazo.

Evaluado el indicador de la rotación de la cartera, notamos un deterioro en las cuentas por cobrar, pues se pasó de 214 días en el 2009, a 279 días al 2010 y a mayo de 2011 en 331 días, lo que refleja retroceso en el recaudo de la empresa, situación que perjudica la liquidez inmediata.

El índice de endeudamiento de 2009 a 2010, estaba en 23% y paso a 29%, lo que significa que el patrimonio en poder de los proveedores y acreedores esta aumentado, originado por la debilidad en la liquidez del Hospital.

La rotación de las cuentas por pagar – Proveedores paso de 2009 a 2010, de 147 a 183 días, equivalente al 25% más, lo que evidencia dificultad en los pagos a los proveedores, ocasionado por la rotación de la cartera tan alta.

Analizados los ingresos de la entidad se observa una dependencia importante de los contratos suscritos con el Departamento, toda vez que los recursos recibidos corresponden al 47% al 2010, al 2009 estaba en el 50% 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 20%, tal situación agrava la liquidez y solvencia de la empresa.

La empresa obtuvo un excedente en los ejercicio de 2009 y 2010 de \$7.682 y \$7.162 millones respectivamente, denotando una disminución de \$520 millones, originado entre otros por: El costo de venta aumentó entre el 2009 y 2010,



\$21.000 millones, los incrementos más altos fueron: Urgencias, Hospitalización, Cuidados Intensivos, Quirófanos y Salas de Partos entre otros.

Por lo antes referido, se determinaron a corto y mediano plazo el siguiente riesgo:

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. A diciembre de 2010 y mayo de 2011, los embargos suman \$2.298 y \$5.241 millones respectivamente. Para mitigar este riesgo 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:

Riesgo originado por 233 procesos por responsabilidad medica por \$161.246 millones y 106 procesos laborales ordinarios por \$736 millones para un total de 339 procesos en curso, que actualmente están 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 4.25, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio 3.84, circunstancia que disminuye la calificación para la vigencia por:

### **Debilidades**

El sistema financiero del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, así:

Existen partidas pendientes de conciliar: En la cuenta 67352-0, Banco de Bogotá y en la cuenta 09264-6, Banco de Bogotá, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros, cuyo monto asciende a \$2.122 millones.

Entre el Aplicativo de Activos Fijos y Contabilidad, se presentan diferencias de \$88 millones.

Las Cuentas por Pagar y Contabilidad, presentan diferencias de \$4.460 millones, originados por los cheques no entregados y anulados



La depuración de la información para hacer reclasificaciones de Activos y Pasivos se encuentra en proceso de ejecución.

### **3.3 LEGALIDAD**

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

Cumplimiento del marco normativo de la contratación El régimen jurídico contractual del Hospital Universitario del valle Evaristo García E.S.E, está sometido a lo dispuesto 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”*, a lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia, artículo 209, postulados que rigen la administración pública, las normas contenidas en el Código Civil y Comercial del país, sin perjuicio de la aplicación de normas especiales de la contratación pública, normas de carácter público y general con sujeción a la Ley vigente para cada contrato, y su reglamentación interna.

El Hospital mediante Acuerdo No.007 de abril 1 de 1997, adoptó el Estatuto contractual.

#### *Etapas Precontractual*

El Hospital cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011, armonizado con su plan estratégico, congruente y complementario con los Planes de Salud Nacional, Departamental y Municipal, integrando las políticas, estrategias y programas de interés mutuo y dando coherencia a las acciones gubernamentales, obedeciendo a satisfacer una necesidad específica en cumplimiento de su fin Constitucional como es la prestación de servicio de salud.

Toda vez que la planeación, es la base y el soporte fundamental del contrato y del proceso contractual que le da origen, permitiendo con ello que el contrato se ajuste a las necesidades de la entidad y que éste se convierta en el instrumento para el cumplimiento de su misión, encontramos que en la planeación no se contemplo la disposición de los recursos suficientes para las obligaciones, sobre la base de la dificultad financiera de la institución.

Los contratos evaluados cuentan con los análisis de conveniencia, para dar cumplimiento al numeral 5 del Artículo 58 del Estatuto Contractual del HUV, quedando plasmado las necesidades de la comunidad en cumplimiento de la misión encomendada, sin embargo, se presentan debilidades en cuanto a la disposición oportuna de los recursos presupuestales suficientes para los pagos



que se ocasionan por la prestación del servicio a cargo del contratista. No obstante los contratos cuentan con disponibilidades y registros presupuestales, señalados en el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

#### *Etapas contractual*

La evaluación de legalidad a la contratación seleccionada se tomo como derrotero el Manual de Contratación de la Entidad expidió por la Entidad (Acuerdo No.007 de abril 1 de 199).

De acuerdo a la rendición anual del formato F7, tenemos que el Hospital suscribió contratos por \$54.190.665.657, de los cuales se tomo una muestra de \$24.423.359.218, que representa el 35% , sin tener en cuenta contratos de obra civil y mantenimiento, por \$ 1.176.439.731, como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	2010	%
Total Contratación	54.190.665.657	
Otra clase de contratación	53.014.225.926	
Selectivo	18.441.519.715	35

El Hospital, desarrolla los procesos contractuales en varias dependencias de acuerdo a su naturaleza y cuantía, los expedientes presentan falta de documentación, no obstante, de haberse implementado la hoja de ruta para cada contrato, al final del proceso no se soporta debidamente.

De acuerdo al formato 20.1 establecido por la Auditoria General de la República, mediante la cual este Organismo de Control envía el reporte de la contratación suscrita de las entidades que fiscalizamos, encontramos que los contratos reportados bimensualmente por el Hospital Universitario “Evaristo García” aparecen reportados en la rendición anual en SIRCVALLE en el formato F7, del cual se tomo la muestra para evaluación dentro del proceso auditor.

De la evaluación a la contratación se evidenciaron las siguientes observaciones:

CONTRATO	VALOR	FECHA DE SUSCRIPCION	OBSERVACIONES
C10-046	670.000.000	22. feb. 2010	Acta final, cumplido el término pactado de ejecución, sin liquidar
C10-077	5.115.000.000	22. abr. 2010	Acta final , según certificación de tesorería no se ha cancelado, sin liquidar
C10-079	229.346.709	26. abr. 2010	Acta final, sin liquidar
C10-094	90.000.000	21. jun. 2010	Finalizado, con acuerdo de pago
C10-095	615.709.440	29. jun. 2010	suspendidos
C10-096	318.312.576	22. jun. 2010	Finalizado, con disponibilidad y





CONTRATO	VALOR	FECHA DE SUSCRIPCION	OBSERVACIONES
			registro, con cargo al crédito FINDETER, encontramos que a junio de 2011 dispone solamente un saldo de \$ 23 millones, cifra insuficiente para el pago pendiente de los contratos que suscribieron con cargo a dicho crédito, situación que denota falta de planeación financiera.
C10-098	45.000.000	22. jun. 2010	Finalizado, según certificación de tesorería, pendiente de pago
C10-106	81.000.000	17. ago. 2010	Finalizado, sin liquidar
OS10-006	15.000.000	8. abr. 2010	Finalizado, sin liquidar
C09-219	104.400.000	1. dic. 2009	Finalizado, sin entrega del producto final

Se evidencia en el cuadro anterior que pese haberse finalizado los contratos no se ha efectuado la liquidación, toda vez que desde su inicio y durante su desarrollo, ha sufrido anomalías, como deficiencias en los pagos, situación que permiten evidenciar que son el resultado de las debilidades en los análisis que anteceden a la contratación o sea en la etapa de planeación y precontractual, se sustenta la Administración del Hospital que los análisis previos contemplan el acápite financiero, pero la crisis financiera del sector salud que no es ajena a la Institución no ha permitido cumplir estrictamente con los pagos de los contratos; situación que se corroboró en el proceso al evaluar las cuentas por cobrar, aunado, El déficit que afecta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asciende a 8.2 billones de pesos, situación que impacta de una manera directa al Hospital que arrastra grandes problemas generados por el deficiente flujo de recursos e incumplimiento por parte de las EPS del Régimen Subsidiado, Contributivo y Entes Territoriales, quienes vienen incumpliendo reiterativamente los compromisos contractuales. Adicionalmente, encontramos que existen actas de acuerdo entre las partes contractuales de no generar reclamación distinta al valor inicial pactado.

Evidenciamos que en algunos casos los contratos no se han liquidado debido a que los contratistas han entregado los bienes y servicios pactado, aún sin haber recibido el pago final, siendo de alguna manera solidarios con la situación financiera del Hospital, en otros existen acuerdos de las partes mediante actas conciliatorias de no efectuar reclamaciones y esperar el pago final para proceder a la liquidación del contrato.

En cuanto al seguimiento del cumplimiento del pago de seguridad social no se evidencia dentro de los expedientes mes a mes su verificación, o certificación de



la persona jurídica contratista, cuando para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales tuvieron personal a su cargo. La Administración por intermedio de la Oficina Jurídica ha efectuado capacitaciones a los Interventores y Supervisores de los contratos en el sentido que se debe acreditar en forma previa a los pagos que se autoricen el cumplimiento de la cancelación de la seguridad social de lo cual deben dejar evidencia en el expediente, sin embargo, se sigue presentado deficiencia en este aspecto. Ante esta falencia se procedió a verificar las cuentas de pagos, para constar independientemente que no aparezcan en el expediente que no existiera evasión al estado, encontrándose soporte a estas planillas, por lo cual se reitera que estas deben ser también soporte del contrato.

Contrato C10-079: El 2 de febrero de 2011 mediante acta número 7 se cierra el contrato y se envía copia de los seguimientos y cierre a la oficina jurídica, sin liquidar, conforme lo pactado, que ordena constituirla con una vigencia durante el términos del contrato y (6) meses más, toda vez que el contrato no se ha liquidado, es necesario que las pólizas se constituyan de acuerdo a lo pactado y su vigencia sea a partir de la entrega del bien debidamente operando. De otro lado, encontramos que según se desprende de la motivación objeto del análisis de conveniencia fue necesario suscribir éste contrato para dar aplicación a los contratos CO7-84, C10-030, C10-031, sin embargo, del contrato C10-030 se encuentran con acta de reinicio de diciembre 2 de 2010, sin que se conozca actuación desde la fecha mencionada. Con relación a este contrato que hace referencia a la solución de gestión documental la Subdirección de Sistemas sólo presta apoyo a la implementación del producto, que no se ha culminado.

En cuanto al contrato C10- 031 se suscribe acta de ampliación de suspensión desde 13 de octubre hasta 1 de marzo de 2011, con la correspondiente póliza que amplio los amparos de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación, no obstante de estar suspendido, se efectuó seguimiento hasta el 15 de marzo, mediante acta 26 el gerente del proyecto solicita de nuevo suspensión, por cuanto los volúmenes de información son muy altos y por falta de estadística histórica previa no se estimaban éstos tamaños de información y se requiere ajustar los procesos internos de la unidad de calidad para cumplir con estas labores, en consecuencia, el contrato en el proceso auditor se encontraba en ejecución, por ende está sin culminar.

