



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ROQUE
GUACARI VALLE**

VIGENCIAS 2009- 2010

**CDVC-CACP No.6
AGOSTO DE 2011**



AUDITORÍA CON ENFOQUE INTEGRAL

HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para Cercofis Palmira	Rosa Belisa Góngora García
Representante Legal de la Entidad	Luz Amparo Quintero Alarcón
Equipo de Auditoria	
Líder	Ruth Felisa Casanova Bejarano
Profesionales	María Victoria Gil Lucio
	Carlos Arturo García Trujillo



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2 METODOLOGÍA	7
2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA	8
2.2 ANTECEDENTES – SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	8
2.3 QUEJAS	8
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 GESTIÓN	8
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	8
3.1.1.1 Planeación	8
3.1.1.2 Actuación de la Junta Directiva	10
3.1.1.3 Talento Humano	11
3.1.1.4 Análisis de la Estructura Organizacional	12
3.1.1.5 Evaluación del Sistema de Control Interno	13
3.1.1.6 Análisis de Sistemas de Información	14
3.1.2 SALUD PUBLICA	17
3.1.2.1 Promoción y prevención	17
3.1.2.3 Prestación de Servicios	21
3.2 FINANCIAMIENTO	26
3.2.1 Estados Contables	26
3.2.2 Presupuesto	35
<input type="checkbox"/> Control Interno Contable	40
<input type="checkbox"/> Cierre Fiscal de la Vigencia	42
3.3 LEGALIDAD	
3.3.1 Cumplimiento del marco normativo de la Contratación	43
3.3.2 Planeación de la Contratación	44
3.3.3 Etapas de la Contratación	44
3.3.4 Impacto de la Contratación	54
3.4 QUEJAS	55
3.5 RENDICION PUBLICA DE CUENTA	55
3.6 REVISION DE LA CUENTA	56
4 ANEXOS	58
1. Dictamen Integral Consolidado	59
2. Estados Contables	62
3. Cuadro Resumen de Hallazgos	66
4- Beneficio de control fiscal	80



INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a la ESE Hospital San Roque de Guacari Valle, utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la Gestión de la Administración del Hospital en las vigencias 2009 y 2010, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial Costos en la Salud y en el cumplimiento de la función que le corresponde a las ESE-S, calidad, cobertura de los servicios 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 interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

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

1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

A pesar de que el sistema de salud en Colombia, desde 1993 se exige que todas las entidades prestadoras de servicios de salud tengan un sistema de costos que apoye el proceso gerencial y de fijación de tarifas y que esta auditoría practicada se desarrolle con énfasis en costos en la prestación de servicios de la salud, y teniendo en cuenta que la existencia de un control de costos depende, entre otros, en primer lugar de la seguridad que posee la institución sobre la disponibilidad de los recursos, ya que se trabaja con presupuestos históricos en que no existe una directriz clara del flujo de los recursos, tampoco metodologías para controlar los costos ni la calidad de los servicios prestados.

La realidad encontrada 15 años después es preocupante. Dicha entidad no cuenta con un sistema adecuado que le permita efectuar una buena negociación en tarifas y en la determinación de los contratos de prestación de salud, como herramienta de gestión.

Tampoco existe una necesidad clara de controlar los costos, pues el incremento en los mismos se traslada directamente al usuario del servicio. En segundo lugar, la política gerencial y la filosofía que orienta las acciones del ente hospitalario son determinantes tanto en el control de los costos, como en el de la calidad.

En materia de costos el Hospital san Roque de Guacari presenta una gran diferencia entre la metodología (sistemas de costos) empleados, los niveles de información costeados, los criterios o bases de distribución utilizadas y los objetos de costos finales (productos/servicios), lo que hace imposible que la información de costos sea comparable y útil para la toma de decisiones al interior de la entidad.

El mecanismo de pago por capitación no genera en ningún caso la transferencia de las obligaciones propias del aseguramiento a cargo exclusivo de las Entidades responsables de cubrir el riesgo en salud, para el caso, el Municipio y la Secretaría de Salud Departamental como lo expresa el parágrafo 2º. del Artículo 7º del Decreto No. 4747 del 7 de diciembre de 2007.

La falta de organización y planificación de los recursos financieros, como también, un ineficaz manejo a la ejecución presupuestal de gastos durante las vigencias auditadas, impidió al Hospital cumplir con los pagos oportunos de algunos proyectos del plan institucional iniciados en el año 2009, motivo por el cual debieron suspenderse y pasar a la siguiente vigencia.



La falla en la gestión administrativa, el déficit presupuestal crónico derivado de la atención del Régimen Subsidiado y a la población no asegurada, han convertido al hospital en un ente permanente de incertidumbre financiera. A ello se suma las dificultades del Sistema de Salud Pública, con grandes falencias para atender los pacientes de su Nivel.

La situación financiera es preocupante, las ventas de servicios no alcanzan a cubrir los gastos operacionales, lo que significa que los costos son mayores que los ingresos.

Es importante advertir que en las vigencias auditadas la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Roque de Guacarí tuvo cinco (5) Gerentes en calidad de encargados, debido a que no se había convocado concurso de méritos desde la vigencia de 2008 para ocupar el cargo en propiedad, lo que afectó la adecuada ejecución de los recursos y en general la gestión de la administración del Ente Hospitalario.



2. METODOLOGÍA

El propósito fundamental de la auditoria fue determinar si la Administración de la Empresa Social del Estado, Hospital San Roque de Guacari Valle, ha contado con un direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas, financieras y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas (NAGC)¹ compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS)² 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.

La Auditoria 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, costos en la salud 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 Cercofis Palmira.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por tres (3) profesionales en las áreas de Contaduría, Administración de Empresas y Derecho a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró a la comunidad.

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

¹ NAGC: Normas de Auditoria Gubernamentales Colombianas

² NIAS: Normas Internacionales de Auditoria

2.1. ALCANCE DE LA AUDITORIA

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 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 y del 01 de enero al 31 de diciembre de 2010.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad a la fecha no tenía suscrito plan de mejoramiento. Teniendo en cuenta que la última auditoría se realizó en el mes de diciembre de 2009 a las vigencias de 2006, 2007 y 2008, el Ente Hospitalario suscribió en enero de 2010 Plan de mejoramiento, verificándose que la entidad le efectuó seguimiento los días 8 y 9 de octubre de la misma vigencia, observándose que arrojó una calificación del 90% correspondiente al total de las acciones correctivas cumplidas, por lo tanto, no existía plan de mejoramiento vigente.

2.3. QUEJA

No se presentaron quejas durante el proceso auditor ni la Contraloría Auxiliar para Participación Ciudadana y Comunicaciones del Ente de Control reportó quejas.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 Gestión

Se evaluaron las diferentes áreas de la Empresa Social del Estado, con el fin de determinar la forma en que elaboró su planeación y ejecutó el cumplimiento de sus objetivos, examinando si los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos y utilizados de manera eficiente, económica, eficaz con oportunidad y calidad.

3.1.1. DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

3.1.1.1. Planeación

Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011

La planeación del Hospital se fundamentó en dos ejes estratégicos denominados:

Eje estratégico 1: Gestión de la prestación de servicios de salud.

Objetivo 1: fortalecimiento de acciones asistenciales

Programa 1 "Recuperación de la salud" que se desarrollo a través de 6 proyectos.



Proyecto 1: Garantizar resolutiveidad, continuidad, oportunidad y acceso en la prestación del servicio de urgencias, que se desarrollo a través de las Acciones, Dotación de camas y camillas y lencería para el servicio de urgencias, aumento en el personal asistencial para el servicio de urgencias, lo que genero una mejor atención en cuanto a oportunidad y mejoramiento de las condiciones de atención a los pacientes

Proyecto 2: Mejorar la oportunidad en los servicios de consulta externa.

El cual se desarrollo a través de la acción de aumentar las horas de consulta prioritaria lo cual impacto en la mejora de oportunidad del servicio.

Programa 2: apoyo diagnostico.

Proyecto 3: adecuar y dotar el servicio de rayos x proyecto que a la fecha no ha sido ejecutado.

Objetivo estratégico 2: “fortalecer la prestación de servicios de promoción y prevención. A través del programa “la mujer y la infancia nuestra prioridad” que dejó como impacto la certificación de municipio libre de sarampión y rubeola.

Eje estratégico 2 .direccionamiento institucional.

Objetivo estratégico 1 “consolidación y renovación de la plataforma tecnológica.”

Programa 1.”Desarrollar proceso sistemático y continuo de la implementación del software de CNT”

Proyecto 1 Parametrización de los diferentes módulos del software adquirido por la institución.

Este proyecto no se ha cumplido a la fecha, faltan los módulos de la parte asistencial y administrativa, lo cual no ha generado el mejoramiento del sistema de información.

Se precisa que la Planeación Estratégica, cuenta con un Plan de Desarrollo en forma física como un simple requisito legal, porque no contiene metas claras, ni estrategias para su cumplimiento, ni establecen un plan financiero para su ejecución.

En las vigencias auditadas se nombraron cinco (5) Gerentes en interinidad, lo que afectó el cumplimiento de las actividades. La actual Gerente ajustó el plan de institucional de gestión, cuyas modificaciones fueron aprobadas por la junta Directiva a finales del año 2010. No se encontraron planes de acción los cuales fueron construidos por cada dependencia al inicio de la vigencia 2010.

Los periodos de los Gerentes fueron:

- 1-Jaime Hernández (e): Del 01 de enero al 03 de Septiembre de 2009.
- 2-Luz Nelly Rendón (e): Del 03 de septiembre de 2009 al 21 de Sept.
- 3-Paola Andrea Vacca (e): Del 21 de septiembre de 2009 al 27 de noviembre.

4-Carlos Alberto Robledo: Del 27 de noviembre de 2009 hasta el 29 de junio de 2010.
5-Luz Amparo Quintero Alarcón: Del 29 de junio de 2010 al 31 de marzo de 2012
nombrada en propiedad.

La anterior situación indica que la Junta Directiva no toma decisiones precisas ni se adoptan correctivos urgentes e inmediatos para el buen y efectivo direccionamiento de la entidad, como lo corrobora solo el hecho de haber nombrado cinco (5) gerentes durante cortos periodos, siendo esta circunstancia uno de los factores que incidieron en la falta de gestión y de la adecuada planeación de los recursos que afectó el cumplimiento de los objetivos y metas trazados por la entidad.

Cabe anotarse, que después de más de dos años se subsanó la situación de interinidad la cual fue nombrada a partir del 29 de junio de 2010 de acuerdo a un proceso de selección por concurso de meritos como lo preceptúa la ley.

El Plan de Desarrollo Institucional no fue congruente y complementario con los Planes de Salud Nacional, Departamental y Municipal, en la integración de las políticas, estrategias y programas de interés mutuo para que se hubiera evidenciado una ajustada coherencia a las acciones gubernamentales de la salud. Observando que los procedimientos y mecanismos utilizados para su elaboración, aprobación y ejecución no se ajustaron a la misma.

Los indicadores de gestión no fueron utilizados por la entidad como herramienta para medir la eficacia y eficiencia de los proyectos desarrollados en la adecuada aplicación de los recursos públicos, no permitiendo identificar y medir el avance de las actividades proyectadas.

3.1.1.2. Actuación de la Junta Directiva

La Junta Directiva en sus actuaciones no toma decisiones basados en los análisis de costos, que permitan minimizar los consumos de recursos directos e indirectos, de tal manera, que sea, eficiente sin desmejorar la calidad del servicio y al menor costo posible

Evaluada algunas Actas de junta se constató que las actuaciones realizadas se limitaron a la aprobación de acuerdos en su mayoría relacionados con adiciones presupuestales, temas relacionados con la contratación, de personal administrativo y la sobredimensionada nomina vinculadas por Cooperativas de Trabajo Asociado C.T.A., pero no se definen propuestas concretas y completas que permitan tomar decisiones encaminadas a apoyar a la alta dirección de aspectos fundamentales para mejorar la Empresa denotándose una ineficiencia, observándose, además, la frecuente inasistencia del Presidente de la Junta.

En algunas actas de junta de la vigencia de 2010, el Representante de la liga de los usuarios del ente hospitalario (miembro de la junta), plasmaba lo que a la letra dice: “la situación financiera por la que atraviesa el hospital, las dificultades del flujo de caja, los

recursos en bancos no son fluidos y la Empresa no contaba con recursos para suscribir ni siquiera las contrataciones necesarias, ya que todas las contrataciones no se evaluaban por el comité de compras quien era el competente para determinar la necesidad de la obra, bien o servicio atendiendo exclusivamente la conveniencia, perfiles y en especial el Certificado de disponibilidad presupuestal”. Asimismo, en reiteradas oportunidades.. “solicitaba informes de las funciones ya actuaciones del subgerente Administrativo con relación al manejo del personal de la institución por la falta de compromiso de algunos funcionarios y evidenciaba las irregularidades que ameritan apertura de un proceso disciplinario o llamadas de atención....”.

También se plasmaban en las actas las fallas presentadas en el proceso de la facturación de la entidad, especialmente en el área de urgencias. Igualmente, se evidenció que desde finales de noviembre de 2009 la Junta funciona sin un miembro por parte del Sector Científico.

Además, es de anotar que con la nueva reforma para las juntas directivas, el Sector que representa los comerciantes, desapareció en su reemplazo se debe elegir un representante por parte de la entidad (administrativo), pero aún no se ha reglamentado como será el procedimiento.

Se observa que la Junta no se preocupa por conocer la verdadera situación financiera de las ESE, no definen políticas ni presentan propuestas concretas que permitan tomar decisiones encaminadas a reorientar el rumbo estratégico de la Entidad, para salir de la situación económica y administrativa que atraviesa el Hospital San Roque de Guacari.

Estatutos de la Junta Directiva

Se verificó que por Acuerdo Municipal No.087 de julio 05 de 1994 el Honorable Concejo Municipal de Guacari creó el Hospital Local de Guacari como una Empresa Social del Estado del Orden Municipal. Pero no presentaron acto administrativo de adopción y conformación de los Estatutos que lo rigen el Hospital San Roque de Guacari.

Existen es, unos estatutos Orgánicos del Hospital San Roque de Guacari expedidos desde el año de 1993 por Decreto No.037 (06 de Agosto), que aun están vigentes, que aplicaban, era para cuando el hospital era un establecimiento Público, que se denomina Hospital San Roque.

El reglamento interno que rige para la Junta Directiva adoptado por Acuerdo No.23 del 19 de diciembre de 2000 también, se encuentra desactualizado de acuerdo a la normatividad vigente.

3.1.1. Talento Humano



Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

Planta de Cargos

	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION
NIVEL JERARQUICO	CANTIDAD	CANTIDAD	%
Directivo	2	2	0
Asesor	1	1	0
Profesional	8	6	-25
Técnico	2	2	0
Asistencial	23	17	-27
Trabajadores Oficiales	10	10	0
TOTAL	46	38	-13

Según acuerdo 05 de julio 9 del 2010 expedido por la Junta Directiva la Entidad realizó un ajuste a la planta global entre la vigencia 2009 y 2010 mediante el cual suprimió 8 cargos y se ajustó a la nueva nomenclatura y clasificación de empleos establecida en el decreto 785 de 2005.

La Entidad cuenta con 23 cargos de carrera administrativa de los cuales 6 fueron reportados a la comisión de servicios civil para ser provistos por la oferta de empleos, se evidenció el registro de inscripción en carrera administrativa de los funcionarios con derechos a ella. Los niveles de autoridad están claramente definidos en el organigrama. La estructura organizacional fue ajustada según acuerdo 08 de 2010 y se encuentra articulada con el mapa de procesos el cual contiene 15 procesos de los cuales cuatro son gerenciales, siete son misionales y cuatro de apoyo.

La Entidad contrató personal de apoyo a los procesos a través de la cooperativa Talento Humano, con un número de funcionarios de 70 y a través de contratos de prestación de servicios, en la vigencia 2009 el gasto por esta prestación de servicios fue de 911 millones y para el 2010 el gasto fue de \$1.254 millones el cual generó un incremento de gastos en un 72% por falta de estudios técnicos para contratar con estas cooperativas y una efectiva y eficaz metodología de costos para establecer el costo beneficio.

Se observó que al Subgerente Administrativo de la entidad, se le han designado diversas funciones que sobre él recaen responsabilidades tales como: de tesorero, de jefe de personal jefe financiero, como interventor de mayoría de la contratación, observándose “concentración de funciones”, pero no se verificó los actos administrativos de encargo, igualmente, en tales circunstancias es quien registra el presupuesto quien paga, teniendo en cuenta que el cargo de tesorero, es de, confianza y manejo.

No existe un funcionario encargado de la Oficina de control interno disciplinario, no se evidenció encargatura, quien es el responsable de aperturar los procesos disciplinarios de los empleados del hospital inmediatamente conozca de una irregularidad con

fundamento en la ley 734 de 2002 de acuerdo a los deberes y obligaciones de los mismos, a faltas graves o gravísimas cometidas con ocasión de su cargo, evidenciándose que no existen procesos disciplinarios en contra de funcionario alguno, habiéndose observado una inadecuada gestión en algunos procesos administrativos, como en el proceso documental en la falta de aplicación y manejo de las tablas de retención documental y falta de un procedimiento efectivo y eficaz en la contratación

3.1.1.5 Evaluación del Control Interno.

En términos de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, la entidad en la vigencia de 2010 alcanzó una calificación realizada por el DAFP de (78.43) que con relación a la muestra seleccionada y calculada se equipara con lo evidenciado dentro del proceso auditor.

No obstante, se evidenciaron falencias en el elemento de desarrollo del talento humano, que no contiene el plan de capacitación, las calificaciones de la evaluación del desempeño a los empleados de carrera administrativa, el Programa de inducción y reinducción.

En cuanto al elemento evaluación del control no se evidenció actividades de sensibilización sobre la cultura de la autoevaluación, Informe de autoanálisis para el mejoramiento de los controles de los procesos, acciones de mejoramiento para los controles de los procesos.

Se verificó que los informes ejecutivos de Control Interno contienen la evaluación y resultados de las auditorías internas realizadas, con observaciones importantes que a la fecha no se les ha implementado los respectivos planes de mejoramiento.

No realizan seguimiento a los planes de mejoramiento para establecer su grado de cumplimiento e imponer sanciones, no se evidenció documentado el procedimiento sancionatorio.

Existe el procedimiento para el seguimiento a los planes de mejoramiento, pero, la oficina de control interno no lo aplica ni lo divulga, además, no existe formato o anexo para calificar el cumplimiento.

Según Resolución 389 de julio de 2010 se designó el recurso humano para la implementación del sistema de gestión de calidad institucional y según resolución 334 de septiembre de 2004 se reorganizó el equipo Mecí y el Comité de Coordinación de Control Interno.

En la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se evidenció que existe un mapa de procesos el cual no contiene el de evaluación y mejora como proceso, el manual de calidad, la caracterización de algunos procesos, mapa de riesgos, manual de funciones.

Gestión Documental

No se evidenció un verdadero archivo de gestión ni un completo inventario documental en las dependencias del Hospital San Roque de Guacari, por cuanto en las carpetas contractuales entregadas para la revisión del equipo auditor los documentos no se encontraron debidamente legajados, ni debidamente foliados, carpetas contractuales que no contienen todos los documentos soportes de la ejecución contractual, toda vez que no reposan las actas de inicio, parciales o finales, pólizas, comprobantes de pago de Seguridad Social de los Contratista, registros fotográficos, certificaciones o recibidos a satisfacción de la labor realizada por el contratista, ni los informes de interventoría, verificándose que no existe una oficina encargada de realizar el proceso contractual completo, ni existe una carpeta única de contratación.

Esto se generó por falta de control en la aplicación de los procedimientos de gestión documental que deben realizar los funcionarios encargados de los archivos de gestión, lo cual generó desorganización administrativa y afectación de la imagen de la Empresa Social del Estado.

Aunque funciona la ventanilla única de correspondencia de “recibida y despachada” interna y externa de la entidad, no funciona adecuadamente en un lugar específico seguro e independiente para su funcionamiento, verificándose que actualmente se encuentra instalada en la oficina de la Gerencia por lo tanto, no existe un efectivo, custodia, y eficaz control de la documentación que genera seguridad en la información.

3.1.1.6. Análisis de los Sistemas de Información

El Hospital adquirió un software mediante licitación pública 001-2009, suscribiendo un contrato de consultoría número 010-2009, el 15 de octubre de 2009, cuyo objeto fue adquirir un sistema de información integrado para sistematizar la gestión de la información hospitalaria, los procesos asistenciales, financieros y administrativos, incluida licencia de uso, instalación, personalización e implementación, capacitación, puesta en funcionamiento, actualización y soporte técnico.

El valor del contrato es de Ciento setenta y cinco millones un mil ochocientos cinco pesos (\$175.001.805) mcte. Incluido IVA., a la fecha el hospital adeuda al proveedor el 30% del valor del contrato, equivalente a \$52.500.542.

El software está compuesto de los siguientes módulos:

Componente Asistencial: Admisión y Facturación; Consulta Externa; Urgencias; Hospitalización; Cirugías; Laboratorio clínico; Imagenología; Odontología; Control de glosas; Adscritos; Medicamentos (inventarios); Promoción y prevención; Historias

clínicas dinámicas; Enfermería; Programación de cirugías; Administración de salas de partos; Validación biométrica; Liquidación de procedimientos.