Contrato No. C10-034: no se evidencia el beneficio de este contrato, por cuanto del producto final se atendió el suscribir un plan de mejoramiento apenas en junio de 2011; la Institución está realizando una revisión de la encuesta de satisfacción de usuarios que se aplicará, esperan para el mes de Julio iniciar una prueba piloto, y definir el formato a utilizar de forma sistemática en la institución, una vez culmine el proceso y con los resultados se podrá conocer del beneficio de este contrato.



A continuación se relaciona contratos que se legalizaron, están en ejecución, pero el Hospital no ha efectuado el primer giro.

<b>Numero contrato</b>	<b>Valor Contrato</b>	<b>Observación</b>
C10 080	168.221.808	Sin pago
C10 084	278.400.000	Sin pago
C10 086	70.000.000	Sin pago
C10 095	615.709.440	Sin pago
C10 096	318.312.576	Sin pago
C10 099	133.400.000	Sin pago
C10 100	147.999.639	Sin pago
C10 108	240.600.000	Sin pago
C10 119	166.000.000	Sin pago

Existe un manual de interventoría, sin embargo, se sigue prestando debilidades en el manejo de los interventores respecto a sus responsabilidades, no existe un criterio unificado, es el caso la disparidad de informes para cada contrato. La Administración por intermedio de la Oficina Jurídica ha efectuado capacitaciones a los Interventores y Supervisores de los contratos en el sentido de que sean conscientes de la gran importancia que representa para la Institución el seguimiento riguroso del contrato y que en la carpeta de la oficina jurídica reposen todas las actuaciones.

El Manual de Contratación – Acuerdo No.007 de 1997, exige la constitución de póliza, se evidenció en los contratos evaluados que los contratistas prestaron garantía única para el cumplimiento de las obligaciones pactadas en cada uno, con su correspondiente aprobación en la etapa de ejecución, se encuentra pendiente de constituir las pólizas de calidad y estabilidad, de los contratos que no han culminado las obligaciones pactadas.

En la etapa de planificación contractual, al ponderar diversas variables, no se está analizando el riesgo financiero, que puede conllevar a un daño antijurídico, por la demandas de los contratistas en contra de la institución, como solicitud del de equilibrio contractual.

La Publicación de los contratos se surtió en la Gaceta Departamental, requiriéndose de acuerdo al Manual de contratación -Acuerdo No, 007 de 1997 que hace la exigencia de publicación de los contratos cuyo valor sea igual o superior a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.



### **AVISO DE ADVERTENCIA**

La Contraloría Departamental advierte que al no efectuar los pagos de acuerdo a lo pactado en las minutas contractuales, eventualmente pueden presentarse futuros litigios, lo cual iría en detrimento de la ya difícil situación financiera por la que atraviesa la institución hospitalaria. Se hace necesario que la entidad tome los correctivos pertinentes para reducir el riesgo existente.

### ***Contratos Cooperativa***

El Hospital suscribió contratos con 6 cooperativas en 2010<sup>1</sup>, encontramos que los procesos que se surtieron por convocatoria pública, los proponentes presentaron los requisitos exigidos por el manual de contratación para esta clase de servicios, en este mismo sentido, las contrataciones directas con las Cooperativas de Trabajo, evidenciamos que estas por ser de naturaleza cooperativa y solidaria Contemplan en sus estatutos, el Régimen de Compensaciones, revisado y autorizado por el Ministerio de la Protección Social. A su vez, el Régimen de Trabajo y de Compensaciones establece también que las labores materiales e intelectuales serán de conformidad con sus capacidades, habilidades y aptitudes, sin que este vínculo quede sometido a la legislación laboral. Es claro entonces que las Cooperativas de Trabajo Asociado no se regulan por las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo, sino que se rigen por sus estatutos y se gobiernan por un régimen propio y por tanto, no se generan prestaciones sociales, salarios ni derechos propios de un contrato de trabajo, es así como se encuentran diferencias entre lo que recibe (factura) la cooperativa y la compensación del asociado, diferencia originada en el porcentaje de seguridad social y en la cuota de administración de la cooperativa, donde no es un empleado sino un asociado.

Encontramos que los interventores efectúa seguimiento al cumplimiento de las labores encomendadas a los asociados dentro de la Institución, sin embargo, evidenciamos en algunos casos la falta de soporte dentro del expediente, por cuanto algunos documentos reposan directamente en la Cooperativas, adicionalmente, se encontró soporte a la factura la relación del personal, con sus compensaciones, pero no existe al cerrar el contrato un informe consolidado que sea el histórico de todo el contrato, si tenemos en cuenta que este personal funciona por procesos, al no existir este insumo se dificultó la medición de impacto, indistintamente que el personal registre sus asistencia a la UES que presta el servicio, así:

Contrato C10-055: proceso adelantado por convocatoria pública, surtido el proceso se contrata con la Cooperativa de trabajo Asociado COOMEF CTA., por \$5.330.290.746, cuyo objeto es la prestación de servicios médicos especialistas, se pactó el término de ejecución desde marzo 1 a diciembre 31 de 2010, con



(otrosí) 1. en diciembre 15, por \$646 millones y otrosí) 2. por \$368.500.000, sumas que no aparece el soporte que justifique el incremento del valor facturado frente al objeto pactado, solo se allega al expediente la factura con valor globalizado, . Para lograr llegar a este punto se tomo una muestra de dos meses, Adicionalmente, encontramos como anexo un documento que relaciona las personas (asociados), descuentos y fechas, valores, y totales que coinciden con la factura, pero dichos formatos son dispendiosos de revisar, por lo que no se cuenta con un informe consolidado que sea el histórico de todo el contrato, si tenemos en cuenta que este personal funciona por procesos.

Contrato C10-049: suscrito con CONTRATOS CTA, cuyo objeto es la prestación de servicios de médicos especialistas en radiología, donde se pactó el término de ejecución desde marzo 1 a diciembre 12 de 2010, por \$ 348.537.798, se adicionó (otrosí) en octubre 1º., por \$170 millones, de la evaluación no se encontró en el expediente el soporte que justifique el incremento del valor facturado frente al objeto pactado, solo se allega al expediente la facturas. Para lograr llegar a este punto se tomo una muestra de dos meses, Adicionalmente, aparece en la minuta la designación del interventor, quien presenta certificaciones de cumplimiento del personal a cargo, sin embargo, sin notificación previa, encontramos una nueva interventoría certificando los meses que ya había certificado la interventora desde el inicio del contrato, sin embargo, en lo que corresponde a los valores cancelado, encontramos como anexo un documento que relaciona las personas (asociados), descuentos y fechas, valores, y totales que coinciden con la factura, pero dichos formatos son dispendiosos de revisar, por lo que no se cuenta con un informe consolidado que sea el histórico de todo el contrato, si tenemos en cuenta que este personal funciona por procesos.

El personal contratado fue para desarrollar labores entre otras los servicios de urgencias, donde se contaban con 150 camillas y por inversión en 2010 por \$749.311.000, se paso a 260 camillas en este servicio. Adicionalmente, existía un auxiliar de enfermería por cada 20 personas, y se paso a doce para mejorar el servicio al paciente. Además, se destino un sitio para la clasificación de los pacientes por prioridad de atención, igualmente, se incrementaron camas en las unidades de cuidados intensivos, otro situación a considerar es que la institución de tener 13 quirófanos paso a tener 23.

Según reporte de indicadores del decreto 2193, se evidenció un incremento en los gastos de funcionamiento, en que se incluye el mejoramiento en la remuneración de médicos especialistas, para equilibrarlos a la oferta del mercado. De otra parte, con el inicio del proceso de acreditación, se vincularon profesionales en el área de diagnostico y rehabilitación.



En relación con la nomina de CTA, se tiene el porcentaje de personal asistencial y administrativo, conservándose la relación 3/1. Respectivamente.

***Convenio Interadministrativo con la Secretaria Departamental de Salud***

El Hospital y la Secretaria de Salud suscribieron en la vigencia 2010 los siguientes contratos.

Contrato No.0053 de enero 18 de 2010 cuyo objeto es: *“Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad en el marco de protección del derecho a la salud, a la población pobre no asegurada en lo no cubierto con recursos de la demanda o en períodos de carencia del régimen contributivo y otras especiales del Departamento del Valle del Cauca, basado en la política de prestación de servicios de salud, incluyendo el modelo de atención en salud, la organización de la red de servicios de sistema de referencia y contrarreferencia en el Valle del Cauca, para dar respuesta a las necesidades de la población, en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos”* con fecha de inicio enero 18 a febrero 28 de 2010. A continuación se relaciona el componente financiero:

CONCEPTO / AÑO	ACUMULADO FACTURACION ENERO -FEBRERO DE 2010	VALOR CONTRATO	EXCESO DE DEMANDA
CONTRATO No.053			
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>15.041.941.733</b>	<b>12.600.000.000</b>	<b>2.307.457.516</b>

De acuerdo a lo pactado encontramos que la SSD no entregó al Hospital los soportes de las obligaciones pactadas en la cláusula tercera, como son la base de datos de la población pobre no asegurada y disponible y actualizar la información mediante presentadas y notificadas por el prestador, perfil epidemiológico del departamento, manual de referencia y contra referencia etc.

CONCEPTO / AÑO	VALOR CONTRATO	CTA POR COBRAR
CONTRATO No.350		
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>17.450.000.000</b>	<b>12.289.939.241</b>

Contrato 350 de marzo 4 de 2010, con vigencia de marzo 4 a diciembre 31 de 2010, igual objeto contractual que el anterior, componente financiero:

CONCEPTO / AÑO	MONTO INICIAL DE LA DEUDA	EXCEDENTE AUDITADO	CUENTA POR COBRAR
CONTRATO POR EVENTO FACTURACION SOAT – 15%			
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>23.490.505.071</b>	<b>16.596.336.387</b>	<b>3.596.336.387</b>



El exceso de demanda facturado por el Hospital de \$23.490.505.071 y \$302.411.049. la Secretaria de Salud reconoció \$13.000.000.000 mediante Resolución No.933 de diciembre 23 de 2010.

CONCEPTO / AÑO	VALOR CONTRATO 0689	ADICION DIC 08/2010	EXCESO DE DEMANDA
CONTRATO CAPITADO 0689			
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>9.617.499.400</b>	<b>241.557.332</b>	<b>13.001.806.791</b>

Para este contrato el Hospital facturo \$23.055.868.064 con exceso de demanda de \$13.001.806.791, reconociendo la SSD por este mismo concepto \$12.487.591.327.

Según la clausula sexta del parágrafo i del contrato, señala “ el valor del contrato podrá adicionarse ... Parágrafo 2 si el informe final de interventoría y previo a las liquidación del contrato, se certifica que la demanda por servicios excedió los valores ... y superen la per cápita estipulada para la presente contrato ..... se podrá gestionar su recobro, en este orden la SSD deja constancia, que a este contrato 0689, los EXCESOS DE DEMANDA, generaron una facturación superior al presupuesto de la cápita mensual de contrato por SGP y servicios de ALTA COMPLEJIDAD, equivalente al 223.26%, para lo cual solicita evaluar el pago. Por lo cual el Hospital podrá efectuar gestiones para lograr el recobro por el monto certificado por la SSD.

De acuerdo a la cláusula tercera numeral 8 no se evidenció la asesoría y asistencia técnica al Hospital.

La Secretaria de Salud informa que los contratos No.0053 de enero 18 de 2010, por CAPITACIÓN, CON EXCESO de DEMANDA, por \$2.441.766.092.00 y No. 0689 de octubre 25 de 2010, por CAPITACION, con EXCESO DE DEMANDA, por \$12.487.591.327, se encuentra en conciliación. Igualmente, que a la fecha se encuentra en proyecto de liquidación.

#### *Etapas Poscontractual*

Al verificar el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa post contractual, encontrándose un porcentaje importante de la contratación sin liquidar, para el caso de compra de equipos, lo que no es necesario intervención física para su funcionamiento, están prestando el servicio.

La Oficina Jurídica Asesora Externa liquida los contratos, una vez los interventores y/o supervisores presenten las actas finales del contrato, en lo que corresponde a



los contratos de la vigencia auditada como resultado de las diferentes suspensiones, reinicios, algunos dentro del proceso auditor se encontraron vigentes, otros se encuentran dentro del término establecido para su liquidación.

Es importante señalar que *Los contratos que son objeto de liquidación, se efectuará dentro del término fijado en el pliego de condiciones o términos de referencia o , en su defecto a más tardar, antes del vencimiento de los cuatro meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. Etapa esta en que las partes acordarán los ajustes revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acto de liquidación constatarán los acuerdos, conciliaciones y las transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Por otro lado, el artículo 44 de la Ley 446 de 1998 que modificó el artículo 136 del código Contencioso Administrativo, establece: "Caducidad de las acciones. El artículo 136 del código Contencioso Administrativo quedará así: (...) en las relativa a los contratos, el término de caducidad será de dos (2) años, que se contará a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o de derecho que le sirvan de fundamento. en los que requieran de liquidación y ésta sea efectuada de común acuerdo por las partes, a más tardar dentro de los dos (2) años contados desde la firma del acta.." de conformidad con los preceptos mencionados, la liquidación del contrato puede efectuarse de común acuerdo dentro del término establecido para el efecto, o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, transcurridos los cuales la entidad contará con un término de dos (2) meses para liquidarlo de manera unilateral.*

No obstante lo anterior, se concluye que la liquidación del contrato de común acuerdo o unilateralmente, es viable en cualquier tiempo, siempre y cuando no hayan transcurridos los dos (2) años establecidos para la caducidad de la acción, ni se haya solicitado ante la jurisdicción contencioso administrativa la liquidación del contrato, toda vez que en tales casos, la entidad contratante carecerá de competencia para efectuar dicha liquidación. Adicionalmente, es de aclarar que de conformidad con lo conceptuado por el Consejo de Estado, si transcurridos los dos (2) meses con que cuenta la entidad para efectuar la liquidación unilateral del contrato, ésta no se ha realizado, los funcionarios responsables incurrirán en sanciones de tipo disciplinario y penal.

#### *Impacto de la Contratación*

Toda vez que algunos contrato aún no se han culminado y otros sin liquidar, se advierte, que de no tomarse los correctivos por las parte contractuales, para subsanar en su totalidad las deficiencias asociadas a las obligaciones pactadas, las cuales no permiten el cumplimiento del objeto social para el cual fue planeada





y ejecutado el proyecto, puede generarse un posible detrimento al patrimonio público.

En los contratos cuyo objeto es la venta de servicios de salud, se logró verificar que fueron suscritos bajo los parámetros legales, 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 la comunidad usuaria.

Los contratos suscritos en la vigencia, se agotaron cada una de sus etapas en desarrollo de los procesos y procedimientos determinados previamente en el manual de contratación, excepto por las observaciones, que deben llevar a la administración a implementar medidas preventivas que eviten posible daño antijurídico que puedan causar; entre las que se encuentran falencias en la planeación, etapa previa, que en algunos contratos genero adiciones, prorrogas, igualmente, el comportamiento de pagos.

De acuerdo En el Plan de Desarrollo, se contempló el proyecto “*Modernización Tecnológica (imagenología- neurología)*”, con el fin de aumentar cobertura de servicios de salud y mejorar la calidad y la seguridad de los procedimientos, para lo cual se efectuó una inversión importante en la vigencia adquiriendo (escanógrafos, equipos de RX, ultrasonidos, radioterapia), evidenciándose al momento del proceso auditor que se encuentran prestando los servicios, con contratos logrados en 2011, especialmente con EPS privadas.

Bajo la disposición Constitucional (artículo 49), y los claros principios y criterios establecidos en la Ley 100 de 1993, marco del Régimen de Seguridad Social Integral, las Administraciones del HUV, han considerado que los denominados “excedentes de facturación” constituyen una obligación a cargo de la Nación quien delega la prestación del servicio de salud de la población pobre en el Ente Territorial. Por cuanto, las IPS públicas, por virtud del contrato anual de prestación de servicios con los Entes Territoriales, no se pueden convertir en aseguradores, ni que tengan que subsidiar al Gobierno Nacional la debida prestación del servicio de salud a la población más pobre y vulnerable, porque ello constituye un presunto detrimento patrimonial directo que afectaría su sostenibilidad financiera que llevaría al colapso y a su liquidación.

Con este criterio el Hospital tiene registrado en sus Estados Contables (Financieros) la cuenta por pagar por parte de la Nación – Secretaría Departamental de Salud por el mayor valor que han asumido en la atención oportuna y digna de la población pobre y vulnerable sin seguridad social en salud del Departamento del Valle del Cauca, por **\$163.403.228.043**.



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

VIGENCIA	VALOR TOTAL CUENTAS POR COBRAR FACTURADAS
Saldo por servicios prestados antes del 2005 (con ajuste tarifa mínima)	38.896.113.344
Servicios prestados durante el 2006 (ajustado tarifa mínima)	20.079.844.933
Servicios prestados durante el 2007 (ajustado tarifa mínima)	23.890.269.865
Servicios prestados durante el 2008 (ajustado tarifa mínima)	28.414.014.235
Servicios prestados durante el 2009 (ajustado tarifa mínima)	28.122.985.668
Servicios prestados durante el 2010 (ajustado tarifa mínima)*	24.000.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>163.403.228.043</b>

\*Esta cifra se refleja en la cuenta de Deudores de los Estados Contables del HUV a cargo de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

### Litigios

El Hospital Universitario del Valle a la vigencia de 20010, cuenta con un total de 422 procesos, del orden administrativo, ordinarios laborales y otros fallados a favor y en contra, siendo su estado procesal como se relaciona a continuación:

Número de Procesos	Clase de Procesos	Estamento Judicial	Cuantía procesos	Estimado para provisión	Valor por fallo en contra y a favor	Estado de los procesos
242	Administrativos	Consejo de Estado, Tribunal Adtivo, Juzgados Adtivos	\$169.569.584.269,04	\$9.633.131.456,00		Periodo de pruebas, alegatos, pendientes de fallo o en segunda instancia
13	Administrativos	Consejo de Estado, Tribunal Adtivo, Juzgados Adtivos			\$7.390.428.254	Fallados a favor H.U.V.
2	Administrativos	Tribunal y Juzgado Adtivo			\$642.063.394	Fallados en contra H.U.V.
83	Ordinarios laborales	Juzgados Ordinarios 1-12	\$504.000.000,00	\$2.520.000,00		En conciliación, Período de Pruebas
51	Ejecutivos Laborales	Juzgados Ordinarios 1-12			\$301.500.000	
31	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Juzgados Adtivos 1-18	\$735.178.615,00	\$36.758.930,75		Conciliación, periodo de pruebas

**Fuente:** Informe Departamento Jurídico y Responsabilidad Médica.

Se observa que los 422 procesos están distribuidos en 242 administrativos con cuantía por demanda de \$169.569.584.269, 83 ordinarios laborales por



\$504.000.000, 13 procesos reportados con fallos a favor del HUV por \$7.390.428.254, 2 procesos fallados en contra del hospital por \$642.063.394 y 31 de nulidad y restablecimiento por \$735.178.615,00.

En 2010 el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle, profirió fallo condenatorio con radicado No.2001-1714, por valor de Cuatrocientos Trece Millones Ciento Sesenta y Tres Mil Trescientos Noventa y Cuatro Pesos (\$413.163.394.00) Mcte., sin que a la fecha se haya iniciado trámite de pago, generando intereses por la mora.

Como lo señala el Decreto 1214 DE 2000, “por el cual se establecen funciones para los Comités de Conciliación de que trata el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y se dictan otras disposiciones”, es necesario que la Institución Hospitalaria inicien acciones con el fin de mitigar el daño antijurídico, ante el volumen de demandas, sin dejar de lado las actuaciones de los abogados litigantes ante los estrados judiciales en defensa de los intereses de la institución, que ha permitido en 2010 trece(13) fallos a su favor.

### **AVISO DE ADVERTENCIA**

De acuerdo al número de procesos y las pretensiones de los demandantes, la Contraloría Departamental del Valle, advierte que el 10% estimado para la provisión por las demandas que eventualmente se fallen en contra de la institución, representa un riesgo de afectación presupuestal, en el evento que los fallos sean adversos a la Institución, lo que hace necesario que se tomen las correcciones respectivas, provisionando los recursos suficientes.

### **QUEJAS**

- El Contralor Auxiliar para el Sector Descentralizado traslada al equipo auditor para dar el trámite correspondiente, oficio con radicación **CACCI 6184-QC-035-2011** del 24 de junio de 2011, suscrito por varios funcionarios del Hospital, en que solicitan le sea revisada la pensión especial de vejez por parte del ISS, ya que consideran que cumplen con los requisitos de ley para acceder a ella, según lo dispuesto en el Decreto 2090 de 2003.

A fin de conocer sobre el tema anterior se requirió a la entidad certificar los pagos que corresponden al aporte especial del 6% por el patrono, adicionalmente, se tuvo reunión con la Jefe de Recurso Humano y la profesional del derecho, contratada para actuar en Representación de los funcionarios en lo que tiene que ver con el reconocimiento de la pensión ante el ISS, fondos privados de pensiones, tutelas y desacatos, como todo lo relacionado con el tema.



Como resultado se tiene que mediante oficio 200029442011 de junio 24, la Directora General, confirma que como se desprende de las planillas de pago de seguridad social (salud, pensiones, ARP), si se han efectuado el aporte especial del personal que labora o realiza actividades de alto riesgo para la salud del trabajador, que no le asiste razón al Seguro Social- Pensiones, respecto del empleador (Hospital Evaristo García), afirmar en las resoluciones mediante las cuales se niega el derecho económico solicitado, que el empleador no cumplió con los requisitos del Decreto 2090 de 2003. En consecuencia, con las constancias que expida el Hospital soportadas con las planillas de pagos, los servidores públicos afectados con la decisión podrán interponer las acciones legales procedentes, para el reconocimiento y goce efectivo de la pensión especial de vejez.

- El Contralor Auxiliar para el Sector Descentralizado recibió para tramite el derecho de petición con CACCI 4979 del 23 de mayo de 2011, incoado por la señora Nancy Soto Urbano, el cual fue resuelto por un funcionario del Hospital, por oficio **200026952011 6222 del 15 de junio de 2011**, con copia a la peticionaria, no obstante, nuevamente la señora Nancy Soto, solicita al Contralor Auxiliar para el Sector Descentralizado, intervenir por considerar que la respuesta no lleno sus expectativas, especialmente para la obtención de su pensión de jubilación.