Componente Administrativo: Contabilidad; Activos fijos; Cartera; Cuentas por pagar; Presupuesto; Nómina.

Apartes de la Cláusula Primera OBJETO del Contrato de Consultoría No. 10-2009

“...Este software permite el cálculo, administración y análisis de los costos de la estructura organizacional, admite construir y editar el modelo de costos, realiza las distribuciones y realiza el mantenimiento de históricos....”

“...Este software a partir de los valores de los procedimientos, medicamentos aplicados y servicios prestados al paciente genera una factura...”

El plazo de ejecución del contrato principal fue de seis (6) meses contados a partir de la firma del acta de inicio. Las partes acordaron suscribir acta número 01-09 de suspensión temporal del contrato, el 15 de octubre de 2009, manifestando que el hospital se encontraba en remodelación y las instalaciones del cuarto inteligente no se hallaban habilitadas para el funcionamiento de las plataformas de trabajo. Se acordó fijar y firmar acta de inicio y ejecución del contrato una vez se superen los inconvenientes mencionados.

Se suscribió acta de inicio número 01 el 18 de enero de 2010 fijando como fecha de finalización el 18 de julio de 2010. Se suscribió Adición del plazo de ejecución del contrato de consultoría el 15 de julio de 2010, ampliando la ejecución hasta el 18 de noviembre 2010.

Se suscribió modificación de las condiciones de pago de la segunda cuota del contrato, el 19 de agosto de 2010, acordando pagar, \$70.000.722 IVA incluido, en cuatro cuotas iguales por \$17.500.180 c/u; el 01 de septiembre, 01 de octubre, 01 de noviembre y 01 de diciembre de 2010.

A la fecha de realización del presente proceso auditor el estado del Proyecto de implementación del software CNT en el Hospital San Roque en los diferentes módulos y según el personal encargado del proyecto, se encuentra en un 64% de implementación y según la evaluación técnica realizada se encuentra en un 55%.

El proyecto no cuenta con un cronograma firme; por consiguiente es incierta la culminación del mismo o de sus etapas.

La modificación a la ejecución del contrato había fijado como fecha de terminación el 18 de noviembre de 2010 y como se observa en la evaluación aún se encuentra en etapa de parametrización módulos muy importantes del programa como Facturación y no se

ha alcanzado el cálculo de los costos para lo cual habría que culminar la implementación de todos los módulos.

El proyecto se ha manejado de manera deficiente por parte del hospital lo que ha causado retraso en la implementación del mismo y la pérdida, por mal aprovechamiento de horas de consultoría por parte del implementador. Esto se convierte en un detrimento para el hospital; ya que actualmente para instalar el programa como debe ser, se ha visto en la necesidad de contratar una consultoría externa para subsanar este problema y se requiere contratar horas adicionales del proveedor.

El proyecto se encuentra en peligro de fracasar por el mal manejo por parte del hospital. A continuación exponen los principales factores de riesgo:

- **Falta de apoyo de la Gerencia al proyecto.**

Los Gerentes que han representado al Hospital durante la ejecución de este proyecto no le han dado la importancia que amerita, ni brindado el apoyo necesario para el adecuado manejo de los recursos en el él invertidos y por eso se ha afectado el éxito de su implementación. El riesgo asumido por la entidad en estas circunstancias es la pérdida del dinero invertido en la solución informática y un desorden administrativo que genera traumatismo en la operación de la organización

- **Carencia de Gerentes del proyecto.**

El continuo cambio de Gerentes del hospital no ha garantizado la continuidad de las labores pertinentes de instalación de un software ERP; puesto que no se realizó empalme en los cambios y no se contó con la documentación oportuna para conocer el estado del proyecto; esta situación causa retrasos en los cronogramas, pérdida de recursos y sobrecostos en la implementación del software.

- **Inadecuada asignación del recurso humano al proyecto.**

El recurso humano asignado al proyecto no ha sido idóneo y las tareas que se establecieron en las reuniones oportunamente no fueron tomadas con responsabilidad por parte del personal que participó demostrando la falta de compromiso con el hospital.

- **Incumplimiento del hospital a los términos del contrato.**

La entidad está a pocos meses de perder la póliza de implementación del software por lo que se quedará sin la opción de soporte de instalación.

Se constituye un presunto detrimento patrimonial por el dinero invertido en el mencionado contrato de consultoría, que a la fecha no ha cumplido con el objeto

contractual y que evidencia una gestión antieconómica por parte del hospital San Roque de Guacari. El valor del presunto detrimento es \$122.501.263.

Con respecto a la deficiente aplicación de los costos y gastos incurridos en este proyecto se puede concluir que la entidad no le ha dado un uso adecuado a los recursos, denotándose una gestión deficiente en cuanto al costo beneficio de la inversión y falta de planificación estratégica.

Igualmente, llama la atención, que el mismo día que se suscribió el contrato por medio del acta parcial No.1 del 15 de octubre de 2009 las partes acuerdan suspenderlo temporalmente, aduciendo que el hospital se encontraba en remodelación y las instalaciones del cuarto inteligente no se encontraba habilitada en ese momento para poder realizar las líneas de instalación a las diferentes áreas que se necesitaban para el funcionamiento de la plataforma del trabajo, sin especificar cuando se reanudaba. Pero, solo se reinició en la siguiente vigencia, en enero 18 de 2010, y se le realizó un adicional al objeto principal en el que se le amplió el objeto contractual y la cual se le plasmaron otras actividades, es decir se modificó el objeto contractual de la cláusula 1º., observándose quebrantamiento del proceso inicial de acuerdo a las especificaciones que se fijaron en el contenido del pliego de condiciones correspondiente a la licitación pública No.011-2009-08-06 y cambiando el objeto contractual el cual finalizaba el 18 de julio de 2010. Además, se le amplió el plazo de ejecución del contrato hasta el 28 de febrero de 2011 el contrato aun no se ha terminado ni liquidado.

3.1.2. SALUD PÚBLICA

En cumplimiento de la Ley 1122 del 2007 Artículo 16, el Municipio contrató con el Hospital el 75 % para la vigencia del 2010 por \$154 millones del Plan de Salud Pública, de la respectivas vigencias auditadas, con el objeto de ejecutar el Plan Transversal de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en lo que respecta a actividades de caracterización epidemiológica: (sífilis, toxoplasmosis, mortalidad, perinatal, neonatal e infantil, implementar la vigilancia del maltrato infantil, fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y reproductivas entre otras”, lo cual generó una reducción porcentual en la población con esta tipología epidemiológica.

Costos de la prestación del Servicio de salud.

El Ente Hospitalario es una Institución de Baja Complejidad, que presta su atención de Primer nivel de complejidad, dando respuesta a la problemática de salud de su comunidad.

3.1.2.1. Promoción y Prevención

La Entidad desde la política pública de salud, opera con un comité operativo epidemiológico COVE institucional.

En las actas de comité se evidenciaron los problemas de salud de la población más relevantes, por medio de un instrumento COVE, cuyos integrantes son el Gerente, la bacterióloga, enfermera de urgencias, enfermera de promoción, el representante del cuerpo médico, subgerente científico el odontólogo, una promotora y una auxiliar de enfermería, este comité se reúne cada mes y los perfiles epidemiológicos se evidencian con las historias clínicas existentes.

La Entidad Hospitalaria, ofrece servicios extramurales de Promoción y Prevención, por medio de visitas domiciliarias, capacitaciones, vacunación, visitas posparto, charlas y folletos educativos.

La Entidad contrato con la empresa Asmesalud la prestación de servicios de salud a su población según contrato Nro. G-055-2010 el cual tenía como vigencia desde el 01 de abril de 2010 hasta el 31 de marzo de 2011. la tarifa estipulada fue tarifas Soat menos 10, para la realización de este contrato se evidencia que el hospital no presentó los costos de la prestación de este servicio, para estipular los criterios de esta tarifa y de esta forma determinar la conveniencia de la misma. Esta forma de contratar con las EPSS subsidiadas, Soat menos 10, no está sustentado en un análisis Costos y de conveniencia en relación con los costos de la venta de estos servicios con esa tarifa.

En relación con las tarifas de venta de servicios establecidas por el régimen contributivo se evidenció, que no existe unidad de criterios para la negociación de precios y se negocia a tarifas Soat en unos casos y a tarifas ISS 2001, la cual es muy lesiva para la entidad, como es el caso de Coomeva y S.O.S, al no fijar un buen sistema de costos que les permita determinar el punto de equilibrio, la entidad se ve abocada a negociar sin conocer el margen de rentabilidad, lo que podría generar una posible pérdida para la institución, teniendo en cuenta que no existen una política institucional de costeos.

El Hospital san Roque de Guacari está inscrito según Resolución No.8532 del 3 de octubre como prestador de servicios de salud ante la Secretaria Departamental de Salud, Los servicios que presta están habilitados por la misma, Los cuales fueron renovados el día 11 de abril 2011.

Los servicios que presta la Institución son Hospitalización General, Adultos, Pediatría y Obstetricia de baja complejidad, en consulta externa medicina general, enfermería, odontología general, psicología, terapia respiratoria, fisioterapia .fonoaudiología, de igual forma servicios de promoción y prevención, servicio de urgencias y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica a través de laboratorio clínico servicio de farmacia.

TABLA ACTIVIDADES HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI

Fuente:

SERVICIO	2009	2010
CONSULTA EXTERNA	27.974	33.004
CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS	28.306	30.413
PARTOS	124	102
LABORATORIO	58.716	73.454
CONSULTA ODONTOLOGICA	3.344	2.609
URGEN.ODONTOLOGIA	2.180	1.695
HOSPITALIZACION	907	1.468
PROCE. URGENCIAS	1.657	9.150
ECOGRAFIAS	627	549
FONOAUDIOLOGIA	1469	2.964
RADIOGRAFIAS	3.499	3.142
REMISIONES	1.817	1.917

Estadística HSRG

En el cuadro se refleja que la Entidad disminuyó consulta de odontología de recuperación de la salud por el aumento de actividades de Promoción y Prevención de salud oral.

Las actividades de laboratorio aumentaron debido a la contratación de bacterióloga para garantizar prestación del servicio en las noches y fines de semana.

El Municipio por medio de un Acuerdo Municipal le transfirió en comodato los inmuebles donde funcionan los puestos de salud de Sonso, Santuario, Alto de la Julia, Puente de Rojo, Santa Rosa, Canangua, Guabas, Guabitas le entregó en préstamos de uso y administración los puestos de salud para la atención y prestación de servicios de la salud, de los cuales solo tres (3) se encuentran debidamente habilitados registrados ante la secretaria de salud del Departamento del Valle del Cauca el de Guabas, Sonso y Guabitas que no funciona, pero la atención se realiza en la Caseta Comunal del Corregimiento, los cuales prestan servicios en medicina general y enfermería de baja complejidad, evidenciándose que el mantenimiento y el pago de servicios públicos de agua y energía los costos son altos generándole al ente Hospitalario más gastos, afectando la liquidez y por ende los pagos oportunos de los servicios públicos.

Igualmente, el Hospital San Roque ejecutó el convenio No.1384 por \$185.000.000, suscrito el 13 de noviembre del 2009 hasta el 28 de mayo de 2010, cuyo objeto fue financiar las obras preliminares del puesto de salud de Guabitas por \$90.000.000., y el mantenimiento de la infraestructura física y modernización del puesto de salud de Guabas, por \$95.000.000., se verificó la existencia Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.3500000949 del 12 de noviembre de 2009 por \$51.000.000 como anticipo, y se suscribió el Registro Presupuestal de Compromiso No.4500003346 del 20.09.2010 por 134.000.000., suma restante, la cual se cancelaría con vigencias Futuras Ordinarias de 2010 autorizadas mediante Ordenanza No.293 del 13 de noviembre de 2009. (Departamento del Valle).

Los aportes debían consignarse en una cuenta especial manejada por el Hospital, convenio que se prorrogó por medio de OTRO SI No.2 hasta el 31 de diciembre de 2010 porque la ESE debió adelantar un proceso licitatorio. Posteriormente por medio de OTRO SI No.3, se prorrogó hasta el 30 de junio de 2011 por motivos de fuerza mayor “Ola Invernal” que retrasó el cronograma de ejecución de obra. Por medio de Otro Si No.4, aduciendo la misma causal del otro Si No.3, y el convenio quedó prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2011.

De acuerdo al convenio la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Roque suscribió el contrato No.09 de modalidad “*bilateral de construcción de obra material*” el 05 de marzo de 2010 cuya duración era de cuatro (4) meses hasta el 25 de julio de 2010 con el contratista Domminium Ltda., por \$151.893.781., cuya distribución fue \$71.386.426., para Guabitas y \$80.507.355., fue para Guabas, verificándose que no se evidencian los costos que ocasionaría la legalización del contrato ni el pago del impuesto de timbre, apartándose del contexto legal de la contratación Pública, siendo que de acuerdo al estatuto de contratación debió adelantarse un contrato por la modalidad de obra Pública por medio de un proceso licitatorio por ser de mayor cuantía de acuerdo al presupuesto de la entidad posiblemente eludiendo el procedimiento establecido en las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decreto reglamentario No.2474 de 2008 y el estatuto de contratación interno de la Entidad Resolución No.03 de 2008 artículo 17 y demás.

Tampoco, aparece autorización de la junta directiva otorgada al Representante Legal para suscribir contratos de mayor cuantía, en la carpeta contractual no se evidenciaron estudios previos y/o términos de referencia efectuados por el hospital para haber suscrito dicho contrato.

Por acta No.003 del 15 de julio de 2010 se suspendieron las obras preliminares del puesto de salud de Guabitas y reforzamiento estructural y adecuación del puesto de salud de Guabas, sin ninguna justificación, el mismo día, se le realiza “Otro” Si al contrato en el que se le adiciona el plazo de ejecución en 30 días a partir del acta de reinicio de la obra la cual no se verificaron que se hubieran ampliado los plazos de las garantías constituidas.

No se evidenció la apertura de la cuenta especial que exigía el convenio para la ejecución de dicho contrato, no suscribieron acta de terminación ni aparece al Acto administrativo de liquidación del Convenio.

Evidenciándose que los puestos de salud aun no han recibidas las obras ni legal ni técnicamente por el ente hospitalario por parte del contratista, y aparecen suspendidos, tampoco existe actas de terminación de la obra a entera satisfacción, teniendo en cuenta que el convenio fue prorrogado para la terminación hasta el 31 de diciembre de 2011 por el Departamento del Valle-Secretaría de Salud Departamental.

Pero el Puesto de Salud del Corregimiento de Guabitas, solo se le realizó obras preliminares (obra negra) el cual no se encuentra en uso por falta de terminación de la

obra blanca, observándose un deterioro en la construcción en la que invirtieron \$80.507.355 en la vigencia de 2010, evidenciándose que la Gobernación del Valle-Secretaría de Salud le adeuda al Ente Hospitalario \$17.690.000, y la empresa le debe a los contratistas \$15.739.263., y aun no se ha liquidado el contrato y se encuentra abandonado pudiéndose presentar un lucro cesante y un daño emergente.

De otra parte, evaluada la gestión contractual del contrato No.026 de 2010 por \$40.000.000., cuyo objeto contractual fue el suministro de medicamentos con la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL, no se estipula la clase de tarifa (precios de mercado, tarifas soat, tarifas lss) a pagar por parte del Hospital a dicha cooperativa, lo cual no permite referenciar las tarifas de venta a las diferentes E.P.S subsidiadas.

además, se evaluó el contrato de suministro No.107 de 2010 por \$45.000.000 suscrito el 02 de enero de 2010 cuyo objeto contractual fue el suministro de medicamentos e insumos hospitalarios que fueran requeridos mediante órdenes o pedidos observándose que en la carpeta contractual, no existe control para los medicamentos devueltos o no utilizados en las diferentes áreas que se constate para que no se vaya a generar doble cobro, es decir no existe Procedimiento y control de acuerdo al requerimiento y entrega de los medicamentos, ni como se cruzan las devoluciones, ni informes de Interventoría que constaten el objetivo de la transacción por la figura comercial "Outsourcing" con empresa especializada de medicamentos "Cohosval" que demuestren la reducción de costos y la mejora de la prestación de los servicios a la población, empresa que además, tiene suscrito un contrato de arrendamiento que funciona dentro de las instalaciones del Hospital y no se evidenció contrato alguno o concesión tampoco, se reflejan los escenarios financieros que establezca la rentabilidad económica para fijar el canon de arrendamiento como un local comercial que funciona dentro del Hospital ni autorización por la junta directiva para haber realizado dicha concesión o arrendamiento.

3.1.2.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En la actualidad el nivel de oportunidad se observa que la entidad en las citas en consulta externa se encuentra a un día, en los servicios de urgencias la atención se encuentra en 15 minutos, tiempos que se encuentran en los estándares de atención a nivel hospitalario.

El Hospital presta servicios de salud adicionales en forma particular en ginecología e imagenología (rayos x y ecografías). Estos servicios habilitados por la secretaria de salud departamental.

En cuanto a la adecuación y modernización de la infraestructura física, para las vigencias auditadas, el Departamento del Valle le invirtió \$1.600.000.000., millones en un bloque construido dentro del hospital para desarrollar las actividades Promoción y Prevención, verificándose en el proceso auditor que aun no se encuentra en

funcionamiento, pudiéndose presentar un posible menoscabo por la inversión de infraestructura ejecutada por falta de uso, producido por una gestión antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, ya que no cumplió con los cometidos sociales que era para funcionamiento, instalación y ejecución del programa. Impactando negativamente en la gestión de la Prestación del Servicio de Salud en óptimas condiciones de oportunidad y atención al usuario

Satisfacción del Usuario y Encuestas

Se evidenció que la Entidad en la vigencia del 2010 dispuso de dos (2) buzones de sugerencias en los diferentes servicios y continuó con las encuestas de satisfacción realizándolas en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización observándose que adicionalmente se reúnen una (1) vez por mes, dejando constancia a través de actas, del análisis de las quejas y sugerencias dejadas en los buzones, se verificó que en las reuniones participa el Veedor en Salud con este Centro Hospitalario, la cual son tramitadas de manera semanal, además, se realizan seguimientos a los compromisos efectuados para la solución raizal de las quejas.

Se aplicaron 15 encuestas a usuarios de los servicios de salud de consulta externa, hospitalización y urgencias con el fin de medir la satisfacción del cliente externo, así: Consulta externa: 5 usuarios. Hospitalización: 5 usuarios y Urgencias: 5 usuarios.

Una vez se indagó por la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios, los usuarios manifestaron:

En cuanto a consulta externa, los cinco encuestados, aducen que los tiempos de espera para las citas con los profesionales son entre cortos y normales.

Coinciden los encuestados en que las áreas de citas, de sala de espera, de atención y de actividad social comunitaria son cómodas y ventiladas y que la información recibida por parte del personal es suficiente, clara y oportuna.

En hospitalización, los usuarios encuestados se sienten bien atendidos por todo el personal de la entidad y consideran que los tratamientos médicos empleados han surtido efecto, presentando mejoría en su salud.

Manifiestan que los tiempos de espera, de admisión a la habitación, toma de exámenes y atención médica están en un promedio entre corto y normal y consideran que la información recibida por el personal de portería, caja, enfermería y médico es suficiente y clara.

También le dan una calificación excelente a las áreas de acceso en cuanto a limpieza, comodidad, orden y señalización.

En urgencias, algunos usuarios se quejan de que los tiempos de espera en la atención médica son largos.

Expresan que las áreas de acceso conservan una excelente limpieza, apariencia, orden y señalización.

Consideran que en general los servicios y la información suministrada, en el área de urgencias, es suficiente y clara.

El Hospital en cumplimiento de su portafolio de servicios de primer nivel en fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Plan de Atención Básica y el Plan Obligatorio de Salud y de acuerdo al cumplimiento de Organización del Sistema de Garantía de Calidad, auditorías médicas (Decreto 2174 de 1994) en la localidad cuenta con tres (3) Puestos de salud en zona rural, que se encuentran debidamente habilitados.

Sistema de Referencia y Contra Referencia.

En relación con este sistema el Hospital San Roque de Guacarí conoce previamente la Red Prestadora de Servicios de Salud de cada EPS Subsidiada, debido a que la Alcaldía entregó los contratos suscritos entre las EPS y la Red contratada.

Se evidenció que el Hospital a través del soporte y acompañamiento dado por la Secretaria de Salud Departamental y el Comité de Referencia y Contra Referencia el cual se reúne cada mes con las seis (6) ESES para su área de influencia, constatándose que han logrado mejorar los procesos de envío y remisión de pacientes de acuerdo a la Red Pública, la cual analiza la pertinencia y se retroalimenta a los Hospitales de Nivel I a través de informes presentados por el ente hospitalario.

El Hospital San Roque de Guacarí “es responsable del cumplimiento de todos los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional en materia Ambiental y Sanitaria”, en especial los que refiere la Ley 9 de 1979, la Ley 99 de 1993, el Decreto 2176 de 2000, la Resolución 1164 de 2002, el Decreto 1594 de 1984, el Decreto 4741 de 2005.

Se evidenció el cumplimiento e implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS.

Se verificó que a través de la oficina de Salud Ocupacional, se coordina los programas de capacitaciones y monitoreo de las áreas asistenciales sobre la vigilancia y el cumplimiento de la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios.

Los cuartos de almacenamiento intermedios de residuos comunes y peligrosos cuentan con su señalización, son secciones que se encuentran independientes, no existe la posibilidad de contaminación cruzada, estos cuentan con sensores que al abrir la puerta se activa el extractor de olores, también cuentan con bascula.