Nuevamente, en el proceso auditor se solicita e insiste sobre el caso, para que se den las explicaciones pertinentes sobre la situación de la peticionaria, informando la oficina de recurso humano por oficio 200031672011 de julio 6 de 2011, según cuadro adjunto aparece que radico solicitud de pensión de vejez o jubilación, y que después de múltiples derechos de petición ya tiene cargado en la historia laboral de ISS, el detalle de los aportes realizados en el fondo privado, De otra parte, informa a que para establecer su condición de exposición a radiaciones, se debe tener a la mano copia de su historia clínica, para establecer que el médico de salud ocupacional ha intervenido para la solución o tratamiento de la situación de la funcionaria; como la historia clínica es un documento privado sometido a reserva, deberá la señora Soto Urbano, autorizar su entrega, para que con sus resultados inicie las acciones legales, habida cuenta que la señora Soto Urbano, cuenta con apoderado para el trámite ante el ISS-pensiones, este organismo de Control, si lo considera la peticionaria, pondrán a disposición los documentos de respuesta del hospital, recibidos en el proceso auditor.

Ante los requerimientos de varios funcionarios de la Institución Hospitalaria, en lo que respecta al manejo de los descuentos por nómina, de los funcionarios que cuentan con créditos bancarios, encontramos que como no se pagaron en las fechas establecidas, estos generan intereses a cargo del funcionario, los cuales se liquidaran al vencimiento del crédito, es decir la última cuota, en este orden, se



advierte que la institución generadora de la mora deberá intervenir en la solución de dicho pago.

En cuanto al punto de los pago de anticipos de cesantías con régimen retroactivo, la Oficina de Recursos Humanos, modificó la constancia que expedía a los funcionarios, del estado de sus cesantías, por cuanto el modelo utilizado generaba confusión, porque no restaba al valor total los anticipos parciales.

Como beneficio del proceso auditor la Oficina de Recursos humano, se comprometió a establecer otras iniciativas adicionales a las que tiene implementadas, con el fin de satisfacer las necesidades colectiva e individuales de los funcionarios, respecto a los puntos planeados, con el fin de darles un tratamiento oportuno, y en especial a los casos trasladados por el equipo auditor.

- Se traslada al equipo auditor para dar el trámite correspondiente, oficio con radicación **CACCI 6308-QC-036-2011**, suscrito por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, remitiendo oficio de queja instaurada en la Contraloría Municipal de Santiago de Cali por el señor Álvaro Ruiz , quien manifiesta supuestos sobornos para el pago de un contrato de Aires Acondicionados.

A fin de conocer sobre el tema anterior, se requirió a la entidad sobre la queja instaurada, pudiéndose observar que el Hospital efectuó tres ordenes de compra a la empresa Manufacturas Técnicas Climatizadas “MTC Ltda.”, ellas son identificadas con los números 9592, 9596 y 9597.

Las facturas de las órdenes de compra 9592 y 9596 se cancelaron el 16 de febrero de 2011 y a la fecha se le adeuda a la empresa la factura de la orden de compra 9597, la motivación de la Entidad Hospitalaria para el no pago oportuno de dichas facturas es la difícil situación financiera que atraviesa la red hospitalaria.

Lo relacionado a sobornos para la consecución de las compras y el respectivo pago de las ordenes de compra, es menester informar al ciudadano que esta entidad no es la competente para investigar dichas situaciones que son de orden penal.

### **3.4 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS**

En relación con los mecanismos de convocatoria utilizados para esta Audiencia, le realizó un Plan de Medios utilizando estrategias y mecanismos de comunicación interna y externa, entre otros se corrió Invitación a través de la Página WEB de la Institución que tiene alcance internacional, Publicación en las noticias en la página



de Intranet de la Institución, Invitación a través del correo corporativo de la Institución, Publicación en el Periódico Occidente, con alcance regional.

El Hospital de llevo a cabo Audiencia pública de cuentas, en el Auditorio “Carlos Manzano” el 15 de marzo de 2010, la cual tuvo una dinámica diferente, en el sentido, que previa a la rendición se había realizado un proceso de trabajo conjunto entre miembros de la comisión de alto nivel de la Gobernación del Valle del Cauca y del Hospital, en función de implementar nuevas estrategias y proyectos que apuntaran al fortalecimiento institucional, es así como, la Audiencia Pública se desarrollo en función de presentar el informe de gestión y dar repuesta a inquietudes de la Comisión de Alto Nivel.

### 3.5 REVISION DE LA CUENTA

De acuerdo a la calificación de 46,9 y 27.07 puntos, se puede establecer que la entidad hospitalaria alcanzó el puntaje requerido (73.97), para que la Contraloría Departamental del Valle emita concepto FAVORABLE a la Rendición formal de la Cuenta de la vigencia 2010.

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	26,7	
Información Operativa	10	7,1	
Planes o convenios de mejoramiento con los entes de Control	5	3,9	
Gestión Ambiental	10	9,2	
<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>40</b>		<b>27,07</b>
Administración Talento Humano	9	5,6	
Administración del recurso físico	6	3,7	
Evaluación de los tramites judiciales	2	1,77	
Ejecución Presupuestal (comprende la actividad contractual) y de la Tesorería	12	8,35	
Proceso Contable	8	5,45	
Oficina de Control Interno	3	2,2	
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>		<b>73,97</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>



#### **4. ANEXOS**

1. Dictamen Integral Consolidado
2. Opinión Estados Contables
3. Cuadro de Hallazgos
4. Beneficio de Control



## **DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO**

Doctora

**MARIA LUCERO URRIAGO CERQUERA**

Directora General

**Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.**

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 Universitario del Valle “ Evaristo García E.S. E , 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	ADECUADA	148	114	73%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	ADECUADA	50	36	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	60	

### 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 73% donde presenta una Gestión adecuada con 114 puntos de 148 esperados, una Gestión adecuada en Legalidad con 36 puntos de 50 esperados y una Gestión Financiera Inadecuada de 60 puntos sobre 86 esperados.

### 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 60 puntos de 86 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 obtuvo la misma opinión contable.

#### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron treinta y siete (37) 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

**MARIA LUCERO URRIAGO CERQUERA**

Directora General

**Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E”**

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 Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E”, 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



El sistema financiero del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García ESE”, no es integral, toda vez que funciona en ambientes diferentes, que genera inconsistencias en la información producida, en tal sentido se estableció las siguientes diferencias al 2010, así :

Existen partidas pendientes de conciliar: En la cuenta 67352-0, Banco de Bogotá y en la cuenta 09264-6, Banco de Bogotá, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros, cuyo monto asciende a \$2.122 millones.

Entre el Aplicativo de Activos Fijos y Contabilidad, se presenta \$88 millones.

Las Cuentas por Pagar y Contabilidad, son \$4.460 millones, originados por los cheques no entregados y anulados

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 Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E” evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2010, 4.25 puntos, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio 3.84, originado por la no integralidad del sistema financiero, que genera inconsistencias en la información producida.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria la opinión de los estados contables del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E” 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**

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	
HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO									
1	Las Tablas de Retención Documental no están aprobadas, no se debe esperar a que la Gobernación de el visto bueno. La Junta Directiva de la institución tiene esta facultad.	Tal como lo indica su título, estos puntos referentes a tablas de retención documental, metodología para el seguimiento planes de mejoramiento, la no integración del sistema financiero y no aprobación de saneamiento contable, éstos serán objeto de Plan de Mejoramiento ante la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.	Se hará seguimiento en el Plan de mejoramiento	X					
2	La Oficina de Control interno aunque genera planes de mejoramiento, no cuenta con una metodología para el seguimiento y programas de la entidad.		Se hará seguimiento en el Plan de mejoramiento	X					
3	El sistema financiero presenta fragilidad al no estar integrado.		Se hará seguimiento en el Plan de mejoramiento	X					
4	El saneamiento contable no ha sido aprobado por la Junta Directiva.		Se hará seguimiento en el Plan de mejoramiento	X					
CONTROL INTERNO									
5	El hospital trabaja sobre el sistema MECI (Modelo Estándar de Control Interno) y realiza evaluaciones para verificar su cumplimiento, faltándole realizar ajustes para su mejora continua, las observaciones detectadas en el análisis son: La oficina de Control Interno cuenta con un grupo multidisciplinario para abordar el plan de acción proyectado, pero no se realiza seguimiento a la contratación. No realiza el seguimiento a la planeación como tal, se presenta un informe basado en actividades proyectadas sobre las cumplidas de esta forma muestra los porcentajes de cumplimiento, debiendo hacer auditorias a los procesos, suscribiendo planes de	Durante la vigencia 2010, esta Oficina de Control, basándose en el Acuerdo 007 del 01 de Abril de 1997 por el cual se Adopta el Estatuto Contractual del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” empresa Social del Estado y se otorga una autorización, asistió en los diferentes comités donde se identificaron las necesidades de adjudicación del bien o servicio, de la etapa contractual y post-contractual, además asistiendo a los comités de obra citados por la Oficina de Planeación. Esta Oficina realizado seguimiento selectivo a los contratos solicitados a la Oficina Jurídica, reposando en esta Unidad	La acción de mejora debe estar encaminada a la retoma de sus procedimientos internos. En la evaluación de la contratación falta el dictamen legal como tal.	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
	<p>mejoramientos y haciéndoles el respectivo seguimiento para su cumplimiento, viéndose reflejado de esta forma el beneficio de control Interno.</p> <p>En los planes de mejoramiento de las auditorías realizadas en 2010, se pactan compromisos de mejoramiento que aunque se dan seguimientos continúan las observaciones sin solucionar, es decir, no se exige el cumplimiento de los correctivos propuestos.</p> <p>Se debe interiorizar el trabajo sobre el modelo por procesos, sobre todo a los responsables de cada proceso.</p> <p>Al no estar implementado el trabajo por procesos es difícil la identificación de los riesgos.</p> <p>No se ha realizado seguimiento al avance de implementación del sistema general de la calidad, control interno no lidera las auditorías de calidad. Se realizaron auditorías internas en octubre de 2010, la cual produjo No conformidades y observaciones que a la fecha no se conocen resultados concretos. Lo anterior demuestra debilidad, en razón, a que durante la vigencia auditada no se llevaron a cabo auditorías internas como producto de una debida programación, ya que el producto de la auditoria, es decir, el</p>	<p>de Control los oficios generados a esta Auditoría</p>					