Respecto al almacenamiento en el área de Ginecología y Obstetricia se cuenta con una nevera donde almacenan temporalmente, para luego cuando se tenga un volumen

considerado llevarlos al cuarto frío de los Residuos Peligrosos. En los quirófanos se cuenta con un chut, por el cual disponen los residuos peligrosos infecciosos hasta el almacenamiento ubicado en el primer piso.

Para el transporte y disposición final de los residuos sólidos del Hospital, este contrató con la empresa de Prestación de Servicios Públicos E.S.P "RH"., verificándose en los informes consolidados la clasificación de residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos con la fuentes de generación y clases de residuos, consignando el tipo, cantidad peso, unidades que entrega el prestador del servicio especial de aseo para la disposición final, y el formato de los residuos reactivos correspondientes a los desechos de rayos x, (líquidos fijadores, reveladores usados y placas dañadas), para el tratamiento y/o disposición final y someterlos a desactivación y posterior disposición en el relleno sanitario la cual fueron reportados mensualmente a las autoridades ambientales competentes.

Vulnerabilidad Sísmica y Reforzamiento Estructural.

El Ente Hospitalario realizó los estudios de Vulnerabilidad Sísmica, por medio de un convenio interadministrativo convenio No.1214 cuya duración fue del 30 de Septiembre de 2009 al 31 de diciembre de 2009 cuyo objeto contractual fue el reforzamiento estructural y adecuación de diferentes áreas del ente hospitalario el cual fue registrado en la vigencia de 2008 por \$2.574.245.310 suscrito con la Gobernación del Valle-Secretaría de Salud, evidenciándose el cumplimiento de las Leyes 400/97 y 1151 de 2007, para lo cual el Hospital San Roque de Guacari ejecutó dicho proyecto de reforzamiento estructural y adecuación de diferentes áreas del hospital San Roque, verificándose que solo fueron comprometidos para la vigencia 2008 y 2009, y se firmó por \$1.000.000.000 millones de pesos, y que para el 2009 se adicionó en \$600.000.000., para la terminación de las obras de la primera etapa e iniciación de la segunda relacionada con la terminación del Reforzamiento Estructural y la adecuación de las áreas de prestación de servicios como: Farmacia, Urgencias, Cafetería, Centros de Atención, laboratorio, odontología fachada lateral occidental del Hospital San Roque para el logro del mejoramiento de la organización y modernización del mismo, este convenio se amplió el plazo para la ejecución y terminación del reforzamiento estructural de la primera Etapa

El 29 de junio de 2010 se le realizó OTRO SI al convenio interadministrativo No.1214 del 30 de septiembre de 2009 suscrito entre el Dpto. del Valle, Secretaría de Salud Departamental y el Hospital San Roque de Guacari donde se le amplió el plazo hasta el 29 de octubre de 2010.

Con dichos recursos la entidad adelantó el proceso de licitación Pública No.001-18-01-2010, el 18 de febrero de 2010 por medio del contrato No.07 de 2010 con una duración de 120 días del 5 de marzo hasta el 05 de junio de 2010 cuyo objeto fue la construcción de obra civil para la terminación del reforzamiento estructural Primera etapa adecuación centro de atención, laboratorio y fachada lateral accidental a precios unitarios por \$154.649.148.

Se evidenció solicitud de aplazar de mutuo acuerdo los trabajos de las obras de acuerdo al contrato existente fechada el 15 de junio de 2010 no aparece ni recibida por la firma contratista ni firmada por el Representante legal del hospital. Igualmente, el acta de comité de obra fechada del 11 de junio no aparece firmada.

El 03 de mayo de 2010 fue suspendida la obra por medio del Acta No.02 por 45 días hasta el 16 de junio de 2010 sin ninguna justificación.

El 09 de marzo de 2011 se le realizó una adición al contrato al tiempo de ejecución hasta el 20 de junio de 2011.

Evidenciándose que aun no se existe acta de terminación final de las obras realizadas de acuerdo al cumplimiento del contrato, generándose un alto riesgo de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, ya que la firma contratista está reclamando más cantidad de obras ejecutadas, como lo comprueba el oficio de fecha junio 28 de 2011 presentado por la firma contratista la cual radicó al Hospital un acta por mayor cantidad de obra ejecutada por \$155.341.128.45, lo que indica una inversión adicional al objeto y monto del contrato por \$710.236.45 siendo que el valor del contrato fue por \$154.630.892., y aun mas, en la misma acta la firma contratista manifiesta que queda suspendida los trabajos de obra pública.

De acuerdo a la mencionada acta, se observó que el contratista está reclamando mayor cantidad de obra ejecutada la cual no estaba prevista sin existir ningún acto administrativo que lo autorice, ni balance de obra, ni aprobación por la junta Directiva ni el Gerente.

Lo anterior, evidencia una deficiente planeación y debilidades en los análisis de conveniencia y oportunidad que sirvieron de soporte a la celebración de estos contratos, que se pueden traducir en reclamaciones por parte de los contratistas a futuro, en detrimento de los intereses patrimoniales de la Entidad.

Se evidenció por medio de inspección visual (ocular) que las obras están inconclusas, en algunas áreas como el consultorio No.5 ubicado en el 1º. Piso se encuentra lleno de humedades en la parte de debajo de la pared, grietas y/o dilataciones en la fachada sobre la calle quinta (5ª) siendo una obra tan nueva. Igualmente, se observó en muchas áreas que ya han sido remodeladas de acuerdo al mencionado contrato ya que no quedaron aclarados algunos aspectos de diseño del mismo como quedó observado en el Acta 02 suscrita el 09 de marzo de 2011 de Reunión de Seguimiento al contrato de obra Pública No.07 de 2010. Además, las obras no presenta una buena calidad en cuanto a los acabados, sin embargo es importante dejar claro que respecto a la calidad de la obra, que esta es responsabilidad exclusiva del contratista y de la interventoría, quienes estuvieron permanentemente durante la ejecución de la misma y realizaron las diferentes pruebas de calidad y resistencia de materiales.

No se evidenciaron los pernos que están faltando en las áreas del Laboratorio de acuerdo a los compromisos plasmados en el acta de seguimiento.

Además, la Secretaria de Salud Departamental ejecutó el convenio Interadministrativo No.816 del 30 de septiembre de 2008 la cual se amplió el plazo de ejecución hasta el año 2009 pero los avances de las obras no se realizaron en los tiempos estipulados y aun no se ha recibido la obra a entera satisfacción por parte del hospital.

Se logró establecer que estos contratos básicamente responden a necesidades de adecuación de áreas, consultoría para el diseño de otras áreas de asistencia logística y funcionamiento, planes de contingencia para la intervención de áreas a mejorar con construcciones temporales, habilitación de otras frente a la normatividad hospitalaria y al cumplimiento de la normatividad sismo resistente.

3.2. FINANCIAMIENTO

3.2.1. Estados Contables

Activos

Efectivo

En las vigencias auditadas, el módulo de tesorería no realiza interface con presupuesto, recurriendo a conciliaciones posteriores.

La Entidad maneja nueve (9) cuentas, así: Tres cuentas con el Banco Bogotá; una cuenta con el Banco Popular; una cuenta con el Banco Occidente; dos (2) cuentas con Banco Agrario y con Infivalle una cuenta de ahorro y una cuenta de destinación específica.

Se detectó que fueron hurtados de la Tesorería del hospital el día 1 de mayo varias chequeras, una de ellas correspondientes a la cuenta corriente del Banco de Bogotá No.35201788-3 que se encontraba a nombre del Hospital San Roque, de donde posteriormente el día 3 de mayo fue cobrado un cheque U1189868 por \$1.300.000 y otro el No-1189869 por \$1.985.000 cobrados en la ciudad de Cali y Palmira, evidenciándose que aún no se han tomado las acciones administrativas para establecer los presuntos responsables. La entidad instauró el denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación pero no se observó resultados positivos. Tampoco la póliza se hizo efectiva para recuperar este dinero.

El 26 de enero de 2009 el Juzgado Promiscuo Municipal de Guacarí Valle embargó todas las cuentas de Ahorros y Corrientes del Hospital con base en un Proceso Ejecutivo Singular propuesto por un proveedor "Intercomercial Medica Limitada" por incumplimiento en los pagos por concepto de la Prestación de servicios de salud asistencia médica y hospitalaria por un valor que sobrepasó el límite legal un total de \$493.772.987.60 millones la cual afectó todas las cuentas bancarias del hospital y el

presupuesto, se observó un exceso en el embargo por \$372.772.987, ya que la pretensiones del demandante eran hasta \$123.000.000.

Se constató que la Empresa Social del Estado ESE el 15 de octubre de 2009 suscribió contrato de transacción para solucionar el problema judicial con la mencionada firma demandante, donde el Ente Hospitalario reconoció los derechos de crédito que reclamó INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA., para evitar un fallo condenatorio la cual hacía más gravosa la situación fiscal del hospital y este aceptó pagar a la firma acreedora así : a) \$35.111.629 como el único monto debido por concepto de capital y no otro; b)\$13.362.889 por concepto de intereses moratorios y c)\$450.000, por las costas y gastos procesales, y d)\$6.786.433., por honorarios de abogado lo que arrojó un valor total pagado por \$55.710.951.

Función de Advertencia:

La Entidad por incumplimiento de los pagos a proveedores en los términos previstos, se ve afectada por embargos excesivos y pagos de intereses y costas de gastos procesales que se tipificaría en un presunto detrimento patrimonial.

Inversiones

La única inversión que reflejan los Estados Financieros está representada en los aportes que realiza la entidad a la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL por valor de \$51 millones a diciembre de 2010.

Se constituyó hace siete años una inversión en Fiducia con Fidubogotá, cuyo saldo a junio 30 de 2011 es \$1.633.502. Esta cuenta se constituyó con el fin de generar un ahorro por parte de la entidad y para evitar el gravamen del cuatro por mil. Los recursos fueron utilizados en la ejecución de la remodelación del edificio.

Deudores

La Cartera por Cobrar del Hospital San Roque por prestación de servicios de salud y otros conceptos, en las dos vigencias auditadas (2009-2010) asciende a \$1.209 millones y \$1.293 millones respectivamente, se observa que esta ha tenido un variación del 7% de un año a otro, básicamente representado en la venta de servicios al Régimen Subsidiado, que en el 2009 constituyó un 35% del total de la cartera y en el 2010 un 32%. Sin embargo en el 2009 teniendo en cuenta otros deudores por conceptos diferentes a la venta de servicios de salud el mayor porcentaje de la cartera corresponden a dicho concepto con un 46%, por Aportes Departamentales para remodelación y compra de ambulancia.

Al realizar un análisis del comportamiento de la Cartera en forma clasificada por edades, se presenta un mayor porcentaje en las cuentas por cobrar hasta 60 días, es decir que es a corto plazo.



En cuanto al trámite de la radicación de cartera se evidenció demora en los tiempos de radicación ante las EPS subsidiadas durante las vigencias auditadas, lo que afectó la rotación de las cuentas por cobrar. Las facturas de promoción y prevención presentaban demora de hasta dos (2) meses en su radicación y las de las EPS por consulta externa y urgencia demora de 15 a 20 días.

CLASIFICACIÓN CARTERA POR EDADES

CARTERA AÑO 2009

dic-09	0-60	61-90	91-180	181-360	> 360	Total cxc dic31/9
Reg. Contributivo	116.309	22.065	2.774	3.940	7.189	152.277
Reg. Subsidiado	255.608	80.406	45.790	39.121	0	420.925
SOAT ECAT	30.097	0	0	0	0	30.097
cubierta subs. Demanda Sría Departamental	5.380	0	0	0	0	5.380
Otros deudores	21.515	2.526	4.998	18.430	0	47.469
Otros deudores - diferentes servicios salud	185.000	300.000	26.950	833	40.000	552.783
Total cartera	613.909	404.997	80.512	62.324	47.189	1.208.931

Del total del saldo de cartera a diciembre 31 de 2009, es decir \$1.209 millones el 51% corresponde a cartera hasta 60 días, de los cuales el 42% es con el régimen subsidiado, le sigue Otros deudores diferentes a servicios de salud con el 30% y régimen contributivo con el 19%.

CARTERA AÑO 2010

dic-10	0-60	61-90	91-180	181-360	> 360	Total cxc dic31/10
Reg. Contributivo	26.300	118.076	174.012	61.192	1.175	380.755
Reg. Subsidiado	144.964	33.471	38.005	164.086	38.405	418.931
SOAT ECAT	554	0	0	47	0	601
Población pobre no cubierta subs. Demanda Sría. Deptal.	127.563	61.969	54.067	5.802	0	249.401
Otros deudores	77.777	39.017	23.828	100.725	1.779	243.126
Otros deudores - diferentes servicios salud	0	0	0	0	0	0
Total cartera	377.158	252.534	289.912	331.852	41.359	1.292.814

Del total del saldo de cartera a diciembre 31 de 2009, es decir \$1.293 millones, el 29% corresponde a cartera hasta 60 días, de los cuales el 38% es Régimen subsidiado, le



sigue Población pobre no cubierta subsidio a la demanda secretarías municipales con el 34% y Otros deudores con el 21%.

La Cartera entre 180-360 días en el 2009 era de \$62 millones y para el 2010 totaliza \$332 millones, estas cuentas se incrementaron en un 435%, producto de la no recuperación de las cuentas de vigencias anteriores de Régimen subsidiado.

La cartera del Hospital en el 2009 y 2010, en mayor porcentaje está representada en la facturación del régimen Subsidiado. En el 2009 hacen parte de la cartera los aportes departamentales para remodelación de urgencias y puestos de salud y para adquisición de ambulancia. En el 2010, además de la cartera del régimen subsidiado, un buen porcentaje lo conforma el régimen contributivo.

A pesar de la difícil situación por la que atraviesa el Sistema de Salud, se observa que el Hospital tiene una cartera sana, por cuanto se recupera en el periodo, quedando a más un año solamente, \$41 millones que reflejan los Estados Financieros a Diciembre 31 de 2010, es decir el 3% de esta cartera. Esto denota una buena gestión de cobro.

Glosas

Los porcentajes de Glosas de la facturación radicada por los Regímenes Subsidiado, Contributivo, Secretaría de Salud, Particular, Soat y Alcaldía durante los años 2009 y 2010 presentan el siguiente comportamiento:

Estado Año	FACTURACION RADICADA	GLOSAS	% GLOSAD O	GLOSAS ACEPTADAS	GLOSA SUSTENTA DA	RECUPERADO
2009	3.186.318.799	144.972.083	4.55	144.972.083		
2010	4.102.415.531	177.068.075	4.32	177.068.075		
TOTAL	7.288.734.330	322.040.158		322.040.158		\$116.900.999

Al analizar la facturación radicada durante las vigencias 2009-2010 se determinó que el 4,55% y 4,32% corresponde a Glosas, respectivamente. Los mismos porcentajes corresponden a Glosas Aceptadas. Se observa que la entidad en las dos vigencias registró glosas sin recuperar por \$205 millones.

En los años 2009 y 2010 no se presenta recuperación de glosas.

En el 2011 se recuperó \$116.900.999, correspondientes a glosas por concepto de cumplimiento de metas y ajuste de carnetizados, pertenecientes a contratos suscritos en el 2007, 2008 y 2009 y otros contratos suscritos en el 2010 y que terminaron en marzo del 2011, con Emssanar y Caprecom por régimen subsidiado. La entidad ya no contaba con la recuperación de estos recursos.

A pesar que la Ley 1122 de 2007 establece como límite de glosas un 5% y esta entidad muestra un 4,55% y 4,32% para el 2009 y 2010; este hospital presenta los porcentajes más altos de facturación glosada al compararlo con otros hospitales auditados.

Se evidenció en los informes de control interno y actas de Junta Directiva manifestaciones de inconvenientes con el proceso de facturación que repercuten en la generación de errores y por ende de glosas. Este impacto se hace más preocupante si se tiene en cuenta que el módulo de facturación está incluido en el objeto contractual de la adquisición e implementación del software adquirido con CNT Sistemas de información S.A. que integraría la información hospitalaria en sus procesos asistenciales, financieros y administrativos y que a la fecha apenas se está parametrizando en dicho modulo. Lo anterior con el agravante que no se creó el comité de glosas en los años auditados.

Los motivos más frecuentes de Glosa que se presentan corresponden a:

- Mayor valor facturado (tarifa SOAT por actividad) en relación al valor cobrado por UPC pactada en acuerdo contractual.
- Descuentos por población no cargada en el BDU.
- Descuento por incumplimiento de metas de PYP.
- Servicio de urgencias por no pertinencia.

Para las vigencias auditadas, el Hospital no tiene creado un Comité de Glosas. Apenas en Junio 17 de 2011 mediante Resolución No. 090 se creó dicho Comité Evaluador.

El Hospital no realiza seguimiento a los recursos que son glosados por parte de las EPS, los cuales deben ser devueltos al sistema de salud, para lo cual el Hospital manifiesta no tener conocimiento del reintegro de los dineros glosados al sistema de salud por parte de las EPS subsidiadas.

En las vigencias auditadas el Hospital no contó con un auditor médico, como lo exige el Artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2174 de 1996. En la actualidad hay un médico de planta de medio tiempo que hace las veces de auditor médico pero no está establecida su responsabilidad mediante un acto administrativo como tal.

Los puntos de facturación en el hospital son Consulta externa, Urgencias y hospitalización, Odontología, Fisioterapia y Laboratorio clínico. Los procesos están identificados, documentados y representados mediante flujogramas. Sin embargo estos procedimientos están desactualizados puesto que en el presente año se está implementando el aplicativo de CNT y en los años auditados se empleaba el Hospivisual, programa independiente con el cual se facturaban los servicios y posteriormente se ingresaban al aplicativo contable para alimentar la información financiera. Procedimiento que generaba reprocesos puesto que se recurría a la necesidad de constantes conciliaciones entre los dos módulos.

Propiedad, Planta y Equipo

Los activos fijos se encuentran registrados en forma actualizada, excepto el terreno donde funciona el hospital porque no se ha legalizado.

En las vigencias auditadas el módulo del almacén no realizaba interface con contabilidad recurriendo a realización de registros posteriores.

La depreciación se realiza en forma individual.

Se realizó avalúo técnico a la propiedad, planta y equipo en el 2010 y se realizó proceso de marcación de los activos.

Cumplimiento de Pólizas:

Se verificó que el Hospital San Roque de Guacari, constituyó las pólizas Números RCDA-235 expedida del 18 de enero de 2011 al 18 de enero de 2012, con la compañía de seguros Colseguros, por un valor asegurado total \$200.000.000. por evento, la cual ampara la responsabilidad civil institucional, la Póliza de Multirresgo No.PYME11214 expedida del 15 de octubre de 2010 al 15 de octubre de 2011 por un valor asegurado de 2.000 millones que ampara los bienes muebles e inmuebles, equipos de cómputo y procesamiento de datos la entidad, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica, equipos médicos y equipos médicos y portátiles, suministro de medicamentos y gastos de defensa, en caso de apropiación indebida de dinero u otros bienes como consecuencia de los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional medica imputable a los médicos enfermeras y personal paramédico, vinculados al Hospital San Roque de Guacari E.S.E., mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado observándose que se amparó todo el Profesional médico del hospital incluyendo el Director, observándose un buen manejo contra todo riesgo de los bienes del Ente Hospitalario cubierto hasta el 100%.

Pasivos

En las vigencias auditadas se presentó deuda pública por \$60.000.000 con el Banco de Occidente, al corte de diciembre de 2010 ya se había cancelado. Dicho crédito fue adquirido en el 2008.

Entre los pasivos también figuran sobregiros bancarios en que incurrió la entidad.

Las obligaciones de mayor valor de esa misma vigencia están representadas en los valores adeudados a CNT por \$68.114.929 y a la Cooperativa Talento humano por \$110.029.998.

Los Pasivos Estimados contienen las provisiones para bonos pensionales.

El Hospital tiene una demanda por un valor aproximado de \$100.000.000 y está provisionada en los Estados Contables.

Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (miles)

Se analizaron los Estados de Resultados de las dos últimas vigencias examinadas así:

(En miles \$)

CUENTA	VIGENCIA 2009	PROPORCION DE INGRESOS	VIGENCIA 2010	PROPORCION DE INGRESOS	VAR. 2009 - 2010
Ingresos Operacionales	4.191.319	100,00%	4.090.260	100,00%	-2,41%
Costo de Ventas	2.293.803	54,73%	2.773.656	67,81%	20,92%
Gastos Operacionales	1.582.140	37,75%	1.338.009	32,71%	-15,43%
Otros Ingresos	589.139	14,06%	317.934	7,77%	-46,03%
Otros Gastos	193.744	4,62%	215.731	5,27%	11,35%
Excte. / Pda. Del Ejercicio	710.770	16,96%	80.797	1,98%	-88,63%

El Hospital presenta en el 2010, unos Excedentes del Ejercicio por \$81 millones que representa el 2% de los ingresos operacionales y que se redujo en un 89% al compararlo con la vigencia 2009 en el que la utilidad fue \$711 millones.

Costos de Ventas Hospitalarios.

Los Costos de ventas presentan una variación así.

	2009	2010	VARIACIÓN
Venta de servicios	4.191.319	4.090.260	(2.41%)
Costos de ventas	2.293.803	2.773.656	20.92%
Proporción	55%	68%	

La venta de servicios presenta una disminución del 2.41% y los costos de ventas muestran un incremento del 20.92% del 2009 al 2010 que se analiza más adelante.

Los costos de venta representan el 55% de la venta de servicios en el 2009 y en el 2010, el 68%.

Las variaciones detectadas muestran un incremento en la mayoría de las unidades funcionales, es decir, Urgencias – consulta y procedimiento; Urgencias – observación; Servicios ambulatorios – consulta externa; Servicios ambulatorios – salud oral; Hospitalización – estancia general; Quirófanos y salas de parto; Apoyo diagnóstico – laboratorio clínico; Apoyo terapéutico – rehabilitación y Servicios centros de salud.

El centro de costo de mayor costo de ventas es Urgencias – consulta y procedimiento, con un aumento del 22% del 2009 al 2010. Incremento representado en \$108.777.263 y que se evidencia en los subgrupos de materiales por \$43.392.608 y sueldos y salarios por \$51.854.332, principalmente por servicios personales indirectos en urgencias en donde se incrementaron 3.158 consultas en el 2010 con respecto al 2009.

Las unidades funcionales que disminuyeron en sus costos fueron Servicios ambulatorios – Promoción y Apoyo diagnóstico – imagenología.

La metodología de costeo que en el año 2011 emplea el Hospital, es costos por absorción y consiste en distribuir los costos entre cada uno de los centros de costos con base en los servicios de salud prestados. Sin embargo en las vigencias auditadas no se empleó una metodología adecuada y efectiva en ese aspecto.

La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos. Urge que la entidad implemente una metodología que combine técnicas acertadas de análisis de procesos y actividades que sirva de control de los recursos empleados en la prestación de los servicios.

En la actualidad, los centros de costos de los departamentos operativos son Consulta externa, Consulta con especialista, Consulta de urgencias, Consulta rural, Procedimientos de urgencias, Observaciones, Promoción y prevención urbana, Promoción y prevención rural, Programas, Odontología, Urgencia odontológica, Salud oral, RX odontológica, Hospitalización, Partos, Electros, Imagenología, Laboratorio, Terapia física, Terapia respiratoria, Fonoaudiología, Citología, Ecografía, Sicología, Central de materiales, Transporte ambulancia y Transporte ambulancia contrato. Los centros de costos de los departamentos de apoyo se reasignan entre los departamentos operativos mediante el proceso de absorción. Los centros de costos de los departamentos de apoyo son Gerencia, Administración, Transporte Administrativo, Mantenimiento, Aseo, Lavandería, Cocina y vigilancia.

Para el cálculo de los costos de personal, se determinan los valores pagados a funcionarios de planta y de contrato y se distribuyen de acuerdo a las horas dedicadas a cada centro de costos. El cálculo de los insumos se determina con la información mensual que produce el almacén y se asignan por centro de costos. El cálculo de los gastos generales se distribuye con la información de presupuesto. Otros insumos los constituyen la información estadística de producción y la información de facturación. Se está trabajando en la actualidad sobre la aplicación de costos por actividad.

Aunque la entidad manifiesta que se realiza un seguimiento al proceso de costos en forma periódica y a la par con la rendición financiera mensual, se carece de un control oportuno y efectivo en los procesos de costeo y facturación que repercute en la toma de decisiones al momento de determinar la rentabilidad y de competir en el mercado.

3.2.2. PRESUPUESTO

Vigencia 2009

El Presupuesto Aprobado para la vigencia 2009 fue de \$3.068 millones, disponibilidad Inicial por \$55 millones, Adiciones por 3.783 millones, reducciones por \$476 millones para un definitivo de \$6.384 millones. El Recaudo efectivo fue de \$5.014 millones y quedaron Cuentas por Cobrar por \$1.208 millones.

EJECUCION PRESUPUESTAL	2009	2010	VARIAC. 2009-2010	VARIACION %
DISPONIBILIDAD INICIAL	55.770	147.223	91.453	62%
PRESUPUESTO INICIAL DE INGRESOS	3.067.974	3.562.678	494.704	14%
ADICIONES	3.783.431	2.486.568	(1.296.863)	-52%
REDUCCIONES	467.250	199.000	(268.250)	
DEFINITIVO	6.384.154	5.858.246	(525.908)	-9%
RECAUDOS	5.014.257	4.294.355	(719.902)	-17%
CUENTAS POR COBRAR	1.208.932	1.292.814	83.882	6%

Las Adiciones en la vigencia 2009 por \$3.783 millones representan el 59% del total del presupuesto definitivo, sustentadas en las adiciones al contrato de Oferta realizado con el Municipio por \$367 millones, Régimen Contributivo por \$212 millones, Recuperación de Cartera por \$1.622 millones y Aportes Departamentales (inversiones de reforzamiento y compra de ambulancias) \$1.005 millones y otros ingresos de Explotación \$82 millones.

La Entidad en materia presupuestal presenta deficiencias en su planificación estratégica, este no guarda concordancia entre lo contenido en el Plan de Desarrollo, plan de inversiones, carece de un Plan Financiero para las inversiones, que garantice las fuentes de financiación.

Revisadas las Resoluciones de modificaciones al presupuesto de la vigencia 2009, se encontró que en la Resolución No. 176D ABRIL 30 DE 2009 por \$36 millones, No. 252 de Junio 30 de 2009 por \$60.5 millones, No. 270 de julio de 2009 Por \$88. Millones, No.757 de diciembre 21 de 2009 por \$121.9 millones en total \$245 millones; se realizaron de manera inadecuada, se efectuó reducción del ingreso en un rubro, y este



mismo valor fue adicionado en otro, teniendo en cuenta que los ingresos no pueden ser trasladados, esto sólo es permitido en el presupuesto de Gasto.

A diciembre 31 de 2009 quedaron Cuentas por Cobrar en presupuesto por \$1.208 millones, de los cuales fueron adicionados en el 2010, por Junta Directiva en el Acuerdo No.01 de enero 28 de 2010, en el rubro de Ingresos Corrientes "Recuperación Cartera" \$1.023 millones, sin haber ingresado efectivamente los recursos a Tesorería, estos recursos fueron aplicados en el gasto sin tener la disponibilidad ni el recurso.

Las adiciones y traslados presupuestales, que se efectuaron en el Hospital carecen del respectivo certificado de disponibilidad al momento de su registro, que garantice la existencia de los recursos, expedidos por el jefe de Presupuesto, como lo exige el artículo 25 del Decreto 115 de 1996.

Vigencia 2010:

El presupuesto aprobado para la vigencia 2010 fue de \$3.562 millones, el presupuesto inicial por \$147 millones, se hicieron Adiciones por \$2.487 millones, Reducciones por \$199 millones para un definitivo de \$5.858 millones. El Recaudo efectivo fue de \$4.294 millones y quedaron Cuentas por Cobrar por \$1.292 millones.

Las Adiciones en la vigencia 2010 por \$2.487 millones representan el 42% del total del presupuesto definitivo, las cuales no todas están justificadas, Estas están soportadas en adiciones como: \$167 millones que no tienen esta connotación, se registró como recursos del crédito, pero estos recursos se registraron por error, las demás están sustentadas en las adiciones al contrato de Oferta realizado con el Municipio por \$628 millones, Recuperación de Cartera por \$1.208 millones y Otros Ingresos de Explotación \$82 millones.

En el Acuerdo de Junta Directiva No.02 de Febrero 01 de 2010, se efectúa una Adición por \$194.8 millones, producto de un aporte del Departamento para la construcción del puesto de Salud de Guabitas por \$90 millones y remodelación del Centro de Salud de Guabas por \$95 millones. Se observa que esta adición en ingresos, se llevo como Recuperación de Cartera y en Gastos se aplicó a Gastos Generales \$104 8 millones y a inversión \$90 millones.

La Entidad mediante Resolución No.264 de marzo 30 de 2010, modificó el presupuesto de Gastos de inversión, trasladando de esta apropiación a Gastos Generales \$194.8 millones. Según el Artículo 23 Decreto 115/96, no se puede trasladar de inversión a funcionamiento.

Revisadas las resoluciones de modificaciones al presupuesto de la vigencia 2009, se encontró que en la Resolución No. 176D AB 30 abril de 2009 por \$35.millones, No. 252 de junio 30 de 2009 por 60.millones, No. 270 de julio de 2009 Por \$88.millones, No.757 de diciembre 21 de 2009 por \$121.millones, en total \$245 millones. Estas debieron ser

aprobadas por acuerdo de Junta Directiva y por el COMFIS, no por resolución como se observa.

Las inversiones realizadas en las vigencias 2009 y 2010 fueron por \$2.140 millones en el 2009 y en el 2010 \$943 millones. Las inversiones del 2009 fueron destinados para remodelación de infraestructura \$457 millones, compra de vehículos (Ambulancias) \$330 millones, proyecto tecnológico de información \$181 millones y para contratos de vigencias expiradas de reforzamiento estructural \$1.172 millones. Se observó que éstas inversiones realizadas no contaron con un Plan Financiero de dichas inversiones que determine la fuente que las respaldaran en los periodos de su ejecución, consecuencia de ello la administración apropió recursos para la mayoría de las inversiones con recursos corrientes de la vigencia, sin una planeación previa y afectando los recursos destinados para el normal funcionamiento de la entidad. Esto denota que la entidad realiza inversiones sin un adecuado control y programación de sus gastos de acuerdo a su flujo de caja, generándole déficit en su funcionamiento y costos elevados por cuanto las obras, no son terminadas en los términos previstos por falta de los recursos.

La Entidad adquirió inversiones en compra de vehículos, sin la suficiente planificación y sin un análisis de conveniencia de costos, que verdaderamente justifique su adquisición, invirtiendo \$330 millones que pudieron haber sido invertidos en otras necesidades más urgentes, o para cancelar el déficit de vigencias anteriores. Se pudo constatar que el Hospital posee cinco (5) ambulancias solamente tres son utilizadas en el centro Hospitalario, las otras dos prestan el servicio en el Hospital de Buga, en calidad de préstamo, siendo conducidas por motoristas de planta de la entidad.

Cuadro de Ejecución Presupuestal de Gastos 2009-2010.

GASTOS	2009	2010	variación \$	Variación %
PRESUPUESTO INICIAL DE GASTOS	3.067.974	3.562.678	494.704	14%
ADICIONES	4.171.681	2.852.767	(1.318.914)	-46%
CONTRACREDITOS	799.729	417.975	(381.754)	
DEFINITIVO	6.439.925	5.997.470	(442.455)	-7%
COMPROMISOS	5.799.562	5.072.484	(727.078)	-27%
PAGOS	4.922.804	4.389.726	(533.078)	-12%
CUENTAS POR PAGAR	876.757	682.758	(193.999)	

El Presupuesto de Gastos Definitivos fue por \$6.439 millones en el 2009 y \$5.997 millones en el 2010, comprometió gastos por \$5.799 millones en el 2009 y \$5.072 millones en el 2010. Los pagos en el 2009 fueron de \$4.922 millones y \$4.389 millones

en el 2010. Las Cuentas por Pagar que quedaron al finalizar la vigencia fueron por \$876 millones y \$682 millones respectivamente.

Se observa que el presupuesto definitivo se disminuyó de 2009 a 2010 en un 7%, representado básicamente en el gasto de inversión que para el 2010 se disminuyó con relación al 2009.

Cuadro De Gastos Totales Definitivos Y Comprometidos Vigencia 2009-2010

EJECUCION DE GASTOS	DEFINITIVO	COMPROMISOS	DEFINITIVO	COMPROMISOS
	2009	2009	2010	2010
SERVICIOS PERSONALES	2.470.080	2.438.390	3.232.312	2.805.868
ADMINISTRATIVOS	256.450	252.513	271.350	267.373
DE OPERACIÓN	1.530.926	1.512.065	2.052.895	1.700.811
GASTOS GENERALES	779.762	622.694	918.139	623.561
GASTOS GENERALES DE ADMON	703.494	548.729	793.267	531.861
GASTOS DE OPERACIÓN	6.706	4.402	34.065	894
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	80.063	67.533	80.767	43.641
GASTOS DE COMERCIALIZACION	499.854	474.193	520.192	463.750
GASTOS DE INVERSION	2.551.354	2.139.531	1.045.767	943.054
DEUDA PUBLICA	58.810	57.219	200.292	192.607
TOTAL EJECUCION DE GASTOS	6.439.925	5.799.562	5.997.470	5.072.484

Los Costos y Gastos de Operación no son manejados de manera uniforme, de acuerdo a la proporción de Administrativos y Operativos, la Entidad los maneja como si fueran todos, Gastos Administrativos, no existe una adecuada asignación de los costos. El total de Gastos Generales de Operación se cargó a Gastos de Administración, quedando así: Gastos Generales de Administración \$622 millones en el 2009 y los Gastos Generales de Operación solamente \$4 millones. Igual sucedió en el 2010.

Análisis de los Costos de Personal

La Entidad no realiza un análisis de sus costos de personal, de tal forma que contrate de acuerdo a las necesidades del servicio, misional, ni teniendo en cuenta el estudio de conveniencia. Los costos de servicios personales comprometidos equivalen en el 2009 a \$2.438 millones es decir el 49% del total de ingresos recaudados y el 42% de los Gastos Comprometidos. En el 2010 estos alcanzaron \$2.805 millones es decir el 65% de los ingresos recaudados y el 55% de gastos comprometidos. Se observa que mientras los costos de personal se incrementaron de un año a otro en \$367 millones es decir un 15%, los ingresos se disminuyeron \$720 millones, y no se muestran indicadores de gestión tomados con base en los costos hospitalarios.

Costos de Ventas Hospitalarios.

A pesar de que la ley 100 de 1993 en su artículo 185 y 225, exige de manera clara y explícita que las entidades de salud deben contar con adecuados sistemas contables y de costos que permita registrar, los costos de los servicios ofrecidos, es condición para la aplicación del régimen único de tarifas al momento de efectuar la contratación con las EPS. La Entidad no cuenta con un buen sistema de costos que sirva de herramienta para la toma de decisiones de la alta gerencia.

Los costos incurridos en la prestación del servicio en el Hospital no son coherentes con los ingresos recibidos por venta de servicios, la entidad presta unos servicios a la comunidad de primer nivel con una carga de personal que está sobredimensionada. El monto de los servicios personales indirectos 2009-2010 totaliza \$1.326 millones y \$1.642 millones respectivamente, es decir que de un año a otro se incrementaron en un 19%.

En el personal contratado llama la atención la contratación de cinco (5) celadores en el 2009 por un costo unitario de \$1.026.045 es decir \$5.130.224 en total, médicos de urgencias contratados tienen once (11), con un costo total mensual de \$22.257,345, motoristas contratan cinco (5) teniendo en la planta dos (2) motoristas. En el 2010 se reduce el personal contratado en 8 cargos, disminuyendo en solamente \$3 millones.

La facturación Recaudada total de la entidad en la vigencia 2009-2010 fue de \$3.010 millones en el 2009 y en el 2010 \$3.138 millones y el Costo de Ventas fue de \$3.535 millones y \$3.893 millones respectivamente, lo que generó un exceso en el gasto de \$525 millones en el 2009 y en el 2010 de \$755 millones.

Función de Advertencia

La entidad para la prestación de sus servicios de salud, está incurriendo en unos costos de venta y gastos de operación que exceden su monto de facturación o venta de servicios, generándole déficit operacional, se debe realizar un análisis de costos del manera que le permita a la entidad generar un margen de rentabilidad positivo y por ende mostrar una gestión positiva.

Cuadro de ventas recaudos según facturación 2009

	2009	2010
Ventas Recaudos	3.010.117	3.138.151
Costos de Ventas	3.535.277	3.893.179
Déficit	(525.160)	(755.028)

A pesar de que tiene cuatro (4) vigilantes nombrados y tres (3) por contrato, que le cuestan a la entidad mensualmente \$8 millones aproximadamente la seguridad y custodia de los bienes y los recursos financieros en las cuentas bancarias, es deficiente. La administración no cuenta con unos mecanismos de control que le permita al menos minimizar cualquier amenaza de hurto en las oficinas, prueba de ello, es que

se detectó que fueron hurtados de la Tesorería del hospital el día 1 de mayo varias chequeras, una de ella correspondientes a la cuenta corriente de Banco de Bogotá No.35201788-3 que se encontraba a nombre del Hospital San Roque, de donde posteriormente el día 3 de mayo fue cobrado un cheque U1189868 por \$1.300.000 y otro el no-1189869 por \$1.985.000 cobrados en la ciudad de Cali y Palmira. A la fecha no se ha resuelto nada al respecto, como tampoco se dio a conocer el hecho a la Contraloría para dar inicio a las respectivas investigaciones fiscales.

Rentabilidad:

La Rentabilidad del Hospital en la vigencia 2009 – 2010 está en un 0.42% y 2% respectivamente, se observa que la Entidad en su gestión financiera no presenta indicador favorable de rentabilidad, esto debido a que los excedentes son muy bajos con respecto a los activos que presenta en sus estados financieros.

Cuadro de Indicador de Rentabilidad 2009 y 2010

Rentabilidad	2009	2010
Utilidad/ total de Activos	16.197/3.787.012	80.797/3.464.516
Indicador	0.42%	2%

En el 2009 la entidad presenta unas ventas en el Estado de Resultados de \$2.919 millones y un costo de ventas por \$2.010 millones, Gastos operacionales de \$1.030 millones. En costos y gastos representa el 104% del total de las ventas de servicios. La entidad tiene unos costos sobredimensionados, las ventas no alcanzan a para absorber los costos, se está trabajando a pérdida, sus costos sobrepasan los ingresos.

Para el 2010 las ventas fueron \$4.090 millones se observa que se incrementó en un 40%, pasando de \$2.919 millones a \$4.090 millones, los costos de ventas pasaron de \$2.010 millones a \$2.773 millones en el 2010, es decir el 40%. Los gastos operacionales se incrementaron pasando de \$1.030 millones a \$1.338 millones es decir \$308 millones. Podemos concluir que en el 2009 los costos fueron muy altos comparados con los ingresos por ventas generados. Se denota una indebida gestión presupuestal.

Resultado Fiscal:

El Hospital generó un déficit en la vigencia 2009 de \$785 millones y en el 2010 \$778. Millones, es decir que ejecutó sus gastos por encima de lo recaudado, generando el déficit fiscal, le quedaron cuentas por cobrar por \$1.208 millones y \$1.292 millones respectivamente.

Se observa que se adiciono el déficit de vigencias anteriores respaldándolo con unos recursos de recuperación cartera que no se habían recibido, ni se evidencian en Tesorería al momento de expedirse el acto administrativo para tal fin..

Función de Advertencia

En aras de proteger los recursos del patrimonio público y evitar que se realicen modificaciones al presupuesto de Ingresos y Gastos y sean ejecutados los gastos sin tener un respaldo financiero y presupuestal en caja, lo que trae como consecuencia el inadecuado uso de los recursos e incremento en los Costos y Gastos hospitalarios, que son exclusivamente para la prestación del servicio de la comunidad, ADVIERTE la necesidad de que la entidad incorpore mediante acto administrativo legalmente constituido al presupuesto los recursos que efectivamente hayan ingresado a caja y no se realicen sobre expectativas

Control Interno Contable

En las vigencias auditadas se empleó el aplicativo Conexión que cubría el área financiera excepto el proceso de facturación que funcionaba con el hospivisual. Estos programas operaban desarticuladamente por lo cual se vio la necesidad de adquirir un programa integrado.

En el año 2009 se abrió licitación para adquirir el software CNT con Sistemas de Información S.A. Bogotá, con el fin de sistematizar la gestión de la información hospitalaria, los procesos asistenciales, financieros y administrativos. Este contrato se suscribió el 15 de octubre de 2009 e inmediatamente se suspendió y se dio inicio nuevamente en enero de 2010. Al momento del proceso auditor se evidencia que se están parametrizando algunos módulos de Financiero, lo que demuestra que no se ha puesto en marcha totalmente este software.

Se encuentra desactualizado el proceso de facturación con relación al manual de procesos y procedimientos del área financiera puesto que en el presente año, la entidad argumenta estar empleando el aplicativo CNT en el módulo de facturación en lo que a parametrización se refiere y en el manual de procesos y procedimientos se describe el procedimiento anterior con aplicación del hospivisual.

Se llevan a cabo auditorías por parte de Control Interno al área financiera y se suscriben planes de mejoramiento.

Las notas explicativas de los Estados Financieros incluyen las notas de carácter General y Específico.

Los Estados Financieros de la entidad se encuentran publicados en un lugar visible y de acceso a la comunidad.

El proceso de facturación que hace parte del área financiera se encuentra desactualizado en el manual de procesos y procedimientos.

La valorización de activos fijos se encuentra actualizada en los estados financieros.

La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos.

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad arrojó una calificación de 4,47 y 3,66; para el 2009 y 2010 respectivamente que lo ubicó en un rango que se considera satisfactorio para el 2009 y adecuado para el 2010. Sin embargo no coincide con la verificación determinada por el equipo auditor.

Análisis de Variables Internas y Externas que afectan el Financiamiento de la Entidad.

La estructura financiera del Hospital presenta unos costos fijos altos, capacidad instalada ociosa por cuanto se tiene personal (mano de obra) que está sobrando, lo que hace que se tenga una rentabilidad baja, un riesgo alto que lleva a la entidad a presentar estados de iliquidez. Se observa un deficiente control de costos directos e indirectos, los directivos no tienen en cuenta los estados financieros y presupuestales para la evaluación de sus resultados y toma de decisiones, mostrando una gestión deficiente.