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

Nº	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
	<p>informe no se elabora bajo una estructura como tal, lo mismo sucedió con los planes de mejoramiento los cuales no fueron objeto de ningún tipo de seguimiento.</p> <p>Se continua sin resolver la observación constante de la Contraloría en el evento que el mapa de procesos no tiene correlación con la estructura organizacional. Se realizan actividades que no están estandarizadas.</p> <p>En los procesos de evaluación y mejora se encuentra el proceso de Control Interno Disciplinario que no genera auditorías internas y su vez planes de mejoramiento, no debería estar en este Macroproceso.</p> <p>No se trabaja con tablas de retención documental, falta que la Junta las apruebe, además la entidad adquirió un software para la gestión documental que todavía está en ajuste. Las áreas todavía presentan acumulación de archivo sin clasificar.</p>							
GESTION								
Direccionamiento y control								
6	<p><b>Planeación</b></p> <p>La entidad en su nuevo diseño del Plan Estratégico de cinco objetivos estratégicos paso a tener cuatro, soportado en seis líneas estratégicas, ocho macroproyectos y 29 estrategias.</p> <p>Dichas estrategias son cumplidas</p>	<p>En forma respetuosa debemos reiterar que el ejercicio de seguimiento del Plan de Desarrollo se hace en forma integral y apuntando al cumplimiento de las Estrategias, Macroproyectos, Líneas Estratégicas y Objetivos Estratégicos. Este ejercicio implica el seguimiento también de</p>	<p>Lo que pretende la Contraloria es que la entidad muestre una claridad estratégica, para poder analizar desde los planes operativos pasando por sus estrategias, macroproyectos, líneas estratégicas hasta llegar a sus objetivos estratégicos. No estamos</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	
	desarrollando proyectos cruzados imposibilitando su análisis y medición. Como también existen estrategias de diferentes macroproyectos que se deben asociar para presentar cumplimientos.	los proyectos que se implementan en forma integral, que de hecho apuntan al cumplimiento de diversas estrategias y al cumplimiento del Plan de Inversiones. Paralelo a ello, se continuará evaluando durante este año, el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos, a través de sus indicadores.	desconociendo lo realizado pero entre las claridad se tenga es mas fácil el análisis.						
7	Para 2010 existían 64 planes operativos, incluidos en estos los 47 planes operativos por cada procesos identificados, de los cuales se realizó seguimiento a 17 para un porcentaje del 26.5%, bastante bajo para la magnitud de la información que maneja la entidad. De los analizados 12 son áreas internas, uno es proceso, uno es estrategia y tres no son ninguno de los anteriores. En el informe de gestión los planes operativos de las áreas Medicina Interna, Imagenología, Urgencias presentan un cumplimiento por encima del 80%, las demás áreas presentan cumplimientos por debajo de este porcentaje: Trasplantes 44%, Sala de operaciones 65.5%, Banco de sangre 20%, UCI 56.4%, Planeación 73.42%, CIAU 30.77%, Dirección financiera 66.67% y recursos humanos 72%.	La Oficina Asesora de Planeación tendrá en cuenta la recomendación de la Contraloría de revisar y si es necesario asesorar el ajuste de algunos Planes Operativos 2011, en función del Mapa de Procesos y como se ha venido realizando, en función del cumplimiento de Estrategias, Macroproyectos, Líneas Estratégicas y Objetivos Estratégicos. Es de anotar, que se encuentran en curso Proyectos de prestación de servicios que han sido diseñados e implementados conjuntamente entre integrantes de varias subdirecciones, que hacen parte del mismo proceso.	Las afirmaciones escritas por el grupo auditor parten de entrevistas con funcionarios de Planeacion, como acción de mejora se deben construir planes operativos por procesos para que de ahí parta e análisis de estratégico. Como también unificar criterios entre los procesos estratégicos, la calidad parte desde la planeacion.		X				
8	En el Plan de Acción presentado a la Contraloría en la rendición de cuentas, la entidad incluyo los proyectos de inversión	Es acertada la precisión de la Contraloría Departamental en el punto, en tal sentido, hemos informado a la Contraloría que	Se realizara seguimiento en la revisión al cumplimiento de 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	
	por estampilla y reforzamiento estructural, al revisar la ejecución presupuestal de gastos también se encuentran las inversiones con recursos propios, se debe implementar acción de mejora encaminada a incluir estos gastos en dicho Plan.	durante el año 2011, se realizará revisión y ajuste permanente al Plan de Acción, para incluir en forma oportuna todos los proyectos que se implementen por cualquier fuente de recursos.							
9	Se realizaron auditorías internas de calidad que generaron planes de mejoramiento que a la fecha no han sido cerrados. Estas son lideradas por el proceso de calidad haciendo de juez y parte, las cuales deberían ser lideradas por Control Interno.	Para la realización de las auditorías de Calidad del año 2010 se tuvo en cuenta: Un programa anual de auditorías internas 2010 (REG/DG/DC/010) Un Plan de auditoría (REG/DG/DC/011), que fue enviado ocho días antes de la realización de las auditorías. Un informe auditoría (REG/DG/DC/014) La Matriz de Hallazgos y Seguimiento a Planes de Mejoramiento (REG/DG/DC/034). El informe de auditorías internas se remitió a la oficina de Control Interno para el respectivo seguimiento, cabe recordar que como estrategia de mejoramiento a partir del presente año la Oficina de Control Interno asume el liderazgo de las auditorías de Internas de calidad. Con relación a las Auditorías Internas de Calidad se realizó en año 2010 y los planes de mejoramiento generados tienen fecha de corte de septiembre de 2011, la reunión de cierre esta programada para el 4 de octubre de 2010.	A esta acción de mejora se le hará seguimiento en el 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
		<p>El informe de las auditorías, así como los insumos utilizados para este procedimiento fueron remitidos a la Oficina de Control Interno. Se adjunta Informe de Auditorías Internas.</p> <p>Para la entrega de este componente a la oficina de Control Interno, se han realizado tres encuentros con esta oficina, es así como el Plan Operativo de esta oficina contempla las Auditorías Internas de Calidad, documento que ya fue presentado a la Dirección General. (Se anexa el Plan Operativo mencionado.</p>						
10	<p>Tienen construido un mapa que contiene 22 procesos y este no tiene correlación con la estructura organizacional, es así como en el proceso de calidad están incluidas actividades que desarrolla la Oficina Asesora de Epidemiología que depende estructuralmente de la Dirección General y a su vez Calidad no esta en la estructura, pero es liderado por una contratista. Lo mismo ocurre con el proceso de Gestión Jurídica, esta contratado externamente pero en la estructura existe la figura de Asesor de Jurídica.</p> <p>Se encontró que para la implementación del sistema de calidad se realizo una inversión importante a inicios de 2010, lo que amerita que la entidad culmine este proceso y que</p>	<p>La estructura Organizacional y el Mapa de procesos, tiene diferentes objetivos en la organización. La Estructura Organizativa designa funciones, define claramente las relaciones jerárquicas entre los diferentes cargos de la organización - cadena de comando-. Sin embargo no refleja el funcionamiento, las responsabilidades, las relaciones con los clientes, ni los flujos de la información y comunicación.</p> <p>El Mapa de procesos, asegura que todos los procesos de la organización se desarrollen de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas, (clientes, personal, proveedores entre otros).</p> <p>En el caso de Epidemiología Hospitalaria,</p>	<p>Lo que se pretende con la observación, es que se oriente el modelo de operación por procesos al funcionamiento de la estructura, además tomar en cuenta la reorientación del funcionamiento de algunos procesos que no están creados.</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
	<p>sus resultados impacten sobre la calidad del servicio.</p> <p>En los procesos de apoyo se encuentra el de Comunicaciones y Gestión de la Información que esta mas enfocado al desarrollo de las Tics que a la comunicación estratégica, son dos procesos en uno.</p> <p>En los procesos de evaluación y mejora se encuentra el proceso de Control Interno Disciplinario que no genera auditorias internas y su vez planes de mejoramiento.</p>	<p>si bien es cierto jerárquicamente depende de la Dirección General, las actividades relacionadas con la seguridad del paciente y la calidad de la atención, están relacionados con el mejoramiento continuo y satisfacción del usuario objetivos de la oficina de Gestión de la Calidad; lo anterior garantiza efectividad en los resultados.</p> <p>Vale la pena resaltar que las acciones conjuntas entre estas áreas no generan una relación de dependencia jerárquica entre ellas.</p> <p>La actualización del Mapa de procesos se actualizó con los líderes de los diferentes procesos, los equipos establecidos para el tercer ciclo de auto evaluación, se conformaron de acuerdo con el mapa actualizado y por lo tanto los planes de mejoramiento derivados de los análisis, se realizaran de acuerdo con el mapa de procesos. (Se anexa conformación de equipos para tercera auto evaluación).</p> <p>En los diferentes espacios institucionales como: Inducción, reinducción, capacitación por procesos entre otros, se realiza la sensibilización del Modelo de Operación por Procesos.</p>						
11	<p>Es de anotar que el objetivo estratégico Lograr Equilibrio Financiero y Sostenibilidad bajo el principio de la Rentabilidad Social,</p>	<p>En lo referente a que no existe una metodología de Costos ajustada, el área de Costos no esta de acuerdo con esta</p>	<p>Esta respuesta no concuerda con la afirmación que describen en la respuesta al hallazgo 27, "El análisis</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					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
	esta soportado en cuatro estrategias específicas, entre las cuales se encuentra la consolidación de mecanismos de costos que a la fecha no ha podido cumplir con las metas propuestas: Contar con una metodología de costeo ajustada y al menos el 80% de las actividades de las unidades estratégicas de servicios costeadas, separa las actividades que necesitan acciones más concretas para el cumplimiento de las metas.	afirmación toda vez que si existe una metodología para la distribución de Costos y Gastos Reales (Históricos) que permite realizar informe de Costos por UES los cuales son enviados mes a mes a los diferentes Subdirectores Clínicos, igualmente se aplica metodología ABC para la realización de los Costos predeterminados de cada uno de los procedimientos clínicos en los diferentes servicios del Hospital. Es importante resaltar que el Hospital Universitario del Valle tiene a la fecha el 83% de los Procedimientos Clínicos costeados.	objetivo de éste punto, debe partir del supuesto cierto que la estructura de costos del HUV no es la adecuada ni ajustada a su nivel operativo. La Universidad del Valle a través de la Facultad de Administración ha realizado diagnósticos de la situación pero no ha sido posible implementar unos costos que reflejen la verdadera de los costos operativos de la Institución. Esta Administración precisamente en forma consciente de la importancia de los costos ha retomado el tema y aspiramos que en el transcurso de ésta vigencia podamos avanzar en forma notable en ésta situación".						
12	El proceso de gestión financiera que contiene los procedimientos de presupuesto, contabilidad, tesorería, facturación, cobranzas y el de costos. Ha este último se le realizó seguimiento encontrando que sus actividades fueron levantadas en noviembre de 2008, no han tenido actualización. En este proceso se encuentra el procedimiento de gestión de glosas que no esta estandarizado, se generan informes de seguimiento a las glosas aceptadas las cuales contienen observaciones sobre las fallas que se presentan en la facturación	Con respecto a que las actividades de costos fueron levantadas en Noviembre de 2008 y no han tenido actualización, manifestamos desde el área de Costos que dentro de las perspectivas de auto control no es necesario registrar el ítem de fechas de revisión y actualización, además, el hecho que las actividades no se encuentren en papel controlado (morado) no indica que no hayan sido aprobados toda vez que para la aprobación de las actividades solo se requiere del código institucional y visto bueno documental.	La afirmación descrita en la respuesta al hallazgo 28 nos da la razón. En la acción de mejora se debe tener en cuenta la gestión de glosas.		X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