Deficiente control en materia presupuestal y financiero, no existe un adecuado manejo de las normas presupuestales en todo el proceso.

Se observa que la entidad no le ha dado un buen control a los gastos, ha ejecutado su presupuesto sin tener en cuenta los costos como herramienta gerencial para el control de los mismos, lo que ha llevado a la entidad a incurrir en gastos ineficaces convirtiéndose en un déficit fiscal, por la deficiente administración de los recursos.

Podemos concluir que no existe un adecuado control de los ingresos y gastos de acuerdo a los preceptos de las normas presupuestales, ni tampoco una adecuada planeación estratégica financiera y presupuestal en la programación, ejecución y seguimiento de sus presupuestos.

El Control Interno es deficiente, la entidad no está controlando de manera adecuada sus ingresos y gastos, lo que genera mucha incertidumbre y un riesgo demasiado alto en el manejo adecuado de los recursos.

- **Cierre Fiscal**



El ejercicio de verificación del cierre fiscal se llevó a cabo por parte de la Contraloría Auxiliar para Control Financiero y Patrimonial pero se incorpora en el presente informe.

Resultado Fiscal:

(\$miles)

EJECUCION DE INGRESOS				EJECUCION DE GASTOS					RESULTADO FISCAL	60% CxC ultimo trimestre	Resultado ejercicio
Año	Recaudo en Efectivo	Ejecución en papeles y otros	Total de Ingresos	Pagos	Cuentas por Pagar	Reservas de Apropiación	Pagos sin Flujo de Efectivo	Total Gastos			
2009	4.760.428	309.600	5.070.028	4.922.805	876.758	0	254	5.799.817	-729.788	800.961	71.172
2010	4.035.449	406.130	4.441.578	4.130.819	682.758	0	258.907	5.072.484	-630.906	652.053	21.147

En el 2010 la entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo de \$630.905.991, y cuenta con un 60% de cuentas por cobrar de \$652.053.911 del último trimestre que respalda el total del déficit fiscal, quedando un excedente de superávit por \$21.147.220, que al compararlo con la vigencia fiscal 2009, es decir, \$71.172.372, muestra un decrecimiento de \$50.025.152

A los ingresos ejecutados por la Entidad en las dos vigencias, por concepto de recaudos en efectivo más recursos del balance, se le restaron los pagos efectuados en las vigencias, determinándose que en la tesorería se encontró la totalidad de los recursos del ejercicio fiscal de las vigencias.

En el 2009, al restar al total de los recursos existentes en tesorería, las reservas de apropiación, las cuentas por pagar y los recursos de terceros, se determinó que la entidad no cuenta con recursos suficientes para cubrir los compromisos u obligaciones contraídas, generando unas cuentas por pagar sin fuente de financiación por \$729.534.419.

En el 2010, al evaluarse las reservas presupuestales y cuentas por pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del tesoro se determinó la existencia de cuentas por pagar sin recursos en tesorería en recursos propios por \$630.905.991.

Se evidenció la Resolución No.004 de enero 11 de 2011, en la cual se adiciona al presupuesto de ingresos y de gastos recursos por \$703.905.509, discriminados en \$51.852.298 de disponibilidad inicial y \$652.053.211 que corresponden a cuentas por cobrar que apalancan las cuentas por pagar; sin embargo, los recursos que se obtienen como resultado del ejercicio del cierre fiscal difieren de los descritos en la mencionada Resolución, toda vez que la disponibilidad inicial corresponde a \$51.852.298 pero las cuentas por pagar sin recursos en tesorería a reconocer asciende a \$630.905.991.

Por medio de la Resolución No.027 de enero 19 de 2011 se modifica el presupuesto de ingresos de gastos del Hospital, reduciendo el ingreso en \$652.053.211 y acreditando el

gasto en el mismo valor.

Con lo anterior, el presupuesto de ingresos queda con una disponibilidad inicial de \$51.852.298 y en el presupuesto de gastos se incorporan cuentas por pagar por \$630.905.991, recursos que se evidenciaron en las ejecuciones presupuestales.

El 01 de mayo de 2010 se evidenció que hubo un robo en la Tesorería del hospital de unos cheques elaborados y firmados por \$3.285.000., y cuatro chequeras, la cual fueron cobrados en el banco y no se evidenciaron responsables alguno, ni procesos disciplinarios aperturados por dichas anomalías pudiéndose presentar un faltante por dicho valor, además, no existe cargo de tesorero evidenciándose que no se incitaron las acciones administrativas ni disciplinarias para establecer responsabilidades, ni tampoco se ejercitaron las pólizas del manejo de la tesorería, tampoco se le ha exigido al banco ya que este hizo efectivo los cheques.

3.3 LEGALIDAD

3.3.1. Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación

La Empresa Social de Estado E.S.E., Hospital San Roque de Guacari tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la ley 100 de 1993. De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 se establece la aplicación del régimen de derecho privado para los contratos celebrados por las Empresas Sociales del Estado. Sin perjuicio de la aplicación y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de 1991, y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados.

Las actuaciones de la administración pública en materia contractual deben estar orientadas por los principios constitucionales de la función administrativa de artículo 209 de la Constitución Política, en particular los atinentes a la buena fe, igualdad moralidad, celeridad, economía imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

3.3.2. Etapas de la Contratación (Planeación antes de la selección)

Se verificó falta de Planificación en la contratación, porque no se han implementado adecuados mecanismos de planeación que contarán con efectivos y eficaces instrumentos para la formulación de sus planes, su ejecución, evaluación y seguimiento de manera que permita la medición de la gestión y los resultados obtenidos en cada proceso misional de la entidad.

Para el caso, la contratación no se ha ejecutado con especial cuidado ya que algunos objetos ejecutados no se describían claramente además, la mayoría de los programas no obedecieron a una ajustada planeación, que estuvieran debidamente inscrito en el banco de proyectos y corresponda a un sector programa y proyecto específico, no se prioriza la inversión con el cual hubiera apuntado al cumplimiento de una meta establecida de acuerdo al estatuto de contratación que les aplica, a las disposiciones presupuestales y a la normatividad aplicable de acuerdo a cualquiera de sus formas y modalidades plasmadas en el Decreto No.1876 de 1994 artículo 24. (Plan de Desarrollo Institucional) en concordancia con los artículos 339 y 340 de la Constitución Política de Colombia.

Los criterios para la selección de la muestra se realizaron de acuerdo al universo del valor total de los contratos ejecutados enmarcados en el siguiente cuadro:

Vigencias	No. contratos total	Valor ejecutado contratos	valor Muestra escogida	Valor de la muestra	%Muestra
2009	21	\$ 788.533.701.	\$315.413.480.04	40%	40%
2010	70	\$1.804.495.673.	\$721.798.269.92	40%	4%

El cuadro representa la muestra por medio del cual se ejerció la evaluación de legalidad a la contratación seleccionada de prestación de servicios de salud, de apoyo a la gestión, convenios interadministrativos, suministro y compras, obras públicas y de interventoría de obra Pública suscritos, de un total de la rendición en la vigencia de 2009 contratos por valor de \$788.533.701 se tomó el 40 % por \$315.413.480.04. Para la vigencia de 2010, se ejecutaron \$1.804.495.673 y se tomo una muestra representativa de \$721.798.269.92. Se verificó que la contratación fue rendida en el Formato F-7 bajo el Sistema electrónico de Sircvalle al ente de Control el 28 de febrero de 2010.

Dentro del proceso auditor se verificó la rendición de la contratación que realizó la entidad, no obstante, se verificó la rendición realizada por el Formato 20.1 requerido por la Auditoria General de la República y no se evidenció que hay sido rendido.

Evaluada la etapa precontractual de los contratos ejecutados en la vigencia de 2009 y 2010 no obedeció a los proyectos aprobados en su Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011, tampoco se articuló en su totalidad con el Plan Financiero ya no se aplicaron en algunos contratos los procedimientos precontractuales adoptados por el Hospital contempladas en el Manual de Contratación No.03 de 2008 la cual fue ajustado en la vigencia de 2010.

Planeación y Etapa precontractual

Dentro de los pliegos de condiciones, la entidad no determina las reglas básicas del negocio jurídico a celebrarse, como aquellas que rigen la selección de oferentes, la cual deben ser objetivas, justas, claras y completas de manera tal que permitan la confección de ofrecimientos de la misma índole, y aseguren una escogencia objetiva, eviten la declaratoria desierta del concurso de meritos, no induzcan a error a los

proponentes y contratistas e impidan la formulación de ofrecimientos de extensión ilimitada o que dependan de la voluntad exclusiva de la entidad.

En los estudios previos para suscribir los contratos no aparece una evaluación económica que identifique, mida y valore los recursos utilizados y los efectos sobre la salud de manera comparativa entre distintas opciones para un proceso decisorio observándose inadecuada eficiencia técnica en la asignación de recursos que maximice el bienestar de los usuarios, igualmente la productividad que se produce en cada contrato celebrado frente a la inversión realizada (Relación costo beneficio de capital y trabajo)-costos efectividad-utilidad.

Se evidenció que la entidad no realizó ni registró el plan de compras de la vigencia 2009 en el SICE, lo anterior se debió a desconocimiento de las obligaciones señaladas a las entidades públicas, lo que generó fallas en la planeación de la inversión de recursos de la entidad, además, las carpetas contractuales no se encuentran foliadas

El artículo 9, numeral 3, del Decreto 3512 de 2003, establece, que el Subsistema de control básico es un mecanismo de control que permite la verificación y el cumplimiento de los planes de compra, en relación con las adquisiciones previstas y sus fechas, frente a las contrataciones realizadas, el presupuesto estimado y el presupuesto ejecutado, de las entidades obligadas a llevar plan de compras.

El Acuerdo N° 0009 de 2006, del Comité Operador del SICE establece en su artículo 2, el 31 de enero de cada vigencia fiscal como fecha límite para que las entidades obligadas a registrar el Plan de Compras en el SICE, cumplan con esta obligación.

Se evaluó la contratación del Régimen Subsidiado, se revisó la Población Sisbenizada del Municipio de Guacari estadísticamente en el siguiente cuadro:

Año	Población Sisben	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Otros niveles	Régimen subsidiado
2.009	34.500	10.445	11.786	2.475	399	22.645
2.010	34.500	11.500	11.055	3.153	224	22.897

La población sin seguridad social para el año 2009 es del 7.882(14%) y para el año 2010 del 4.598 (8%)

La Población total del Municipio de Guacari asciende aproximadamente a 34.500 habitantes, observamos que para el Régimen contributivo atiende una población de 14.440, para el subsidiado 10.445 y para el vinculado 9.572 de acuerdo a la base de datos del Sisben.

Se contrató para aseguramiento con cuatro EPS, así: EMSSANAR, ASMETSALUD, BARRIOS UNIDOS y CAPRECOM, las cuatro arrojaron un total de 17.323 afiliados para un valor de \$ 1.481.7 millones , en la vigencia de 2010 contando con un número de afiliados y carnetizados de 17.232 es de anotar que las EPS-S por administración

cobran el 9%, la cual se suscribieron siete (7) contratos observándose de acuerdo a la capacidad técnica y administrativa le falta control en las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales, contratando sin toda la documentación requerida con estas EPS Subsidiadas y colocando en el riesgo los recursos.

Tampoco, se evidenció en la carpeta contractual la base de datos de la población beneficiada presentándose una inminente debilidad, pues sobre estos afiliados es donde se cimienta el contrato de aseguramiento, es la razón del sistema.

Estos contratos en su mayoría no soportan la póliza de alto costo para enfermedades costosa y de cumplimiento. Los contratistas a su vez tampoco informan los nuevos afiliados con su respectivo carnet, igualmente, no son disciplinados con la facturación toda vez que la ni la interventoría puede visarlos, pues siempre están incompletos en las carpetas donde deben de allegarse la documentación de la EPS.

Contratación con EPS del Régimen Contributivo

Se verificó que en las carpetas contractuales evaluadas con las cinco (5) EPS- Coomeva, S.OS., Confenalco, Comfandi y Nueva EPS, por la modalidad de Tipo de contrato y valor fue por Evento a Tarifa: ISS 2001 y por la suma promedio de facturación mensual no aportó los acuerdos ni actos administrativos de la CRES (Comisión reguladora en salud) o del CNSSS (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) para operar en el Valle del Cauca ni aparece la resolución de habilitación expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde autoriza la operación de las E.P.S. contributiva a nivel nacional. No aporta la resolución del Ministerio de Protección Social sobre el listado de de EPS que operan a nivel nacional. No aporta el acto administrativo donde se formalice la inscripción de la EPS., en el ente territorial.

No aportan informes de interventoría que reflejen el cumplimiento de los servicios prestados de acuerdo a las tarifas y población promedio atendida por evento. No aparecen los registros de la población atendida ni la satisfacción del usuario.

Costos en la contratación

Siendo la estructura financiera de la institución compleja no se evidencian costos fijos altos, capacidad ociosa (pues en ocasiones no se utiliza toda la capacidad instalada), niveles de rentabilidad relativamente bajos para el riesgo que involucra y altos requerimientos de liquidez que no son posibles de obtener, pues quien administra los recursos del sistema, que en el caso colombiano es el Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga, no gira oportunamente los recursos.

En materia de contratación el Hospital San Roque no ha implementado manuales tarifarios de acuerdo a los estándares legales que se aplican para cada modalidad de contratación ya que en los estudios previos no se definen los valores máximos a cobrar en cada una de las actividades a desarrollar.

Plan de salud pública de intervenciones colectivas

En la evaluación de los programas de Salud Pública se revisó un convenio interadministrativos suscrito con el Hospital por \$ 154.889.670.millones

El municipio desplegó los criterios dados por el Ministerio de la Protección Social en la implementación del plan territorial de salud Pública de intervenciones colectivas, en el cual se incluyeron las acciones, metas e indicadores para la vigencia 2009, el cual contiene el perfil epidemiológico, el plan financiero y presupuestal de salud pública, las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria, las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública.

Las actividades del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas complementan las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y el plan de inmunizaciones.

Es de señalar que el Hospital cumplió parcialmente con el objeto del convenio, ya que en ninguno de los informes presentados como desarrollo de las actividades, logro demostrar el porcentaje en que bajo la tasa de mortalidad y morbilidad finalidad del servicio estipulado en el convenio. Esto motivo a que el municipio glosara el 36% del valor total del contrato.

Adoptar los criterios de selección que apliquen al objeto del contrato, indicar en los pliegos de condiciones los factores de escogencia y su ponderación y aplicar la fórmula de calificación establecida en los pliegos de condiciones.

Iniciar los contratos con las garantías presentadas por los contratistas EPS S al ente hospitalario aprobadas.

Convenios Interadministrativos con la Secretaría Departamental de Salud

En la evaluación realizada a los programas de Población Pobre no asegurada se revisó un convenio interadministrativo No.0028 de 2010 suscrito con el Departamento del Valle y el Hospital San Roque por \$1.327.716.219 millones., y para la vigencia 2009 convenio No.029 por \$1.077.166.729, logrando para las dos vigencias la ejecución de **\$2.404.882.948.**, se constató que el Departamento del Valle-Secretaría Departamental de Salud le realizó las respectivas interventorías en las que se verificaron el cumplimiento de las actividades descritas en el objeto contractual de acuerdo a las obligaciones de los contratantes la cual prestó los servicios de salud de baja 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 de ubicados en el Municipio de Guacari, 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 contrareferencia

en el Valle del Cauca, y así dió respuesta a las necesidades de la población, en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad y eficiencia

Contratos con las Cooperativas de Trabajo Asociado vigencia 2009

En la vigencia de 2009 se invirtieron 911 millones, y en la vigencia 2010 \$1.254.millones en Prestación de Servicios para el desarrollo de procesos y subprocesos asistenciales y administrativos de manera autogestionaria, ejecutando actividades de índole asistencial y administrativos en el Hospital San Roque de Guacarí de acuerdo a las necesidades y requerimientos con la Cooperativa de Trabajo Asociado CTA. Talento Humano Salud la cual ejecutó seis (6) contratos evidenciándose que no cuentan con un efectivo y real estudio técnico que le permita identificar de manera clara y precisa el costo beneficio para esta contratación de personal con dichas cooperativas, que tenga en cuenta los requisitos y perfiles de los cargos, la ubicación y la reubicación y promoción del personal, de acuerdo a la rentabilidad económica de cada uno de los servicios que presta.

Aviso de advertencia

se advierte que esta intermediación Asociativa de Trabajo, podría generar una sobredimensionada nómina la cual se presenta cuando se distraen los recursos de una entidad para contratar personal que haga labores que podrían desarrollar personas de planta lo que va en menoscabo del funcionamiento y sostenimiento de la entidad, presentándose una inadecuada vinculación y administración de personal de las Cooperativas, habiéndose constatado que en la entidad laboran 36 empleados vinculados por nómina y 70 más por Cooperativa C.T.A., pudiéndose presentar duplicidad de funciones sobre costos innecesarios ya que la contratación a través de terceros que debería ser la excepción se volvió permanente.

Aunque la entidad cuenta con la página Web no le permite una comunicación externa oportuna con la comunidad para que ella conozca los servicios que brinda, pero no puede acceder a la información inherente a horarios de atención, trámites y demás información.

De los contratos de Suministro:

Se observó que se celebraron tres (3) contratos sin números con el mismo contratista y el mismo objeto contractual, cuya modalidad y objeto fue de suministro: el 1- De material médico Quirúrgico y Rayos X. por \$21.592.909.72, al cual se le realizó "otro sí" por \$10.000.000., el segundo, de suministro de insumos de Laboratorio por \$18.000.000., y el tercero: Suministro de Insumos de Odontología por \$20.000.000., para un valor total por **\$69.592.909.72** dichos contratos no tienen fecha de suscripción.

Es de anotar que, el concurso público de méritos es la regla general de la escogencia del contratista, la cual supone que la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar se analiza con antelación con el mismo objeto, o con una similitud tal que en la



práctica no se quebrante el principio de transparencia y de selección objetiva del contratista. Así, la administración al cumplir las previsiones legales, evita el quebrantamiento (fraccionamiento) y la concentración en uno o en pocos contratistas.

Para el caso, se observó que no se tuvo en cuenta el procedimiento específico para los contratos de mayor cuantía como lo exige el artículo 17 del estatuto de contratación interno de la entidad, ya que en cabeza de un solo contratista se celebraron tres objetos idénticos, posiblemente eludiendo el procedimiento específico en la forma como se verificó.

Pues bien la violación consecuente del principio de transparencia, se presenta cuando quiera que la entidad estatal celebra dos más contratos que teniendo un mismo objeto suman un valor al cual se asigna por ley la obligación de escoger el contratista previo adelantamiento de dicho trámite. (Por concurso de meritos-proceso licitatorio).

Convenios interadministrativos:

Convenio Interadministrativo.	No.0889 del 11 de Agosto de 2009
Contratante:	Secretaría de Salud del Valle.
Contratista:	Hospital San Roque de Guacari
Representante Legal:	Jaime Hernández Vásquez
Y Responsables:	Carlos Alberto Robledo Plata (Gerente Encargado)
Interventor:	Ing. Carlos Alberto Marín
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2009
Valor convenio	\$220.000.000.
Objeto del convenio:	Financiar la adquisición de una ambulancia de traslado Asistencial Básico TAB para el Hospital San Roque de Guacari, mediante la cual se busca mejorar la capacidad de atención a los usuarios procurando una ubicación rápida y oportuna en una unidad de medida pertinente, para ser atendidos con eficiencia y calidad y de esta manera disminuir la mortalidad por patología que requieran de remisión a un nivel superior de atención.
OBSERVACIONES	
Desarrollo del convenio	
Contratista: Industrias Axial Ltda.	
Por medio del presente convenio se suscribió el siguiente contrato: 1-Contrato de compra venta del 23 de diciembre de 2008 por \$108.707.541., con el ex Gerente Doctor Jaime Hernández Vásquez, el 23 de diciembre de 2008 cuyo objeto fue la adquisición de una camioneta y adecuación de camioneta Hyundai Starex Panel H1 A tipo Ambulancia de traslado Asistencial Básico TAB modelo 2009 cuya duración era de 15 días hábiles.	
Etapas Precontractual:	
De acuerdo al monto y rango de la contratación con base al estatuto contractual del Hospital San Roque de Guacari vigente con fundamento en la cláusula 17 era de mayor cuantía por \$70.000.000, evidenciándose que el ente hospitalario lo ejecutó por contratación directa con la Firma INDUSTRIAS AXIAL LTDA., por medio del contrato de compraventa suscrito el 14 de junio de 2009 por \$219.734.393., la cual la institución adquirió la dotación de la ambulancia TAM (Transporte asistencial medicalizado) con el fin de cumplir con los requerimientos técnicos para su funcionamiento y con lo requerido en el convenio en la financiación de dicho vehículo.	
Etapas contractual (de ejecución)	
Acta de inicio: 14 de octubre de 2009	
Se evidencio que se ejecuto en la TAB \$111.439.294 millones debiéndose haber ejecutado solo \$40.000.000. y en la TAM \$108.295.098. , debiéndose haber ejecutado por esta \$180.000.000.	
Y en la dotación en la TAM se realizaron compras en dotación por \$51.190.800. descriminadas así:	
1-Betel Factura	\$20.434.560.
2-Betel Factura	\$10.996.800.
3-Casa Medica Factura	\$19.759.440.



51.190.800.
108.295.098.

159.485.898.

Lo anterior constato que el valor ejecutado en la TAM ascendió a **\$159.485.898.**, reflejando una diferencia de \$20.514.102., equivalente al valor no ejecutado recursos que el ente hospitalario no legalizo, la cual posiblemente, configurándose un posible detrimento patrimonial por **\$20.514.102.**, en contra del Hospital San Roque de Guacari por los dineros dejados de ejecutar ya que debieron de ejecutarse los \$180 millones.

El 4 de septiembre de 2009 se le realizo OTRO SI al convenio, observándose que no aparece liquidado el convenio interadministrativo perfeccionado desde el 11 de Agosto de 2009 la cual debió liquidarse en el mes de abril de 2010.

En el cuadro se observó fallas en la ejecución del convenio por falta de cumplimiento de los requisitos y las exigencias legales y presupuestales exigidas por la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca en el Proceso Contractual para la Adquisición para dos (2) Ambulancias del TAB., contenidas en las clausulas del convenio No.0889 de 2009 suscrito el 12 de diciembre del 2008 entre la Secretaria de Salud Departamental y la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Roque de Guacari Valle del Cauca por medio el hospital compró dichas ambulancias, Además, se evidenció que en la consecución de dichos recursos no se realizó una efectiva gestión económica ya que estas ambulancias se encuentran prestando los servicios de salud en otro Municipio en la Fundación San José del Municipio de Buga cuya finalidad del proyecto era mejorar el parque automotor de la entidad.

Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios	
Convenio Interadministrativo	No.1178 del 02 de diciembre de 2008
Valor	\$60.000.000.
Fecha de Duración:	un (1) mes
Contratante:	Secretaría de Salud del Valle.
Contratista:	Hospital San Roque de Guacari
Representante Legal:	
Y Responsable:	Jaime Hernández Vásquez (c.c.No.14.210.453)
Interventor:	Ing. Carlos Alberto Marín
Fecha de Inicio	02 de diciembre de 2008
Objeto Contractual: "Servicio de caracterización de Población" Desarrollar un proceso de investigación a través de un equipo interdisciplinario para levantar información y consolidar la caracterización en Población Afrocolombiana, Palenquera y raizales del Valle del Cauca, población indígena, población desplazada, población discapacitada.	
OBSERVACIONES	
Desarrollo de las actividades del convenio	
Etapa Contractual	
Con Relación a la parte financiera ejecutada se verifico la contratación del personal y subcontratación para la realización del proceso de caracterización, las actividades realizadas, hojas de vida del personal contratado y seguridad social. Además, los sistemas de información, la entrega de la caracterización de la Población objeto y los funcionarios de enlace de la SDS del Valle.	
De acuerdo al cumplimiento de las obligaciones contractuales se realizo un análisis documental de la información suministrada. De acuerdo a las actividades programadas para estos periodos se evidencio cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista.	
Pero con relación al componente Administrativo financiero, se evidencio el informe financiero del contrato con relación a los pagos realizados lo siguiente:	
Verificación financiera:	
Valor del contrato:	60.000.000.
Menos anticipo del 50%	(30.000.000.)



Valor no girado por la Secretaria de Salud Departamental	30.000.000.
Saldo a favor Secretaria de Salud Departamental	30.000.000.
Verificación de Ejecución	
Valor de contrato	60.000.000
Menos: Ejecución del contrato	(14.385.750)

Valor no ejecutado por el contratista	45.614.250

Saldo a favor de la Secretaria de Salud Departamental (SDSV)	15.614.250.
Comprobándose que la Secretaria de Salud Departamental, realizó un desembolso de \$30.000.000., como anticipo al contrato No.1178 y el Hospital San Roque de Guacari ejecuto en el mes de diciembre de 2008 solo el valor de \$14.385.750.oo , evidenciándose que aun estos recursos no aparecen devueltos a la SDSV., por el valor que no fue ejecutado por la institución hospitalaria ESE San Roque de Guacari, por falta de gestión de la totalidad del objeto contractual.	

Se pudo observar en el recuadro, que la Secretaria de Salud Departamental, realizó un desembolso de \$30.000.000., como anticipo al contrato No.1178 y el Hospital San Roque de Guacari, en cual se ejecutó en el mes de diciembre de 2008 solo el valor de **\$14.385.750.oo**, por falta de gestión de la totalidad del objeto contractual de la institución. Evidenciándose que aun el excedente de los recursos no ejecutados no aparecen devueltos como lo certificó la Secretaria de Salud del Departamento del Valle.

Se advierte de la obligatoriedad de dar cumplimiento a las normas vigentes en relación con la publicidad de los procedimientos contractuales; así mismo, se previene que el ente hospitalario este debidamente registrado en el Portal Único de Contratación la cual deberá enviar el Formulario de Autorización de Usuarios en el Portal, teniendo en cuenta que el ente hospitalario cuentan con recursos tecnológicos, No obstante, la publicación de procesos contractuales en el Portal Único de Contratación Estatal – SECOP, en los procesos de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa, entre otros, es de obligatorio cumplimiento, aunque la forma de publicar de la Empresa Social del Estado San Roque es en cartelera, coherente con los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva en la modalidad de contratación directa. Así mismo, en los procesos de urgencia manifiesta y los contratos interadministrativos.

No se evidencia un procedimiento para la distribución de los costos, en la prestación de Servicios de la Salud observándose falta de definición de los criterios, que se deben aplicar al momento de adelantar el proceso de costeos la cual deben ser definidos por el hospital como una herramienta de gestión y toma de decisiones evidenciándose fallas tanto en los registros de la información contable como en la aplicación de los sistemas de costos. Algunas carpetas contractuales no presentaron las disponibilidades presupuestales.

3.3.3. Etapas de la contratación

Dentro de los expedientes contractuales, no se verificó la función y cumplimiento de los interventores y/o supervisores en el control y vigilancia a la ejecución de los contratos, encontrándose que no se generan informes completos, concretos, cronológicos y técnicos que determinen la idónea ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista; el documento que suscriben se asimila al recibo y satisfacción del bien o servicio pactado, pese a esta falencia en visita ocular con los interventores y/o supervisores encontramos el bien recibido y el servicio prestado de acuerdo a lo pactado.

Del análisis que sustenta la exigencia de las garantías destinadas a amparar los perjuicios contractuales o extracontractuales que se deriven del incumplimiento del proponente o contratista, se evidenció en los contratos evaluados que los contratistas prestaron garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, pero no aprueban las pólizas por medio de un acto administrativo para que pueden ser exigidas en caso de incumplimiento por uno de los contratistas.

Etapa post contractual

En la contratación evaluada no se realizaron actas terminación a entera satisfacción de las obras, ni de la prestación del servicio.

3.3.4. Impacto de la Contratación

La mora en el flujo de recursos, que debían de ser girados en forma oportuna por parte del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, sumado a las debilidades ya evidenciadas en la contratación, como falta de una adecuada y articulada planeación, falta de una metodología para tasar los costos y controlarlos, falta de toma de decisiones tanto de la alta gerencia como de la junta directiva, realidades que impactan negativamente en la ejecución adecuada de los recursos de la salud, ya que no se pudo realizar una efectiva evaluación y medición a los programas y proyectos ejecutados, a partir de una información confiable y oportuna.

Lo anterior evidenciado en:

Dificultades en el cumplimiento de los contratos suscritos en las condiciones de modo tiempo y lugar, y a falta de ello, el poco estudio para tipificar las formas de contratación por la complejidad existente en la salud, como se observó en la contratación con los recursos del Régimen Subsidiado y Contributivo por las modalidades, de capitación y/o por Evento, que a diferencia de la contratación por servicios prestados en la salud, el costo para esta contratación está basado en el concepto de enfermo potencial y no en el de enfermedad sentida, cada médico (prestadora de servicios de salud) tiene a su cargo la atención de un conjunto determinado de personas. Por cada persona inscrita, el médico recibe un giro periódico (mensual), sin importar el número de veces que estos usuarios acuden al servicio médico. No se identifica cual es la población atendida, para poder calcular el pago por usuario ya que se requiere garantizar la cobertura universal de los mismos

Como se evidenció en la inversión realizada en las obras preliminares en el Puesto de Salud ubicado en el Corregimiento de Guabitas que le falta terminación de la obra blanca, observándose un deterioro en la construcción en la que invirtieron \$90.000.000., en la vigencia de 2010, la cual se encuentra abandonado pudiéndose presentar un lucro cesante y un daño emergente.

De acuerdo a la contratación evaluada, no permitieron medir el impacto de los mismos, por la falta de información consignada en los informes de interventoría y seguimiento técnico, económico y administrativo del cumplimiento de las actividades plasmada en las obligaciones del contratista porque no aportaron soportes financieros de la inversión efectuada por el hospital.

Se observó, que la institución no ha implementado una metodología y procedimiento específico para la evaluación de los resultados de la inversión ejecutada en la contratación de acuerdo a las inconsistencias procedimentales detectadas en las diferentes etapas del proceso de contratación, observándose que no existe un responsable de la contratación donde consolide toda la información contractual.

Litigios

Existen (3) procesos judiciales en contra de la Empresa Social del Estado, de los cuales, se encuentran a pruebas con pretensiones estimadas que ascienden a \$660.000.000.

La entidad establece un fondo del 10% en presupuesto para las demandas que eventualmente se fallen en contra de la Institución, representa un riesgo de afectación presupuestal.

No se evidenció acciones de repetición contra los responsables por no haber pagado a tiempo a dicho acreedor y por haber pagado \$13.362.889 por concepto de intereses moratorios y \$450.000., por las costas y gastos procesales por reconocer sumas de dinero sin apropiaciones presupuestales y que hacían parte del presupuesto de la vigencia pudiéndose presentar un posible detrimento contra el erario público ente hospitalario por **\$13.812.889.**

No constituyeron vigencias Futuras en los contratos que pasan de una vigencia a otra, que no alcanzan a cumplir su objeto contractual, como se evidenció en el contrato suscrito con la firma CNC el 15 de octubre de 2009 que aun no se ha liquidado y en varios contratos.

Se verificó en los contratos revisados de prestación de servicios de apoyo a la gestión, de prestación de servicios médicos y Profesionales, de suministros constituyeron las pólizas de garantías de cumplimiento.



Se evidenció el estudio de vulnerabilidad sísmica en medio magnético y físico, realizado para el hospital en concordancia con la ley 400/97 y las intervenciones realizadas a la fecha. Plan Médico arquitectónico PMA.

3.4 Queja

No se presentaron quejas durante el proceso auditor.

3.5. Rendición Pública de Cuentas

La rendición Pública de cuentas de la vigencia 2010 se realizó el día 10 de junio de 2011.

En relación con los mecanismos de convocatoria utilizados para esta Audiencia, se realizó un plan de medios utilizando estrategias y mecanismos de comunicación interna y externa, entre otros se corrió invitación a través de la emisora comunitaria de Guacari, perifoneo, la cual se convocó a la comunidad y todos los estamentos públicos y privados del Municipio evidenciándose más una rendición de actividades realizadas de acuerdo al Plan de Gestión y de cuentas en concordancia con la información financiera (manejo presupuestal), se pudo apreciar que se realizó un comparativo con vigencias anteriores.

En junio de 2010 se rindieron las cuentas de la vigencia 2009 y se invitaron a la Audiencia de rendición, Autoridades del Gobierno Municipal y Departamental, Junta Directiva de la Institución, Instituciones Académicas, observándose un documento físico de exposición de actividades que han impulsaron la gestión del ente hospitalario, pero no una efectiva y eficaz rendición de la ejecución presupuestal representada en cifras.

3.6. Revisión de la Cuenta

En el ejercicio de ejecución de la Auditoria se evaluó la cuenta rendida de la vigencia 2009 y 2010 de acuerdo al Manual de Revisión, dentro del análisis se pudo establecer que la entidad no atendió en todas sus partes las observaciones que contenía el informe de la vigencia anterior.

Mediante el aplicativo “Sirvalle” el ente hospitalario rindió la cuenta correspondiente a la vigencia de 2010 el día 28 de febrero de la presente anualidad.

En el Área Misional la rendición tiene coherencia y consistencia en la información de los aspectos misionales, aunque se reflejan deficiencias en la planeación con relación a la inadecuada aplicación de recursos.

Al efectuar el análisis de la información del formato F8 Plan de Inversiones se observa que la totalidad de los proyectos reportados no se encuentran incluidos dentro del formato F17 Plan de Desarrollo, porque el mismo no tiene programas ni proyectos.

De acuerdo al Análisis Gestión Institucional, Plan de inversiones versus Plan de Desarrollo para las vigencias 2009 y 2010 la Entidad no reportó información en el formato F-17 de la inversión realizada ni se rindió el Plan de Desarrollo Institucional.

En cuanto al análisis de la información Operativa y rendición de otros informes la Entidad no ha sido reportada para sanción y su cumplimiento de rendición de los informes mensuales, trimestral, semestral y anual ha sido satisfactoria.

La Entidad no tenía suscritos planes de mejoramiento vigentes.

La Entidad rindió el formato de planes de manejo ambiental en cero, porque el plan lo maneja por medio de un contrato de prestación de servicios la cual fue rendido en el F-7 en el formato de contratación, por medio del cual el ente hospitalario los residuos hospitalarios y especiales, igualmente inscribió un proyecto ante el Ente Departamental y Municipal para el reforzamiento de la infraestructura física de la ESE., evidenciándose el cumplimiento e implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS.

En el área Administrativa la Entidad no presentó mejora en los componentes del área generando con ello incertidumbre en el funcionamiento en las diferentes áreas, ya que se encontraba desarticulado el módulo de presupuesto y facturación en cuanto a los ingresos, no presentan una política efectiva de acuerdo al plan de capacitaciones, ya que no han implementado efectivos controles para medir las metas trazadas y evaluar las posibles desviaciones o diferencias de los objetivos de la Entidad.

En la vigencia de 2010 la Entidad contó con 46 empleados los cuales tienen un costo de \$3.822 millones, el nivel de profesionalización es del 50,6% por lo cual no cumple con el nivel de profesionalización. En la vigencia de 2010 la Entidad contó con 38 empleados los cuales tienen un costo de \$3.022 millones, el nivel de profesionalización es del 56, %

Al efectuar el análisis de la información suministrada en el formato F20 Recurso Humano se determina que la Entidad rindió toda la información relativa a esta área y coincide con los datos suministrados en el proceso auditor.

La Entidad presentó indicadores operativos y tácticos para los diferentes procesos pero carece de indicadores de apoyo que le permitan integrar mejor la evaluación de sus procesos misionales.

Con referencia a la Rendición Pública de Cuentas, se pudo determinar que la entidad dio cumplimiento a la rendición, lo cual se pudo evidenciar en el proceso auditor.

La información reportada no refleja aplicación de los lineamientos normativos o procedimentales establecidos para la actividad calificada.



Dado lo anterior, y el resultado de la calificación fue de 67,8 se puede establecer que la entidad no obtuvo el puntaje requerido por la Contraloría Departamental por lo cual se emite concepto desfavorable de la Rendición de la Cuenta 2009.

Dado lo anterior, y el resultado de la calificación fue de 60,00 se puede establecer que la entidad no obtuvo el puntaje requerido por la Contraloría Departamental por lo cual se emite concepto Desfavorable de la Rendición de la Cuenta 2010.



3. ANEXOS

1. Dictamen integral consolidado
2. Estados Contables
3. Cuadro de Resumen de Hallazgos
4. Beneficios de control Fiscal

DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Santiago de Cali,

Doctora
LUZ AMPARO QUINTERO ALARCON
Gerente
Hospital San Roque
Guacari Valle

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 a la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Roque de Guacari.

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 año 2009 y 2010 los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las mismas anualidades; 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.

La Representante Legal del Hospital San Roque de Guacari, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal de 2010, dentro del plazo previsto en la Resolución Orgánica No. 100.2802-13 de fecha 18 de diciembre de 2008.

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 determinados están 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, no Fenece la cuenta de la Entidad para la vigencia fiscal correspondiente a la vigencia 2009, igualmente para la vigencia de 2010.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010 fue Desfavorable, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación esperada de la resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación

CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL				
VIGENCIAS 2009-2010		CALIFICACION		
CONCEPTOS		DESFAVORABLE		
OPINION ESTADOS CONTABLES		NEGATIVA		
DICTAMEN INTEGRAL		NO FENECE		
CONCEPTOS	GESTION	ESPERADO	CALIFICADO	%
CONSOLIDADO GESTIÓN	INADECUADA	150	98	62%
CONSOLIDADO LEGALIDAD	INADECUADA	50	32	
CONSOLIDADO FINANCIERA	INADECUADA	86	48	

El concepto sobre la Gestión de la Entidad para la vigencia de 2009 y 2010, no presentó variación, con relación al año anterior, en el cual se emitió Concepto Desfavorable.

Concepto sobre los Estados Contable.

La opinión de los Estados Contables es Negativa de conformidad con lo expuesto en el anexo 2.



Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoría la opinión de los Estados Contables del Hospital San Roque de Guacari a diciembre 31 de 2009 Negativa igualmente para la vigencia de 2010.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron Treinta y siete (37) hallazgos Administrativos, de los cuales cinco (5) tienen alcance de carácter Fiscal y cinco (5) alcance Disciplinario, que serán incluidos en un Plan de Mejoramiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento, 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 Cercofis Palmira, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-0213 de diciembre 18 de 2008.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS FINANCIEROS

Doctora:

LUZ AMPARO QUINTERO ALARCON

Gerente del Hospital San Roque de

Guacari

Asunto: Opinión Estados Contables Vigencia Fiscal 2009 y 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría a los Estados Financieros del Hospital San Roque de Guacari Valle, a través del examen al Balance General al 31 de diciembre de los años 2009 y 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de las vigencias 2009 y 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 Auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005 de diciembre 14 de 2006, 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.

El Área Financiera no da cumplimiento a las actividades mínimas a desarrollar de Control Interno en el proceso contable, contempladas en la Resolución 357 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación.

El software que procesaba la información financiera del Hospital en el 2009 y 2010 era Hospivisual que presentaba desarticulación entre algunos de sus módulos y se vieron en la necesidad de adquirir un software integrado que cubriera todos los módulos de la

parte asistencial y administrativa. Contrataron al final del 2009 la implementación del programa CNT, el cual a la fecha del proceso auditor no está operando en su totalidad. Los módulos del componente administrativo cartera, cuentas por pagar y activos fijos no están funcionando. La metodología de costeo de los servicios de salud de la entidad no opera como se estableció en el objeto contractual de dicho contrato. Los módulos contable y de nómina se están parametrizando al igual que el módulo de Facturación del componente asistencial. La entidad se encuentra realizando una serie de pruebas de implementación del nuevo programa por lo cual sus sistemas de información funcionan en dos ambientes mientras se realiza el empalme. Esto ha generado traumatismo en la organización.

La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos. Se limita cargar el valor de los medicamentos y demás insumos empleados y a hacer la distribución por centros de costos de acuerdo a los servicios prestados.

La entidad define sus valores a cobrar en las actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los manuales tarifarios. Manuales definidos por la Ley que no han sido contruidos con base en estudios de costos rigurosos y es por eso que dichas tarifas no alcanzan a cubrir los verdaderos costos en que incurre el hospital, permitiendo que en ocasiones se trabaje a pérdida y se olvide de elementos importantes como la rentabilidad y liquidez en el sistema financiero de la entidad.

El terreno en que funciona el hospital no ha sido legalizado.

En nuestra opinión, los Estados Contables es **Negativa**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Roque de Guacarí a diciembre 31 de 2009 y 2010, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por el periodo que terminó en esta fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad Generalmente Aceptados por la Contaduría General de la Nación.