Nº	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
	pero no se evidencia las acciones de mejora. El procedimiento de costos se alimenta de la información contable construyendo los informes en hojas de Excel. Este tiene dos etapas, los costos predeterminados y los históricos, los primeros se entregan a los subdirectores de las UES como referencia de facturación, los segundos son extraídos de la información contable ósea de las cifras del gasto.							
13	Mensualmente a las UES se envía información de ejecución, se toma la información de facturación por mes y a esta se le restan los gastos y los costos indirectos generando déficit o superávit, en la vigencia 2010, de 18 Unidades especiales 14 tuvieron pérdida para un porcentaje del 78%. Los informes que genera costos no son referencia para la toma de decisiones. La información financiera esta soportada por el software Servinte Clinical Suit, en el cual no está incluido el procedimiento de costos, estos costos son calculados por medio del sistema ABC, los operativos están identificados en un 70%, mientras los administrativos no están calculados.	El procedimiento de Costos no está incluido dentro del Software Servinte Clinical Suite debido a que el Hospital se encuentra en un proceso de avance tecnológico, en aras de obtener un sistema de información Integrado, por lo que ha venido realizando sistematización de módulos a los procesos de Suministros, Facturación y Nómina, entre otros, y hasta tanto estos no se hayan culminado el proceso no podrá estar incluido, sin embargo, el área de costos ha realizado en la hoja de cálculo el costeo del 83% de los Procedimientos Clínicos del Hospital y además ha realizado los costos de los Procesos Administrativos de Costurero, Lavandería, Central de Esterilización, Transporte Asistencial, Apertura de Cuenta, Cargue y Facturación, Asignación	Lo que pretende la Contraloria es que la entidad utilice la información que genera costos para la toma de decisiones y no se quede como mera información. Además que la acción de mejora tenga medición en el tiempo.		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	
		de Cita y Pago de Cita.							
14	<b>Actuación de la Junta Directiva</b> El acompañamiento continuo por parte de este órgano Directivo a los compromisos adquiridos por parte de la administración, relacionados en las actas de Junta es vital para la consecución de los objetivos estratégicos.	La H. Junta Directiva, determinó que todos los compromisos no sólo de la Administración sino de la propia Junta, fueran objeto de control y seguimiento en cada reunión y también por parte de la Revisoría Fiscal.	Se realizara seguimiento a la acción de mejora en la verificación del Plan de Mejoramiento.	X					
15	<b>Recurso Humano</b> Actualmente se encuentra en implementación la Política de Gestión del Talento Humano que esta basada en un informe de clima organizacional construido en el 2008. Se debe contar con una evaluación actualizada para la toma de decisiones.	La Política de Gestión del Talento Humano en la que se encuentra en implementación y se encuentra en ejecución y permanente seguimiento por parte de la Oficina de Recursos Humanos. Como Anexo se presenta el documento de la misma.	Se conoce su implementación, pero insistimos que esta basada en informes de hace dos años en donde la situación era diferente, se necesita conocer la realidad en el tiempo para conocer si se debe ajustar o no.	X					
16	<b>Sistemas de Información</b> Los software que soportan la información financiera no están integrados, se trabaja en hojas de Excel para ser integrada. La inversión en infraestructura tecnológica realizada a inicios de 2010 fue considerable, se espera que los procesos que están pendientes hace mas de un año, finalicen prontamente para que la calidad de la información que se produzca sea consistente.	Para el proceso de integración del sistema administrativo financiero se debe dar solución al componente de facturación el cual esta involucrado dentro del sistema de información hospitalaria (HIS). El Comité Directivo de la Institución nombró una comisión evaluadora compuesta por subdirectores asistenciales apoyados en la subdirección de sistemas para generar las matrices de requerimiento y hacer las evaluaciones funcionales y técnicas de las diferentes alternativas existentes en el mercado. La comisión evaluadora ha generado	La acción de mejora debe estar encaminada a realizar los ajustes pertinentes pero medibles en el tiempo, con acciones concretas.	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	
		matriz de requerimiento e informe de evaluación objetiva, entregado al Comité Directivo y se encuentra a la espera de toma de decisión a nivel directivo sobre la solución hospitalaria y de facturación a implementar para establecer modelos de integración con el sistema administrativo financiero.							
	Salud Publica- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios								
17	En el recorrido que se realizo de la ruta hospitalaria, se constato que en algunas de las áreas como consulta externa, las salas disponibles en todos los pisos donde funcionan los puntos ecológicos y otras áreas que se observaron en el recorrido con personal del hospital los recipientes donde se disponen los residuos sólidos, se encontraron en mal estado ya que los pedales y las tapas no están funcionando (Fotografía 1).	El Hospital en Diciembre de 2009, se realizó la compra de 1999 recipientes de 30 y 45 litros, de acuerdo al código de colores (Verde, Gris, Rojo y Blanco), dese tipo tapa pedal, debido al alto uso de estos, se ha dañado el pedal. Por parte de Gestión Ambiental se está realizando visita a cada uno de las áreas para la actualización de necesidades de recipientes, la cual fue discutida con el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, el 29 de Julio del presente año.	La respuesta no desvirtúa la observación por lo tanto el hallazgo queda en firme esta acción de mejora se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X				
18	En el recorrido de la ruta hospitalaria se observó la mala distribución de algunos recipientes para la disposición de los residuos sólidos ya que algunas áreas se encontraron con muchos recipientes y otras muy desprotegidas.	En el recorrido que está realizando Gestión Ambiental, a cada una de las áreas, se están reubicando los recipientes que están en áreas desprotegidas.	La respuesta me confirma a observación, esta acción de mejora se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X				
19	Igualmente se observo que las bolsas de	La explicación es la siguiente: Las bolsas	La respuesta me confirma la	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	
	recolección de los residuos sólidos, son mal utilizadas, así, por ejemplo bolsas rojas se encontraron en los recipientes de color verde y las bolsas verdes en los recipientes de color rojo y no se encontraron marcadas por áreas.	que se encuentran en recipientes de otro color, en algunos servicios por carecer de recipientes se utilizan las bolsas que corresponden al tipo de residuo, lo cual quedara solucionado con la adquisición de recipientes necesarios en cada área.	observación, esta acción de mejora se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.						
20	No se tiene un plan de capacitación para el personal externo (usuarios) que ingresa al hospital, lo cual trae como consecuencia que no se realiza una adecuada separación en la fuente ya que se están mezclando todos los residuos: los orgánicos con los reciclables y ordinarios (Fotografía 2).	El Hospital Universitario del Valle cuenta con una población flotante cercana a 10.000 personas día, el área Gestión Ambiental, en aras de mejorar la segregación de residuos tiene en proceso de impresión folletos educativos alusivos al tema de clasificación y separación de los residuos, para ser entregados al personal externo, a su vez los puntos ecológicos y recipientes cuentan con la señalización del tipo de residuo que debe ser depositado en cada uno de ellos.	La respuesta me confirma a observación, por lo tanto esta acción de mejora se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X				
	<b>Prestación de Servicios</b>								
21	<b>Satisfacción del usuario</b> De acuerdo al estudio de percepción de la calidad a la atención del usuario realizado en 2010, se evidenció que el resultado fue favorable con un 98% de aceptabilidad. De este estudio se desprendió un Plan de Mejoramiento para subsanar algunas debilidades que se encontraron, a la fecha no se le ha dado aplicabilidad por parte de la Administración, los hallazgos están encaminados a mejorar la percepción en: la	Al punto la Subdirección de Atención al Usuario de la institución establece que en el informe enviado el 8 de Julio, se plantearon las acciones desarrolladas, a nivel institucional, como avances del plan de mejoramiento estructurado. Dado el tipo de intervenciones y que se constituyen en acciones de tipo institucional, se requiere de tiempo suficiente para lograr, concluir todas las acciones planteadas, algunas acciones,	A la acción de mejora propuesta se le hará seguimiento en el Plan de mejoramiento.		X				





CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
	empatía del usuario con el personal de la institución, el mejoramiento de los aspectos físicos y la planta física y la capacidad de respuesta en las citas programadas.	están en desarrollo, lo cual se puede evidenciar, en áreas como servicios ambulatorios, urgencias, educación y asuntos internacionales, servicios generales, atención al usuario entre otras, sin embargo, otras intervenciones, requieren de inversión de recursos, lo cual ya es de conocimiento de la oficina de planeación, y se tendrá como insumo para levantamiento de diagnóstico, del plan de desarrollo 2012-2016. Para el 21 de Julio, se envió el plan de mejoramiento propuesto con fechas, y responsables ajustadas, a las subdirecciones de asistenciales y de apoyo, y se direccionó a control interno para el respectivo seguimiento, al cumplimiento del plan.						
FINANCIAMIENTO								
22	Existen partidas pendientes de conciliar: 2009, en la cuenta 67352-0, Banco de Bogotá; 2006, 2008, 2009 y 2010, en la cuenta 09264-6, Banco de Bogotá, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros.  Se encuentran conciliaciones bancarias atrasadas en las cuentas Nos 2001987021 y 484-21041-4, del Banco de Bogotá, toda vez que la ultima realizada corresponde a los	Para el ítem que menciona sobre las partidas pendientes de conciliar: 2009, en la cuenta 67352-0, Banco de Bogotá; 2006, 2008, 2009 y 2010, en la cuenta 09264-6, Banco de Bogotá, generando incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros, es preciso resaltar que el área de Tesorería viene realizando la revisión de las partidas de las vigencias 2006,2008,2009 y 2010 que aún no se han legalizado para determinar el por qué de	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se hará seguimiento al proceso que adelante sobre el tema.	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	
	meses de junio y septiembre de 2010 respectivamente, esta situación ocasiona que el tiempo para medir los resultados de sus operaciones no sea uniforme	estas y entrar a realizar las respectivas acciones correctivas con el fin de sanearlas de las conciliaciones bancarias. Se realizará revisión de las partidas de las vigencias 2006, 2008, 2009 y 2010 que aún no se han legalizado para determinar el por qué de estas y entrar a realizara las respectivas acciones correctivas con el fin de sanearlas de las conciliaciones bancarias.							
23	Ahora el HUV se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo en la recuperación de cartera, que se inició con la radicación de las facturas a las diferentes empresas deudoras. El equipo operativo del Área de Crédito y Cobranzas está generando los estados de cuenta, los cuales son entregados a los ejecutivos quienes se encargan de circularizar la cartera a las diferentes entidades deudoras del Hospital Universitario del Valle.	Es cierto que el área de Facturación y Cartera se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo que permita incrementar el flujo de recursos al Hospital Universitario del Valle, para lo cual en los últimos días se han implementado nuevos mecanismos al interior de las áreas que generen mas control de los procesos y mayores evidencias de la gestión de cobro realizada en el área de cartera dentro de los que se pueden mencionar los registros telefónicos diarios a los diferentes deudores donde se puede evidenciar la fecha de la gestión, hora, entidad, funcionario que atendió la llamada, los compromisos adquiridos tanto por la EPS como por la IPS y la respuesta dada por la IPS; además de esto, se esta circularizando la cartera de manera mensual y se están enviando cartas de	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa se hará seguimiento al proceso que se adelanta sobre las proyecciones y los resultados del recaudo de la cartera corriente y morosa.		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	
		cobro coactivo con la funcionaria ejecutora que han permitido mejorar el proceso de cobro persuasivo para proceder al cobro coactivo. Por el lado de facturación actualmente se esta levantando un diagnostico profundo del área para proceder a realizar las intervenciones pertinentes de acuerdo a lo encontrado en dicha inspección.							
24	El HUV emprenda las acciones contundentes para aminorar el motivo de las glosas y garantice al Área de Facturación los elementos necesarios para corregir la situación y mitigar glosas futuras.	Para impactar en la gestión financiera en lo relacionado con las glosas de facturación se han estructurado mecanismos de retroalimentación periódica con los subdirectores misionales, con el objetivo de replicar los conceptos de glosas al equipo médico y adicionalmente se ha fortalecido el proceso de auditoría administrativa en los servicios con apoyo de la auditoría médica.	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se evaluará el resultado de la acciones para aminorar as glosas.		X				
25	Verificado el estado actual de los vehículos de la empresa, determinamos que hay siete (7) varados en el taller de ambulancia que representan el 37% del parque automotor.	De acuerdo con la necesidad que tiene el HUV de cubrir el programa domiciliario en mantenimiento automotriz y con la gestión que se ha hecho de parte de la sección de mecánica a la fecha únicamente tengo 3 carros en el taller automotriz de los cuales; uno sale el próximo lunes (11 de Julio del 2011) y quedaremos prestando el servicio con 5 carros para cubrir las necesidades del programa, solamente quedamos con dos carros en el taller automotriz	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se hará evaluación sobre el mantenimiento y reparación de los vehículos objetos del hallazgo.		X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS									
Nº	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
		esperando los repuestos.							
26	Analizados los informes de rendimientos de los Centros de Costos de la parte operativa, observamos que la Alta Gerencia no utiliza el resultado de estos para la toma de decisiones, toda vez que en los dos últimos años presentan perdidas, pasando de \$14.434 millones en 2009 a \$50.134 millones en 2010.	El análisis objetivo de éste punto, debe partir del supuesto cierto que la estructura de costos del HUV no es la adecuada ni ajustada a su nivel operativo. La Universidad del Valle a través de la Facultad de Administración ha realizado diagnósticos de la situación pero no ha sido posible implementar unos costos que reflejen la verdad verdadera de los costos operativos de la Institución. Esta Administración precisamente en forma consciente de la importancia de los costos ha retomado el tema y aspiramos que en el transcurso de ésta vigencia podamos avanzar en forma notable en ésta situación.	A través del Plan de Mejoramiento que suscriba la empresa, se hará seguimiento al proceso que se adelante sobre el tema.		X				
	Presupuesto								
27	Es pertinente que la empresa tome correctivo con respecto a la imputación de los gastos por concepto de la estampilla prohospitales, con el fin de evitar confusiones en el análisis y seguimiento a la misma, tratando en lo posible de hacer evidente en el cuadro de la ejecución de gastos, las fuentes de financiación de los mismos.	Es importante precisar que el H.U.V. cuenta con un mecanismo de imputación de los gastos por concepto de Estampilla Prohospitales el cual se puede observar en la Ejecución Presupuestal de Gastos, la cual cuenta con rubros presupuestales que están identificados con el nombre del código seguido de la palabra estampilla (indicando la fuente de financiación del gasto) lo cual permite el análisis y seguimiento a la ejecución de estos recursos de una forma clara y sin lugar a confusión. De igual manera, el área de Presupuesto elabora mensualmente anexo exclusivo para la Ejecución de los recursos de la Estampilla	Se hará seguimiento en el plan de mejoramiento que la entidad suscriba, por que fue necesario recurrir a certificaciones del área de tesorería con relación a otras compras realizadas por este concepto.		X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
		Prohospitales, cuya fuente es la Ejecución Presupuestal							
28	Por la situación financiera que afronta la entidad, es beneficioso que se tomen medidas con el fin de racionalizar el gasto sin que se afecte la parte misional, aplicando controles en determinadas áreas.	La Administración considera acertada la opinión expuesta y actualmente se aplica dicho criterio con relación a la racionalización del gasto.	Aceptada la observación por parte de la entidad, se realizará seguimiento en el respectivo plan de mejoramiento que se suscriba.	X					
LEGALIDAD									
29	Según cuadro que aparece en el cuerpo del informe, encontramos que pese haberse finalizado los contratos no se ha efectuado la liquidación, toda vez que desde su inicio y durante su desarrollo, ha sufrido anomalías, como deficiencias en los pagos, situación que permiten evidenciar que son el resultado de las debilidades en los análisis que anteceden a la contratación o sea en la etapa de planeación y precontractual. , se sustenta la Administración del Hospital que los análisis previos contemplan el acápites financiero, pero la crisis financiera del sector salud que no es ajena a la Institución no ha permitido cumplir estrictamente con los pagos de los contratos; situación que se corroboró en el proceso al evaluar las cuentas por cobrar, aunado, El déficit que afecta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asciende a 8.2 billones de pesos, situación que impacta de una manera directa al Hospital que arrastra	En este punto se reitera que Consideramos juicioso y acertado el criterio expuesto por el Equipo auditor en el sentido de que los análisis de conveniencia, necesidad y oportunidad de la contratación no comportan “un análisis financiero con base en las variables de la fuente del recurso, situación ésta que aceptamos como una contribución más a nuestro mejoramiento continuo ...” ... Pero, se repite frente al actual estado de cosas del Sector Salud, si es necesario también realizar un análisis financiero de las variables de la fuente del recurso, para evitar las situaciones que se señala en la comunicación.	La entidad acepta la observación, se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
	grandes problemas generados por el deficiente flujo de recursos e incumplimiento por parte de las EPS del Régimen Subsidiado, Contributivo y Entes Territoriales, quienes vienen incumpliendo reiterativamente los compromisos contractuales. Adicionalmente, encontramos que existen actas de acuerdo entre las partes contractuales de no generar reclamación distinta al valor inicial pactado.							
30	En cuanto al seguimiento del cumplimiento del pago de seguridad social no se evidencia dentro de los expedientes mes a mes su verificación, o certificación de la persona jurídica contratista, cuando para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales tuvieron personal a su cargo. La Administración por intermedio de la Oficina Jurídica ha efectuado capacitaciones a los Interventores y Supervisores de los contratos en el sentido de que se debe acreditar en forma previa a los pagos que se autoricen el cumplimiento de la cancelación de la seguridad social de lo cual deben dejar evidencia en el expediente, sin embargo, se sigue presentado deficiencia en este aspecto. Ante esta falencia se procedió a verificar las cuentas de pagos, para constatar independientemente que no aparezcan en el expediente que no existiera evasión al	La reitera que por intermedio de la Oficina Jurídica ha efectuado capacitaciones a los Interventores y Supervisores de contratos en el sentido de que sean conscientes de la gran importancia que representa para la Institución el seguimiento riguroso del contrato y que en la carpeta de cada expediente que repose en la Oficina Jurídica se alleguen evidencia de todas las actuaciones como también que se debe acreditar en forma previa a los pagos que se autoricen el cumplimiento de la cancelación de la seguridad social de lo cual deben dejar evidencia en el expediente.	La entidad acepta la observación, se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X			



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

Nº	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
	estado, encontrándose soporte a estas las planillas, por lo cual se reitera que estas deben ser también soporte del contrato.								
31	Contrato C10-079: El 2 de febrero de 2011 mediante acta número 7 se cierra el contrato y se envía copia de los seguimientos y cierre a la oficina jurídica, sin liquidar, conforme lo pactado, que ordena constituirlo con una vigencia durante el términos del contrato y (6) meses más, toda vez que el contrato no se ha liquidado, es necesario que las pólizas se constituyan de acuerdo al lo pactado y su vigencia sea a partir de la entrega del bien debidamente operando. De otro lado, encontramos que según se desprende de la motivación objeto del análisis de conveniencia fue necesario suscribir éste contrato para dar aplicación a los contratos CO7-84, C10-030, C10-031, sin embargo, del contrato C10-030 se encuentran con acta de reinicio de diciembre 2 de 2010, sin que se conozca actuación desde la fecha mencionada. Con relación a este contrato que hace referencia a la solución de gestión documental la Subdirección de Sistemas sólo presta apoyo a la implementación del producto, que no se ha culminado.	Al punto reiteramos que por cuanto no se pudo tramitar el pago del anticipo, el contrato se suspendido el 20 de agosto de 2010, aun con el contrato suspendido se hizo seguimiento al mismo en octubre de 2010 de lo cual existe la respectiva acta. Con los temas económicos y de infraestructura subsanados el 10 de enero de 2011 se suscribió acta de reinicio y se informó a la Oficina Jurídica. Mediante actas 5 y 6 de enero de 2011 se realizó seguimiento adecuado al contrato con excelentes resultados. El 2 de febrero de 2011 y con los resultados satisfactoriamente obtenidos mediante acta No. 7 se cierra el contrato y se envía copia de los seguimientos y cierre a la Oficina Jurídica.	La entidad acepta la observación, se hará seguimiento en el plan de mejoramiento.						
				X					
32	En cuanto al contrato C10- 031-2010, se suscribe acta de ampliación de suspensión	Se reitera que por necesidades de ajustar procesos de levantamiento de información,	Se acepta parcialmente la respuesta.	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
	desde 13 de octubre hasta 1 de marzo de 2011, con la correspondiente póliza que amplio los amparos de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación, posteriormente, se reinicia el contrato en marzo 2 de 2011 hasta mayo 4 de 2011, sin que exista pólizas que amparen dichos reinició, además, con acta 24 se reinició el contrato y se hizo seguimiento hasta el 15 de marzo, mediante acta 26 el gerente del proyecto solicita de nuevo suspensión, por cuanto los volúmenes de información son muy altos y por falta de estadística histórica previa no se estimaban éstos tamaños de información y se requiere ajustar los procesos internos de la unidad de calidad para cumplir con estas labores, en consecuencia, el contrato en el proceso auditor se encontraba en ejecución, por ende está sin culminar.	parametrización de una información muy voluminosa sumado a los inconvenientes de infraestructura de la central de datos que estaba en proceso de obra civil y además porque aún estaba en proceso de compra el servidor del procesamiento y la solución de almacenamiento, el 12 de abril de 2010 en común acuerdo con el contratista se elabora acta 8 de suspensión del contrato hasta el 1° de marzo de 2011. Con el datacenter en operación con la infraestructura de servidores y solución de almacenamiento funcionando, 1° de marzo de 2011 con acta 24 se reinició el contrato y se hizo seguimiento hasta el 15 de marzo donde mediante acta 26 el gerente del proyecto solicita de nuevo suspensión, por cuanto los volúmenes de información son muy altos y por falta de estadística histórica previa no se estimaban éstos tamaños de información y se requiere ajustar los procesos internos de la unidad de calidad para cumplir con estas labores. Se suscribió actas de reinicio de marzo 1 que iría hasta mayo de 2011, la misma no se firmo, sin embargo, ante las condiciones de contratista, se efectuó seguimiento hasta el 15 de marzo, en tal sentido, la póliza constituida hasta noviembre de 2010, amparo el contrato por 4 meses	Toda vez que el acta de reinicio de marzo 2 de 2011, carece de legalidad, por a falta de las firmas de las partes contractuales, se aceptan los argumentos esgrimidos en la respuesta, y se retira el hallazgo con connotación disciplinaria, sin embargo, se advierte el riesgo en que se encuentra el Hospital, por el tiempo transcurrido desde la suscripción de contrato, entre eventuales reclamaciones por parte de contratista, que podría generar un presunto detrimento al patrimonio.					