Atentamente,

MARIA VICTORIA GIL LUCIO

Contadora Pública

Tarjeta Profesional No. 128755-T



130 -19.11

FORMATO RESUMEN DE HALLAZGOS

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI Vigencias 2009 y 2010								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	GESTION							
1	Se observó que la Junta no se preocupa por conocer la verdadera situación financiera de las ESE, no definen políticas ni presentan propuestas concretas que permitan tomar decisiones encaminadas a reorientar el rumbo estratégico de la Entidad, para salir de la situación económica y administrativa que atraviesa el Hospital. Por otra parte, no existen estatutos legalmente constituidos que rijan la Empresa Social del Estado y la junta directiva. El reglamento interno que rige para la Junta Directiva adoptado por Acuerdo No.23 del 19 de diciembre de 2000 también, se encuentran desactualizado.	La Junta Directiva para el año 2.009 y 2.010, realizo las siguientes sugerencias a las Directivas de la E.S.E. para que se desarrollaran dentro de las políticas de austeridad del gasto y se mejorara la situación económica y administrativa de la E.S.E. La supresión de los cargos vacantes y adecuación de los demás cargos a los perfiles exigidos por norma. (Acta N° 01 del 20 de Enero de 2.009).....contenida en cuatro (4) folios.	La entidad acepta que no presentan estatutos que rigen la empresa social del estado y que los Estatutos de la entidad no están actualizados. En referencia con las políticas estas no se encuentran plasmadas en el plan de desarrollo institucional por lo tanto la observación se confirma y queda en firme.	x				
2	La administración no cuenta con unos mecanismos de control que le permita al menos minimizar cualquier amenaza a los procesos asistenciales y administrativos. No se evidenció un verdadero archivo de gestión ni un completo inventario documental en las dependencias del ente hospitalario, esto se generó por falta de control en la aplicación de los	La entidad diò respuestal ejerciendo el derecho de contradicción el día 25 de julio de 2011, en los siguientes términos: El Hospital tiene previsto de acuerdo a su flujo de caja, entregar la dotación de Uniformes correspondiente al año 2010.	Evaluada la respuesta por el Grupo Auditor, dado que el Hospital acepta la observación y formuló la corrección a corto plazo el hallazgo de carácter	x				



	<p>procedimientos de gestión documental que deben realizar los funcionarios encargados de los archivos de gestión, lo cual generó desorganización administrativa y afectación de la imagen de la Empresa Social del Estado, lo que obedece a la carencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo en los archivos de gestión, lo que genera riesgos por falta de custodia y seguridad en la documentación.</p> <p>Con base en los diferentes hallazgos evidenciados, se concluye que la entidad presenta fallas en los mecanismos de control interno dirigidos a garantizar la adecuada ejecución de los recursos, toda vez, que si bien se realizaron de auditorías internas a las diferentes procesos, se evidenciaron fallas en los procesos de adjudicación, ejecución y seguimiento de la inversión de los recursos, las cuales se encuentran evidenciadas en cada uno de los hallazgos disciplinarios y fiscales que se señalan en el presente informe.</p>		administrativo queda en firme ya que la entidad acepta el hallazgo.					
3	<p>Se observó que hace más de cuatro (4) años no se pagan ni se ha dotado a los trabajadores oficiales del Hospital ni al personal de planta que devenga más de dos salarios mínimos legales de uniformes, calzado e implementos de acuerdo a los requerimientos legales.</p>	<p>La entidad dió respuesta ejerciendo el derecho de contradicción el día 25 de julio de 2011, en los siguientes términos:</p> <p>El Hospital tiene previsto de acuerdo a su flujo de caja, entregar la dotación de Uniformes correspondiente al año 2010.</p>	<p>Evaluada la respuesta por el Grupo Auditor, el Hospital acepta la observación y formuló la corrección a corto plazo la cual plasmara en un plan de mejoramiento institucional por lo tanto, el hallazgo de carácter administrativo queda en firme.</p>	X				
4	<p>Se constató que aunque funciona la ventanilla única de correspondencia "recibida y despachada" interna y externa" en la entidad, no funciona adecuadamente en un lugar específico seguro e independiente para su funcionamiento, verificándose que actualmente se encuentra instalada en la oficina de la Gerencia por lo tanto, no existe un efectivo, custodia, y eficaz control de la documentación que genera seguridad en la información</p>	<p>Se acepta el hallazgo administrativo para plan de mejoramiento</p>	<p>Evaluada la respuesta por el Grupo Auditor, el Hospital acepta la observación formulada la cual plasmara en un plan de mejoramiento institucional por lo tanto, el hallazgo de carácter</p>	x				



			administrativo queda en firme.					
5	El comité de compras constituido legalmente en el manual de contratación para aprobar la contratación, es inoperante, no se realizó cas en ningún proceso contractual porque no evalúan, técnica, ni económica y administrativamente las necesidades del bien o servicio y/o obra requerida por el ente hospitalario así como lo exige el estatuto de contratación interno del Hospital plasmado en los Acuerdos Nos. 03 del 24 de septiembre de 2008 y el 09 de Octubre 11 de 2010 de acuerdo a las exigencias de los artículos números 19, 20 y hasta el 26.	La entidad en la respuesta del ejercicio del derecho de contradicción acepta el hallazgo Administrativo para plan de mejoramiento.	Evaluada la respuesta por el Grupo Auditor, el Hospital acepta la observación formulada la cual plasmara en un plan de mejoramiento institucional por lo tanto, el hallazgo de carácter administrativo queda en firme.	x				
6	Se verificó que se ejecutó el convenio No.1384 por \$185.000.000., suscrito el 13 de noviembre del 2009 por medio del contrato No.09 bajo la modalidad contractual de "bilateral de construcción de obra material" el 05 de marzo de 2010 cuya duración era de cuatro (4) meses hasta el 25 de julio de 2010 con el contratista Domminium Ltda., por \$151.893.781., cuya distribución fue \$71.386.426., para Guabitas y \$80.507.355., fue para Guabas, verificándose que no se evidenciaron los costos que ocasionaría la legalización del contrato ni el pago del impuesto de timbre, apartándose del contexto legal de la contratación Pública, incumpliendo con las exigencias del estatuto de contracción de la entidad la cual debió adelantarse un contrato por la modalidad de "obra Pública" por medio de un proceso licitatorio por ser su monto y rango de mayor cuantía de acuerdo al presupuesto de la entidad posiblemente eludiendo el procedimiento establecido en las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decreto reglamentario No.2474 de 2008 y el estatuto de contratación interno de la Entidad Resolución No.03 de 2008 artículo 17 y siguientes. Pero al Puesto de Salud del Corregimiento de Guabitas, solo se le realizó obras preliminares (obra negra) el cual no se encuentra en uso por falta de terminación de la obra blanca, observándose un deterioro en la construcción en la que invirtieron \$80.507.355 en la vigencia de 2010, evidenciándose que la Gobernación del Valle-Secretaria de Salud le adeuda al ente hospitalario \$17.690.000., y	El Hospital debido a la Entrega de los puestos de salud al Hospital, le correspondió asumir el Inicio de Obra Nueva para el puesto de Salud de Guabitas y la remodelación del puesto de salud de Guabas. Para ello durante la Gerencia de la Doctora Paola Vaca solo se firmó el convenio con la Gobernación para que le asignaran los recursos. Posteriormente asumió la Gerencia el Doctor Carlos Alberto Robledo, el cual efectuó el contrato de estas obra; por lo cual solicito a la Junta Directiva permiso para realizar la contratación, la cual quedo en el Acta de Junta No 004 de Febrero 22 de 2010. Con los dineros asignado se realizó los diseños y se firmó el contrato que incluye la primera etapa de Construcción de obra Nueva del puesto de Salud de	Al analizar la respuesta presentada por la Doctora Vaca González, sobre la legalidad realizada en el contrato del asunto suscrita por el hospital, observamos que si bien es cierto, a este tipo de Empresas prestadoras de salud, como el Hospital San Roque de Guacari, la Ley 100 de 1993, le concede la facultad para adoptar modalidades de contratos para racionalizar la demanda por servicios en salud, de acuerdo al artículo 179 de la ley 100 de	x	x			



	<p>la empresa le debe a los contratistas \$15.739.263., y aun n o se ha liquidado el contrato</p>	<p>Guabitas y la remodelación del puesto de salud de Guabas, así como la interventoría del contrato realizado, todo lo cual no supera los \$ 185.000.00 asignado por la Secretaria Departamental de salud una vez descontando el 2.5 % retenido por estampilla pro deporte que haciende a la suma de \$ 4.625.000.</p> <p>El hospital se compromete a seguir realizando las gestiones para buscar los recursos faltantes con el Departamento y el Municipio para la terminación del puesto de salud de Guabitas, lo cual también va estar determinado por la devolución de los puestos de salud que debe hacer el Hospital.</p> <p>El doctor Carlos Alberto Robledo en su respuesta que entrega a la contraloría amplía la respuesta sobre este contrato. Se anexa Acta de Junta No 004 de Febrero 22 de 2010</p> <p>El contrato para las obras entre el Hospital San Roque y la empresa contratista cuenta acta de terminación, el cual se anexa copia</p>	<p>1993, no significa que los contratantes estatales (Representante Legal del Hospital) se aparten de los deberes y principios de Transparencia, Igualdad, Moralidad, Eficiencia, Celeridad, Publicación, Selección Objetiva, Responsabilidad, Economía y Honestidad que de manera general impera en nuestra constitución Política, en materia de contratación estatal. Lo anterior se sustenta en lo reglado en el artículo 209 de la Constitución Política, 715 de 2001, Ley 80 de 1993 artículos 3 y 23, y 3 de la Ley 489 de 1998, que prescribe con claridad que la función administrativa dentro de la cual se incluye la celebración y ejecución de contratos debe buscar el cumplimiento de los fines del Estado y en lo señalado en el Concepto del</p>					
--	---	---	---	--	--	--	--	--



			<p>Concejo de Estado CE SCSC C 1127 de 1998), que dice “Cuando las Empresas Sociales del Estado necesiten celebrar contratos relacionados para desarrollar actividades concernientes a la administración o funcionamiento de la entidad, concesión de obras o de servicios públicos, encargos fiduciarios y fiducia pública, deberán aplicar las disposiciones contenidas en la ley 80 de 1993...”. Al tenor de estas consideraciones legales los argumentos presentados en el ejercicio del derecho de contradicción (a folios 2 y 3) por la Doctora Vaca estos no desvirtúan el presunto hallazgo de carácter disciplinario, por estas consideraciones constitucionales y legales se tipifica el presunto hallazgo de</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--



			carácter disciplinario y queda en firme.					
7	<p>Aviso de Advertencia:</p> <p>Se evidenció que el Municipio por medio de un Acuerdo Municipal le transfirió en comodato los inmuebles donde funcionan los puestos de salud de Sonso, Santuario, Alto de la Julia, Puente de Rojo, Santa Rosa, Canangua, Guabas, Guabitas le entregó en préstamos de uso y administración los puestos de salud para la atención y prestación de servicios de la salud, de los cuales solo tres (3) advirtiendo que el mantenimiento y el pago de servicios públicos de agua y energía los costos son altos generándole al ente hospitalario más gastos, afectando la liquidez y por ende los pagos oportunos de los servicios públicos, teniendo en cuenta, que dichos inmuebles pertenecen a los activos del Municipio de Guacarí.</p>	En la respuesta la entidad acepta el hallazgo para plan de Mejoramiento.	<p>Evaluada la respuesta por el Grupo Auditor, el Hospital acepta la observación formulada la cual plasmara en un plan de mejoramiento institucional por lo tanto, el hallazgo de carácter administrativo queda en firme.</p>	X				
8	<p>En el año 2009 se abrió licitación para adquirir el software CNT con Sistemas de Información S.A. Bogotá, con el fin de sistematizar la gestión de la información hospitalaria, los procesos asistenciales, financieros y administrativos. Este contrato de consultoría No. 10-2009, se suscribió el 15 de octubre de 2009 e inmediatamente se suspendió y se dio inicio nuevamente en enero de 2010. Se realizó modificación, estableciendo como fecha de terminación de la ejecución el 18 de noviembre de 2010. Al momento del proceso auditor se evidencia que el componente administrativo se encuentra en un 28% y el componente asistencial en un 85% de implementación. Algunos módulos importantes como facturación, cuentas por cobrar y cuentas por pagar y la metodología de costos no se han puesto en marcha afectando la información financiera de la entidad.</p> <p>Se constituye un presunto detrimento patrimonial por el dinero invertido en el mencionado contrato de consultoría, que a la fecha no ha cumplido con el objeto contractual y que evidencia una gestión antieconómica por parte del hospital San Roque de Guacarí. El valor del presunto detrimento es \$122.501.263., igualmente, el mismo día que se suscribió el contrato por medio del acta parcial No.1 del 15 de octubre de 2009 las partes acuerdan suspenderlo temporalmente, aduciendo que el hospital se encontraba en remodelación y las instalaciones del cuarto inteligente no se</p>	<p>PAOLA VACA</p> <p>Nuevamente quiero informarle a Contraloría que tome posesión del cargo como Gerente Interina de la Empresa Social del Estado Hospital San Roque del Municipio de Guacarí el día 21 de septiembre de 2009 y con fecha 16 de noviembre de 2009 presente renuncia irrevocable al cargo, siendo aceptada la misma mediante el Decreto No. 086 del 27 de Noviembre de 2009 a partir del 1 de diciembre del mismo año.</p> <p>Al tomar posesión del cargo se me informó de los procesos contractuales que se venían adelantando en el hospital, entre ellos la LICITACIÓN PUBLICA No.001-2009-08-06 cuyo objeto consistía en: "La adquisición de un sistema de información</p>	<p>Respuesta Dra. Paola Vaca:</p> <p>Su argumento no desvirtúa la responsabilidad a asumir frente al hallazgo fiscal porque en el momento de la firma del contrato debió prever que debido a la remodelación del hospital San Roque de Guacarí, no existían las condiciones para la ejecución del mismo ni se habían adquirido los equipos, en el caso del módulo de Imagenología, que debían estar instalados para darle</p>	X			X	\$ 122.501.263



	<p>encontraba habilitada en ese momento para poder realizar las líneas de instalación a las diferentes áreas que se necesitaban para el funcionamiento de la plataforma del trabajo, sin especificar cuando se reanudaba. Pero, solo se reinició en la siguiente vigencia, en enero 18 de 2010, y se le realizó un adicional al objeto principal en el que se le amplió el objeto contractual y la cual se le plasmaron otras actividades, es decir se modificó el objeto contractual de la cláusula 1º., observándose quebrantamiento del proceso inicial de acuerdo a las especificaciones que se fijaron en el contenido del pliego de condiciones correspondiente a la licitación pública No.011-2009-08-06 y cambiando el objeto contractual el cual finalizaba el 18 de julio de 2010. Además, se le amplió el plazo de ejecución del contrato hasta el 28 de febrero de 2011 el contrato aun no se ha terminado ni liquidado, posiblemente contraviniendo el estatuto interno de contratación del Hospital Resolución No.03 de 2008 y el estatuto de contratación estatal.</p>	<p>integrado para sistematizar la gestión de la información hospitalaria, los procesos asistenciales, financieros y administrativos, que incluya licencia de uso, instalación e implementación, capacitación, puesta en funcionamiento, actualización y el soporte técnico, según las especificaciones que se dieron en el pliego de condiciones de la licitación pública 001-2009.....</p> <p>CARLOS ROBLEDO:</p> <p>Frente al hallazgo No. 8, mi responsabilidad como representante legal de la empresa social del estado Hospital San Roque de Guacarí cargo que asumí en el periodo de tiempo comprendido entre 27 de noviembre del 2009 y el 29 de junio de 2010, fue darle operatividad, ejecución y seguimiento al contrato. Para tal fin se contrató un técnico de sistemas que acompañara a los funcionarios en su capacitación. Al momento de mi retiro se había cumplido con el cronograma establecido en el acta de inicio, siendo la responsabilidad de la gerente que me reemplazo en el cargo su continuidad. Anexo los siguientes documentos o actos administrativos que dan fe de mi</p>	<p>inicio al contrato. A partir de la firma del contrato se tipifica una presunta gestión antieconómica e inoportuna.</p> <p>Respuesta Dr. Carlos Robledo:</p> <p>Su argumento no desvirtúa el hallazgo y por el contrario aporta documentos como actas de reunión que mencionan retrasos en las tareas asignadas a funcionarios y otras series de inconvenientes en el desarrollo del proyecto. Se vincula al funcionario como responsable porque participó en la ejecución del contrato y aunque su tiempo laboral terminó en junio de 2010, cuando no había terminado la ejecución del contrato, no se tomó medidas preventivas que permitieran el cumplimiento del objeto pactado.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--	--



		<p>actuación.</p> <p>LUZ AMPARO QUINTERO A finales del mes de Junio asume la Gerencia la Doctora Luz Amparo Quintero encontrando que el 15 de Julio de 2010 se terminaba el plazo del contrato y que en el desarrollo de este contrato, se encontraron las siguientes dificultades: no se había realizado el pago correspondiente a la segunda cuota del contrato incumpliendo los términos del contrato, algunas tareas de parametrización no se habían terminado debido a la rotación de personal, no se contaba con los equipos necesarios para iniciar en producción, por estas razones se hace necesario ampliar por cuatro meses más el plazo de ejecución quedando hasta el 18 de Noviembre de 2010, llegada de nuevo la terminación del contrato el Hospital se ve obligado a ampliar de nuevo el plazo pues en comité técnico y por recomendación de los proveedores de Software y de los funcionarios de la Entidad, se debía arrancar en producción en el mes de Enero ya que para el funcionamiento de los algunos módulos se requería arrancar en enero con saldos finales del año anterior y no era conveniente para la presentación de la</p>	<p>Respuesta Dra. Luz Amparo Quintero:</p> <p>Pone de manifiesto que han recurrido a asesores ajenos al proveedor del software que y han tenido la experiencia con CNT. Esto demuestra que se agotaron las horas de consultoría e implementación del programa incurriendo en gastos adicionales a la implementación ya pactada en el contrato.</p> <p>No ampliaron el término por más tiempo para la ejecución del contrato que finalizó en febrero de 2011 lo que significa que no se dio cumplimiento a la ejecución en el término pactado en la última adición. Tampoco se declaró la caducidad del contrato que a la fecha ya se evidenciaba que no cumpliría con el objeto. No se liquidó el contrato en su fecha terminación es</p>					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

		información hacer unos meses con la información del programa anterior y otros meses con la información que produciría el nuevo aplicativo. La razón que se argumento era que para presentar esta información se requería poder consolidarla desde comienzos del año. Por lo cual se tomó la decisión de que el software se colocara en producción a partir del 1 de Enero del año 2011.....	decir febrero 28 de 2011. El hallazgo queda en firme consolidándose como un hallazgo de tipo administrativo, disciplinario y fiscal. El presunto detrimento patrimonial se configura por los pagos efectuados a CNT Sistemas de Información S.A., es decir \$ 122.501.263.					
	FINANCIAMIENTO							
9	Se evidenció demora en los tiempos de radicación de las facturas ante las EPS subsidiadas durante las vigencias auditadas, lo que afectó la rotación de las cuentas por cobrar.	Se acepta para plan de mejoramiento.	Queda en firme el hallazgo.	x				
10	El hospital presenta los porcentajes más altos de facturación glosada al compararlo con otros hospitales auditados, es decir un 4,55% y 4,32% para el 2009 y 2010.	Se acepta para plan de mejoramiento.	Queda en firme el hallazgo.	x				
11	Se evidencian inconvenientes con el proceso de facturación que repercuten en la generación de errores y por ende de glosas. Este impacto se hace más preocupante si se tiene en cuenta que el módulo de facturación está incluido en el objeto contractual de la adquisición e implementación del software CNT que integraría la información hospitalaria en sus procesos asistenciales, financieros y administrativos y que a la fecha apenas se está parametrizando en dicho modulo	En cuanto a "Los inconvenientes de facturación debido a la implementación del nuevo software CNT", (si se refieren a la facturación de los primeros meses del año 2011), Correspondió a situaciones que fueron coyunturales, el que también influyo la falta de firmas oportunas en los contratos, los cuales tampoco permitía parametrizar las actividades	Queda en firme el hallazgo porque el módulo de facturación está en un 40% de avance según concepto técnico del proceso auditor, etapa diseño, implementación y prueba. El control de Glosas no operó al momento del proceso	x				



		contratadas; en el momento se ha normalizado la entrega de facturas y precisamente utilizando el nuevo software ya se están enviando a tiempo las cuentas de cobro. Para los años 2009 y 2010 que son las vigencias auditadas se manejaba el software antiguo Hospivisual que solo contenía los módulos de facturación y es precisamente la necesidad de contar con un mejor programa, lo que llevo a que se efectuara el cambio de software a uno que manejara de manera integral la información.	auditor.					
12	Los procedimientos de facturación están desactualizados ya que describen el manejo del anterior programa hospivisual y posterior ingreso al aplicativo contable para alimentar la información financiera.	Se acepta para plan de mejoramiento.	Queda en firme el hallazgo.	x				
13	La metodología de costeo de las vigencias auditadas es un sistema básico que carece de exactitud en la distribución de los mismos. Urge que la entidad implemente una metodología que combine técnicas acertadas de análisis de procesos y actividades que sirva de control de los recursos empleados en la prestación de los servicios y para tomar decisiones.	Se acepta para plan de mejoramiento.	Queda en firme el hallazgo.	x				
14	En las vigencias auditadas el Hospital no contó con un auditor médico, como lo exige el Artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2174 de 1996. En la planta de personal hay un médico que realiza las funciones de auditor médico pero no ha sido nombrado como tal mediante un acto administrativo.	El Hospital está organizando su presupuesto para la contratación de un auditor médico, que consideramos es de gran ayuda, dependiendo del tipo de contratación que tenga la entidad, y para este año el Hospital ha empezado con algunas EPS – Subsidiadas a realizar contratación por actividad La ley 100 en su artículo 227 establece la obligatoriedad de la	Queda en firme el hallazgo. Para que mediante acto administrativo se encarguen las funciones como Auditor médico.	x				



		auditoria medica en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), igual sucede en el decreto 2174 de 1996 que establece realizar auditorías medicas, como una evaluación sistemática de la atención en salud. Sin que quede expresamente definido la obligatoriedad de contar con un Auditor Medico para las Instituciones prestadoras de salud (IPS).						
15	El terreno del hospital no ha sido legalizado.	Se acepta para plan de mejoramiento.	Queda en firme el hallazgo.	x				
	PRESUPUESTO							
16	La Entidad en materia presupuestal presenta deficiencias en su planificación estratégica, este no guarda concordancia entre lo contenido en el Plan de Desarrollo, plan de inversiones, carece de un Plan Financiero para las inversiones, que garantice las fuentes de financiación, como lo establece el Artículo Tercero del Decreto 115 de 1996, en lo referente al Principio de Planificación.	El decreto 115 de 1996 en el campo de aplicación, no dice que sea aplicable a las ESES. I. CAMPO DE APLICACIÓN. Art. 1.- El presente decreto se aplica a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y a las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, del orden nacional dedicadas a actividades no financieras, y a aquellas entidades del orden nacional que la ley les establezca para efectos presupuestales el régimen de Empresas Industriales y Comerciales del Estado. En adelante se denominarán empresas en este decreto. II. LUEGO EL ARTICULO 25 DE ESTE DECRETO NO ES	Analizada la respuesta de la entidad esta argumenta que el Hospital no le aplica el Decreto 115 de 1996 y por lo tanto no se le puede aplicar la norma. En las Empresas Sociales del Estado su planeación financiera debe partir de un Plan de Desarrollo Institucional que perfile sus perspectivas desde el punto de vista operacional y de impacto social, cuyo alcance debe ser a mediano plazo. En consecuencia, su Plan Financiero, su Plan Operativo Anual de Inversiones y el Presupuesto, constituyen el marco económico de a	X				