**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	
		más, es decir, a abril y el contrato se suspendió totalmente, en marzo de 2011.							
33	Contrato No. C10-034-2010: no se evidencia el beneficio de este contrato, por cuanto del producto final se atendió el suscribir un plan de mejoramiento apenas en junio de 2011; la Institución está realizando una revisión de la encuesta de satisfacción de usuarios de la encuesta de satisfacción de usuarios que se aplicará, esperan para el mes de Julio iniciar una prueba piloto, y definir el formato a utilizar de forma sistemática en la institución, una vez culmine el proceso y con los resultados se podrá conocer del beneficio de este contrato. Ende consecuencia, el contrato en el proceso auditor se encontraba en ejecución, por ende está sin culminar.	Actualmente se esta realizando una revisión de la encuesta de satisfacción de usuarios que se aplica a nivel institucional, partiendo de la encuesta utilizada en el estudio, la cual contendrá los elementos y atributos de calidad, específicos, con las preguntas utilizadas, a la fecha se han hecho 3 revisiones para su ajuste y adaptación de la misma y la forma como se aplica a nivel institucional, se espera para el mes de julio iniciar una prueba piloto y definir el formato a utilizar en forma sistemática en la institución, lo anterior basado en un instrumento ya usado y probado como fue el utilizado en el estudio.	La entidad acepta la observación, se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X				
34	Contrato C10-055-2010: proceso adelantado por convocatoria pública, surtido el proceso se contrata con la Cooperativa de trabajo Asociado COOMEF CTA., por \$5.330.290.746, cuyo objeto es la prestación de servicios médicos a especialistas, se pactó el término de ejecución desde marzo 1 a diciembre 31 de 2010, con (otrosí) 1. en diciembre 15, por \$646 millones y (otrosí) 2. por \$368.500.000, sumas que no aparece el	De acuerdo con los hallazgos encontrados en el contrato C10-055, sobre las adiciones que se realizaron en los meses de octubre y diciembre por valor de 646.000.000 y \$368.500.000 respectivamente; se procede a explicar que esta situación obedeció a una determinación de la Dirección General encaminada a incrementar gradualmente la hora de los médicos especialistas que en esa fecha oscilaban entre 23.000 y 25.000 pesos a 51.000, esto con el ánimo de	Queda en firme la observación, se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X				



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

Nº	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P		
	soporte que justifique el incremento del valor facturado frente al objeto pactado, solo se allega al expediente la factura con valor globalizado, . Para lograr llegar a este punto se tomo una muestra de dos meses. Adicionalmente, encontramos como anexo un documento que relaciona las personas (asociados), descuentos y fechas, valores, y totales que coinciden con la factura, pero dichos formatos son dispendiosos de revisar, por lo que no se cuenta con un informe consolidado que sea el histórico de todo el contrato, si tenemos en cuenta este personal funciona por procesos.	impedir la gran rotación del recurso humano especializado y capacitado en la propia Institución que desarrolla procesos al interior de ella, todo por falta de competitividad del valor hora de nuestros especialistas frente al mercado y obviamente a las necesidades del servicio. En este orden de ideas era claro que para el mes de octubre del año 2010 el contrato se quedara sin presupuesto y en esta forma la decisión más acertada era la de adicionar presupuestalmente el mismo							
35	Contrato C10-049: suscrito con CONTRATOS CTA, cuyo objeto es la prestación de servicios de médicos especialistas en radiología, donde se pactó el término de ejecución desde marzo 1 a diciembre 12 de 2010, por \$ 348.537.798, se adicionó (otrosí) en octubre 1º., por \$170 millones, de la evaluación no se encontró en el expediente el soporte que justifique el incremento del valor facturado frente al objeto pactado, solo se allega al expediente la facturas. Para lograr llegar a este punto se tomo una muestra de dos meses. Adicionalmente, aparece en la minuta la designación del interventor, quien presenta certificaciones de cumplimiento del personal	De acuerdo a los hallazgos encontrados en el contrato C10-049, se precisa que la ejecución del contrato suscrito con la cooperativa de trabajo asociado CONTRATOS CTA, tuvo como término de ejecución el 16 de Febrero al 31 de diciembre de año 2010. En el mes de octubre del año 2010, se adicionó el contrato por valor de \$170.000.000 millones a través de otro sí, la razón de ser de esta adición obedece, que la persona encargada de realizar el análisis de conveniencia del mismo (Dra. Carmen Elena Botero - Subdirectora de Ayudas Diagnósticas) no tuvo en cuenta en	Queda en firme la observación, por cuanto en el proceso se evidenció la ejecución del contrato, la facturación y relación de personal con las compensaciones, no encontramos el informe consolidado, en aplicación del principio de la buena fe, aceptamos la repuesta, en el sentido, que el Hospital en su proceso contractual, cuenta con dicho informe y todos los documentos que se mencionan, en consecuencia, se le hará seguimiento en el 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
	<p>a cargo, sin embargo, sin notificación previa, encontramos una nueva interventoría certificando los meses que ya había certificado la interventora desde el inicio del contrato, sin embargo, en lo que corresponde a los valores cancelados, encontramos como anexo un documento que relaciona las personas (asociados), descuentos y fechas, valores, y totales que coinciden con la factura, pero dichos formatos son dispendiosos de revisar, por lo que no se cuenta con un informe consolidado que sea el histórico de todo el contrato, si tenemos en cuenta que este personal funciona por procesos</p>	<p>el presupuesto del contrato inicial la liquidación de la seguridad social la cual fue efectivamente pagada mes a mes tal como reposa en la respectiva planilla de pago en la CTA.</p> <p>Ahora, si bien es cierto que en principio en la minuta del contrato aparece como Supervisor del mismo la Dra. Carmen Elena Botero - Subdirectora de Ayudas Diagnosticas; tampoco es menos cierto que por tratarse de un contrato de prestación de servicios suscrito con una CTA debía llevar el aval de la interventoría natural del contrato por parte de la corporación prosperar entidad esta; que fue contratada por el HUV para no incurrir en la intermediación laboral tantas veces citada por la ley.</p> <p>A pesar de que se afirma que no se cuenta con el informe consolidado, éste existe y dicho informe comprende entre otros: Facturación del mes, Soporte de facturación detallado uno a uno de los asociados y Planilla de seguridad social mes causado; además se verifica uno a uno de los procesos facturados y se calculan los beneficios sociales la seguridad social y la administración, y al final de la operación da el costo total a</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																														
		facturar por porte de la CTA.																																				
36	A continuación se relaciona contratos que se legalizaron, están en ejecución, pero el Hospital no ha efectuado el primer giro, es importante, advertir que dichas situaciones eventualmente pueden presentarse futuros litigios contractuales, lo cual iría en detrimento de la ya difícil situación financiera por la que atraviesa la institución: <table><tr><td>No. contrato</td><td>Valor</td><td>Observación</td></tr><tr><td>C10 080</td><td>168.221.808</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 084</td><td>278.400.000</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 086</td><td>70.000.000</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 095</td><td>615.709.440</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 096</td><td>318.312.576</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 099</td><td>133.400.000</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 100</td><td>147.999.639</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 108</td><td>240.600.000</td><td>Sin pago</td></tr><tr><td>C10 119</td><td>166.000.000</td><td>Sin pago</td></tr></table>	No. contrato	Valor	Observación	C10 080	168.221.808	Sin pago	C10 084	278.400.000	Sin pago	C10 086	70.000.000	Sin pago	C10 095	615.709.440	Sin pago	C10 096	318.312.576	Sin pago	C10 099	133.400.000	Sin pago	C10 100	147.999.639	Sin pago	C10 108	240.600.000	Sin pago	C10 119	166.000.000	Sin pago	La previsión del Equipo Auditor es acertada. Ya la Administración comenzó con su flujo de caja a satisfacer los pagos que se encontraban pendientes, todo de común acuerdo con los contratistas.	Queda en firme la observación, se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X			
No. contrato	Valor	Observación																																				
C10 080	168.221.808	Sin pago																																				
C10 084	278.400.000	Sin pago																																				
C10 086	70.000.000	Sin pago																																				
C10 095	615.709.440	Sin pago																																				
C10 096	318.312.576	Sin pago																																				
C10 099	133.400.000	Sin pago																																				
C10 100	147.999.639	Sin pago																																				
C10 108	240.600.000	Sin pago																																				
C10 119	166.000.000	Sin pago																																				
37	Existe un manual de interventoría, sin embargo, se sigue prestando debilidades en el manejo de los interventores respecto a sus responsabilidades, no existe un criterio unificado, es el caso la disparidad de informes para cada contrato. La Administración por intermedio de la Oficina Jurídica ha efectuado capacitaciones a los Interventores y Supervisores de los contratos en el sentido de que sean conscientes de la gran importancia que	/ Idem de la respuesta al Hallazgo No. 31, al cual nos remitimos para evitar una innecesaria redundancia.	Queda en firme la observación, se le hará seguimiento en el plan de mejoramiento.		X																																	



**CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS**

Nº	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				VALOR DAÑO PATRIMONIAL
				A	D	F	P	
	representa para la Institución el seguimiento riguroso del contrato y que en la carpeta de la oficina jurídica reposen todas las actuaciones.							
	<b>TOTAL</b>			<b>37</b>				



**CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL**

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS					
<b>Contraloría Auxiliar:</b>	DESCENTRALIZADA				
<b>Sujeto de Control:</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALLE "EVARISTO GARCIA ESE"				
<b>Fecha de Evaluación:</b>	AGOSTO 22 DE 2011				
<b>BENEFICIOS:</b>					
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b>					
<p><b>Cualitativo:</b> Mejorar, la calidad de la información contable, el manejo administrativo y los procedimientos de interventoría de la gestión contractual, que conlleven a optimizar los mecanismos administrativos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajuste al Plan de Desarrollo.</li> <li>2. Provisión de la Cartera ajustada a las Normas de Contaduría.</li> <li>3. Cuentas por Pagar conciliada.</li> <li>4. Participación activa del Comité de Sostenibilidad Contable.</li> <li>5. El registro de la valoración de os activos fijos.</li> <li>6. Depuración efectiva de las conciliaciones bancarias.</li> <li>7. Contabilidad reporta en oportunidad las notas internas.</li> <li>8. Los bancos no cobran retención en la fuente.</li> <li>9. Las inversiones registradas en fiducias están actualizadas y conciliado.</li> <li>10. Cuotas partes cobradas al ISS.</li> <li>11. Adiciones aprobadas de acuerdo a la Norma.</li> </ol>					
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b>					
La observación fue realizada antes del proceso auditor que se adelantó en esta empresa.					
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>					
<b>Antes</b>	<b>X</b>	<b>Durante</b>	<b>X</b>	<b>Después</b>	
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>					
Las acciones de cambio generó el mejoramiento de la información en general que produce la empresa.					
<b>Conceptos</b>		<b>Valor estimado</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Recuperaciones:</b>					
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>					
Legalización de Anticipos de Cesantías		\$173.7		\$173.7	
Corrección de la Diferencia entre Contabilidad y el Aplicativo de Activos Fijos		\$88		\$88	



Subtotal Ahorros (2)		
Totales (1) + (2)	\$261.7	\$261.7
ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo)		
Mejorar la calidad de información contable y administrativa que prepara la empresa.		
SOPORTE(S)		
Informe, Formato otros.		
Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento		
OBSERVACIONES		
RESPONSABLE Equipo Auditor		
Contralor Auxiliar	Luis Fernando Restrepo Guzmán	
Cargo	Contralor Auxiliar del Sector Descentralizado	
Fecha del reporte	Agosto 22 de 2011	
CODIGO: M2P5-05	VERSION: 6.0	