			<p>aplicación, las ESES se rigen por esta norma. Con base en la argumentación de la respuesta se considera de vital importancia que el Hospital elabore un Manual de programación presupuestal donde plasme todo el proceso con relación a la planificación ejecución y control del presupuesto, y las normas aplicable en materia presupuestal, quedando este hallazgo Administrativo para un plan de mejoramiento. (<u>Queda en Hallazgo Administrativo</u>)</p>					
17	<p>A diciembre 31 de 2009 quedaron Cuentas por Cobrar en presupuesto por \$1.208 millones, de los cuales fueron adicionados en el 2010, por Junta Directiva en el Acuerdo No.01 de enero 28 de 2010, en el rubro de Ingresos Corrientes recuperación Cartera \$1.023 millones, sin haber ingresado efectivamente los recursos a Tesorería, estos recursos fueron aplicados en el gasto sin tener la disponibilidad ni el recurso, contraviniendo presuntamente el artículo 21 Decreto 115 de 1996.</p>	<p>Con relación al hallazgo es conveniente y oportuno recordar que la contraloría departamental de Valle en auditoria de la vigencia 2010 efectuó la visita especial para la verificación del cierre fiscal de la vigencia 2009 y según el acta de verificación del cierre no se efectuó ningún hallazgo disciplinario. Este aspecto ya fue auditado por este órgano de control y por lo tanto no se puede juzgar el mismo aspecto porque ya fue fenecido este criterio según lo consagrado en el artículo 118 de la Constitución Política de Colombia. Los funcionarios de la entidad y</p>	<p>Analizada la respuesta de la entidad donde argumenta que esta irregularidad se detectó al momento de la validación del cierre fiscal en la vigencia 2010, esta observación no quedo como hallazgo disciplinario. Según la Resolución Reglamentaria No. 006 de 2011 en su artículo 45 y 46 hacer referencia a que en una auditoria con Enfoque Integral se fenece a cuenta de la entidad en el evento que su opinión sobre la razonabilidad de los estados contables sobre la gestión fiscal cumpla</p>	X				



		<p>los funcionarios de la contraloría han venido en un proceso de aprendizaje y adecuación a la norma. Para el cierre y ajuste presupuestal del año 2009 se presento los documentos realizados sobre el mismo y fue revisado en el Hospital por funcionarios que de la contraloría que realizaron la visita para la revisión del cierre del año 2009 y las observaciones presentadas quedaron en un plan de auditoría que luego fue revisado por la Contraloría..... Se anexa copia de los informe de la revisión realizada por la Contraloría Departamental.</p>	<p>con los criterios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales, bajo este criterio así se haya realizado auditoría Especial, si se observa un procedimiento inadecuado se puede levantar el fenecimiento. Es este caso este procedimiento presupuestal inadecuado fue subsanado en el 2011, debiendo quedar como un hallazgo administrativo. producto de la advertencia que profirió Financiero y Patrimonial en la validación del Cierre Fiscal, convirtiéndose en un beneficio de Control Fiscal. La comisión decide dejar este (HALLAZGO ADMINISTRATIVO).</p>					
18	<p>Revisadas las Resoluciones de modificaciones al presupuesto de la vigencia 2009, se encontró que en la Resolución No. 176D ABRIL 30 DE 2009 por \$36 millones, No. 252 de Junio 30 de 2009 por \$60.5 millones , No. 270 de julio de 2009 Por \$88. Millones, No.757 de diciembre 21 de 2009 por \$121.9 millones en total \$245 millones; se realizaron de manera inadecuada, se efectuó reducción del ingreso en un rubro, y este mismo valor fue adicionado en otro, teniendo en cuenta que los ingresos no pueden ser trasladados, esto sólo es permitido en el presupuesto de Gasto. Estas modificaciones no contaron con la aprobación del COMFIS.</p>	<p>Las modificaciones realizadas por resolución se hacen por autorización que otorgo Junta Directiva para realizar modificaciones al presupuesto, asumiendo el gerente la responsabilidad sobre todas sus actuaciones al respecto.</p> <p>La modificaciones por resolución se han realizaron ante la necesidad de ajusta la ejecución presupuestal para resolver</p>	<p>Las actuaciones de modificaciones del ingreso según el argumento de la entidad fueron autorizadas por la Junta Directiva, asumiendo el Gerente la responsabilidad, cuando esto no es permitido, es la Junta Directiva la única que puede autorizar este</p>	X	X			



		inconvenientes en el manejo presupuestal que no afectan grandemente el presupuesto y ante las dificultades de realizar reuniones de manera muy seguida.....	tipo de afectación presupuestal mediante Acuerdo. La entidad presento una serie de problemas presupuestales como saldos negativos y que el validador de la CNG no le permitía cargar la información, producto de los procedimientos inadecuados en materia presupuestal. EL HALLAZGO QUEDA EN FIRME					
19	En el Acuerdo de Junta Directiva No.02 de Febrero 01 de 2010, se efectúa una Adición por \$194.8 millones, producto de un aporte del Departamento para la construcción del puesto de Salud de Guabitas por \$90 millones y remodelación del Centro de Salud de Guabitas por \$95 millones. Se observa que esta adición en ingresos, se llevo como Recuperación de Cartera y en Gastos se aplicó a Gastos Generales \$104 8 millones y a inversión \$90 millones. RESPONSABLES 4	El Hospital le asignó recursos por el Departamento para efectuar algunos gastos de Construcción de Obra Nueva y remodelación por mantenimiento y este fue el caso para la adición que se efectuó para incorporar los gastos concernientes al puesto de salud de Guabitas. La decisión se tomo debido a que existían dudas de que solo quedaron registrados en el plan bienal de inversiones del Hospital, lo concerniente al puesto de salud de de Guabitas, el cual correspondía a obra nueva.... Se anexa copia del plan Bienal 2010 -2011 en la cual solo se asignan recursos para el puesto de salud de Guabitas	La entidad debe realizar una acción de mejora para que las adiciones correspondan a lo realmente aprobado en el plan de inversiones y que estos recursos no sean direccionados para otro fin. EL HALLAZGO QUEDA EN FIRME para que sea incorporado en un plan de mejoramiento.	X				
20	La Entidad mediante Resolución No. 264 de marzo 30 de 2010,	Aunque el decreto 115 de 1996	A pesar de que la	X	X			



	modificó el presupuesto de Gastos de inversión, trasladando de esta apropiación a Gastos Generales \$194.8 millones. Según el Artículo 23 Decreto 115/96, no se puede trasladar de inversión a funcionamiento.	aplica para a las Empresas comerciales del estado y sociedades de economía mixta, el cual no sé el caso del Hospital que es una Empresa Social de Estado. El Doctor Carlos Alberto Robledo ampliara la respuesta al respecto.	entidad argumenta de que no le aplica el Decreto 115 de 1996, este si le aplica en su artículo 23, al igual que el Decreto 111 de 1996. Los traslados deben realizarse dentro de la misma clasificación del gasto y la entidad no soporto dicha modificación. EL HALLAZGO QUEDA EN FIRME					
21	Las Inversiones realizadas en las vigencias 2009- 2010 fueron por \$2.140 millones en el 2009 y en el 2010 \$943 millones. Las inversiones del 2009 fueron destinados para remodelación de infraestructura \$457 millones, compra de vehículos (Ambulancias) \$330 millones, proyecto tecnológico de información \$181 millones y para contratos de vigencias expiradas de reforzamiento estructural \$1.172 millones. Se observó que éstas inversiones realizadas no contaron con un Plan Financiero de dichas inversiones que determine la fuente que las respaldaran en los periodos de su ejecución, consecuencia de ello la administración apropió recursos para la mayoría de las inversiones con recursos corrientes de la vigencia, sin una planeación previa y afectando los recursos destinados para el normal funcionamiento de la entidad. Esto denota que la entidad realiza inversiones sin un adecuado control y programación de sus gastos de acuerdo a su flujo de caja, generándole déficit en su funcionamiento y costos elevados por cuanto las obras no son terminadas en los términos previstos por falta de los recursos.	El Hospital es pocos los recursos que destina para inversión, la Mayor parte se da por Aportes del Departamento destinado a remodelación de la Entidad, programas específicos o desarrollo tecnológico. Estos recursos vienen acompañados de convenios firmados con la Secretaria Departamental de Salud o el Departamento, y por lo tanto tiene un respaldo que permite realizar la Inversión y los ajustes presupuestales respectivos. Por ejemplo los recursos para las obras de remodelación, para adquisición de ambulancias son entregados por el Departamento o la nación y la planificación se hace en conjunto, por lo cual lo difícil es hacer coincidir los	la respuesta no es satisfactoria, la entidad debe realizar su plan de desarrollo que contenga un plan financiero que garantice la financiación de la inversiones, bien sea con recursos propios o destinación específica y darle cumplimiento a su ejecución de acuerdo la consecución de los recursos. EL HALLAZGO QUEDA EN FIRME.	X				

		tiempos de cada una para.....						
22	Los Costos y Gastos de Operación no son manejados de manera uniforme, de acuerdo a la proporción de Administrativos y Operativos, la entidad los maneja como si fueran todos Gastos Administrativos, no existe una adecuada asignación de los costos. El total de Gastos Generales de Operación se cargó a Gastos de Administración, quedando así: Gastos Generales de Administración \$622 millones en el 2009 y los Gastos Generales de Operación solamente \$4 millones. Igual sucedió en el 2010.	Al revisar los estados financieros de los años 2009 y 2010 en lo referente al estado de actividad económica y social de los periodos mencionados, los gastos operacionales o de operación desde el punto de vista de la contaduría general de la nación se refieren o los gastos de la operación del periodo los cuales guardan estricta relación con el crecimiento de los ingresos es decir, de \$3.186 millones en el año 2009 facturados se incremento a 4.090 millones en el año 2010, la variación fue positiva con un incremento del 28%. Los gastos de operación decrecieron un 15%; es decir de 1.581.622 millones en el año 2009, se registraron en el año 2010 la suma de \$1.338.008 millones de pesos. Al hacer el anterior análisis se evidencia que el crecimiento de los gastos está correlacionados con el crecimiento de los ingresos. Se anexa medio de prueba. Se anexan documentos para el análisis de los costos y gastos de Operación.	La respuesta no es satisfactoria, el hallazgo hace referencia a la imputación de los gastos de operación en la ejecución presupuestal y no en el estado de Actividad Económica y social del periodo. EL HALLAZGO QUEDA EN FIRME para Plan de Mejoramiento	x				
23	La Entidad no realiza un análisis de sus costos de personal, de tal forma que contrate de acuerdo a las necesidades del servicio, misional, ni teniendo en cuenta el estudio de conveniencia. Los costos de servicios personales comprometidos equivalen en el 2009 a \$2.438 millones es decir el 49% del total de ingresos recaudados y el 42% de los Gastos Comprometidos. En el 2010 estos alcanzaron \$2.805 millones es decir el 65% de los ingresos recaudados y el	El análisis del comparativo en porcentaje de incremento de personal para el año 2010 no es del todo cierto debido a que se está comparando unos ingresos que están afectados por los recursos destinados para	La entidad acepta el hallazgo la cual suscribirá plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, QUEDA EN FIRME EL	x				



	55% de gastos comprometidos. Se observa que mientras los costos de personal se incrementaron de un año a otro en \$367 millones es decir un 15%, los ingresos se disminuyeron \$720 millones, y no se muestran indicadores de gestión tomados con base en los costos hospitalarios.	contratación que fueron diferentes durante los dos periodos analizados. Como se explicó en el hallazgo número 16, el Hospital si efectúa un análisis del requerimiento de personal.....	HALLAZGO DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO					
24	En el área de tesorería, se observó que al ingresar a la misma no existe una chapa de seguridad para la custodia de los cheques, documentos ni caja fuerte, por tales circunstancias, se presentó en la vigencia de 2010 un hurto en las oficinas, prueba de ello, es que se detectó que fueron hurtados de la Tesorería del hospital el día 1 de mayo varias chequeras, una de ellas, correspondiente a la cuenta corriente del Banco de Bogotá No.35201788-3 que se encontraba a nombre del Hospital San Roque, de donde posteriormente el día 3 de mayo fue cobrado el cheque No. U1189868 por \$1.300.000 y otro, el No.1189869 por \$1.985.000 cobrados en la ciudad de Cali y Palmira, presentándose un posible detrimento fiscal por \$3.285.000.00, por incumplimiento a la ley 87 de 1993 y a la 610 de 2.000. A la fecha no se ha resuelto nada al respecto, como tampoco se dio a conocer el hecho a la Contraloría para dar inicio a las respectivas investigaciones fiscales. A pesar de que tiene vigilantes nombrados cuatro y tres por contrato que le cuestan a la entidad mensualmente \$8 millones aproximadamente la seguridad y custodia de los bienes y los recursos financieros en las cuentas bancarias, denotándose ausencia de controles y responsabilidades.	La respuesta a la misma la efectúan por separado el Doctor Carlos Alberto Robledo y el Dr. Manuel Antonio Alvarado. Se acepta el hallazgo administrativo para plan de mejoramiento	En la respuesta la entidad no argumenta haber iniciado un proceso interno para determinar el presunto responsable del hurto. EL HALLAZGO QUEDA EN FIRME	x	X		X	\$3.285.000
	LEGALIDAD							
25	No se construyeron unos efectivos y reales indicadores en la contratación por ejes y programas ejecutados por esta razón no pudieron ser medidos y evaluados, las metas de resultado y de productos de acuerdo a las vigencias auditadas. Igualmente, se evidenció, qué, aunque exista un mapa de riesgos por procesos en la entidad de acuerdo al Sistema Integrado de Calidad que ha venido implementando, no se constató la construcción, administración, manejo e identificación específica oportuna del riesgo en el proceso de contratación,	Se acepta el hallazgo administrativo para plan de mejoramiento.	La entidad acepta el hallazgo la cual suscribirá plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.	x				



26	<p>No existe un funcionario encargado de la Oficina de control interno disciplinario, no se evidenció encargatura, quien es el responsable de aperturar los procesos disciplinarios de los empleados del hospital inmediatamente conozca de una irregularidad con fundamento en la ley 734 de 2002 de acuerdo a los deberes y obligaciones de los mismos, a faltas graves o gravísimas cometidas con ocasión de su cargo, evidenciándose que no existen procesos disciplinarios en contra de funcionario alguno, habiéndose observado una inadecuada gestión en algunos procesos administrativos, como en el proceso documental en la falta de aplicación y manejo de las tablas de retención documental y falta de un procedimiento efectivo y eficaz en la contratación.</p>	<p>El hospital no puede utilizar el recurso que tiene para su operatividad en tratar de sostener un cargo para llevar los procesos disciplinarios de la entidad, el costo beneficio de la sostenibilidad de una persona nombrada (Abogado) para desarrollar los procesos disciplinarios, podría generar un detrimento patrimonial toda vez que a la fecha no es representativo el ejercicio de la oficina disciplinaria vs treinta y ocho empleados, existiendo la personería municipal y la procuraduría, quienes pudieran llevar de forma preferente cualquier procedimiento disciplinario..... Concepto EE 3009 del 21/04/2010. Departamento Administrativo de la función pública sobre el control interno disciplinario.</p>	<p>Habiéndose observado una limitada gestión en algunos procesos administrativos por falta de implementación, operatividad y aplicación de los procesos y procedimientos existentes en el ente hospitalario, como se evidenció entre otros, en el proceso documental por la fallas en la aplicación y manejo de las tablas de retención documental y por falta de un efectivo, eficaz y oportuno procedimiento en el perfeccionamiento y ejecución contractual pese a ello, no se evidenciaron sanciones disciplinarias en contra del personal directivo y no directivo de la entidad previniendo que la responsabilidad de investigar y sancionar conductas impropias de los funcionarios y servidores públicos le corresponde a los</p>	x					
----	--	--	---	---	--	--	--	--	--



			<p>personeros y jefes de control interno disciplinarios de cada entidad y del comportamiento generalizado de los funcionarios públicos. Además, no se observó quien es el responsable o encargado por medio de acto administrativo adoptado legalmente asegurando su autonomía e independencia y el principio de la segunda instancia, es obligatorio cumplimiento que las entidades públicas, sino tienen recursos encarguen a una persona de la planta de cargos con el perfil para adelantar los procesos disciplinarios, pudiéndose presentar este hallazgo como un aviso de advertencia, se deja en firme como hallazgo de carácter administrativo.</p>					
27	Se verificó en el convenio No.0889 suscrito el 12 de diciembre del 2008 suscrito con la Gobernación del Valle incumplimiento de los requisitos y las exigencias legales y presupuestales exigidas por la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca en el	Frente al hallazgo No.28 mi responsabilidad como representante legal de la empresa social del estado	Analizada la respuesta por el Grupo Auditor, dado que el Hospital acepta	x			x	\$20.514.102



	<p>Proceso Contractual para la Adquisición de dos (2) Ambulancias del TAB., contenidas en las cláusulas del convenio No.0889 de 2009 suscrito el 12 de diciembre del 2008 entre la Secretaria de Salud Departamental y la Entidad. Se constato que el valor ejecutado en la TAM ascendió a \$159.485.898., reflejando una diferencia de \$20.514.102., equivalente al valor no ejecutado recursos que el ente hospitalario no legalizó, la cual posiblemente, configurándose un posible detrimento patrimonial por \$20.514.102., en contra del Hospital San Roque de Guacarí por los dineros dejados de ejecutar ya que debieron de ejecutarse los \$180 millones, pudiéndose presentar un presunto detrimento patrimonial en contra de la entidad.</p>	<p>Hospital San Roque de Guacarí cargo que asumí en el periodo de tiempo comprendido entre 27 de noviembre del 2009 y el 29 de junio de 2010 fue la de solicitar al interventor de la SDS un concepto al respecto de la legalización del contrato y los dineros ejecutados, lo anterior con el fin de recuperar los dineros faltantes en su ejecución, dado que a mi llegada al cargo encontré los hechos cumplidos de compra y pago de las ambulancias, los cuales como se pudo observar no habían sido realizados según el convenio. Asistí a dos reuniones con el interventor para este fin sin poder recuperar este dinero, se anexan actas de estas reuniones.....(Que reposan en la Respuesta contenida en el oficio fechado del 09 de septiembre 09 de 2011 presentada por los dos ex gerentes, Doctor Hernández Vásquez y el Carlos Alberto Robledo Plata la cual reposa en el archivo de gestión de la Auditoría)</p>	<p>los argumentos que desvirtúan el hallazgo de carácter disciplinario de acuerdo a los documentos-soportes que presentaron para desvirtuar el hallazgo, y se libera del informe preliminar el presunto hallazgo de carácter disciplinario, tanto para el Doctor Hernández Vásquez como para el Doctor Robledo Plata, ex gerentes. Pero el presunto hallazgo de carácter fiscal permanece en los mismos términos que fue formulado en el informe como presuntos responsables los ex gerentes antes mencionados.</p>					
28	<p>Se verificó que se contrato con cinco (5) EPS-Coomewa, S.OS., Confenalco, Comfandi y Nueva EPS, observándose que no aportan No aporta los acuerdos –actos administrativos de la Cres (Comisión reguladora en salud) o del CNSSS (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) no se evidenció la resolución de habilitación expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde autoriza la operación de las E.P.S. contributiva a nivel nacional, no aportaron la resolución del Ministerio de Protección Social sobre el listado de</p>	<p>Se acepta para plan de mejoramiento.</p> <p>La respuesta a la misma la efectúa el Doctor Jaime Hernández.</p>	<p>La entidad acepta el hallazgo la cual suscribirá plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, queda en firme el hallazgo de carácter</p>	x				



	de EPS que operan a nivel nacional. Tampoco, presentaron el acto administrativo donde se formalice la inscripción de la EPS., en el ente territorial.		administrativo.					
29	Se observó que se celebraron tres (3) contratos sin números con el mismo contratista y el mismo objeto contractual, con la firma BRITISH PHARMA, cuya modalidad y objeto fue de suministro: el 1- De material médico Quirúrgico y Rayos X. por \$21.592.909.72, al cual se le realizó "otro si" por \$10.000.000., el segundo, de suministro de insumos de Laboratorio por \$18.000.000., y el tercero: Suministro de Insumos de Odontología por \$20.000.000., para un valor total por \$69.592.909.72 dichos contratos no tienen fecha de suscripción, contraviniendo el concurso público de méritos es la regla general de la escogencia del contratista, la cual supone que la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar se analiza con antelación con el mismo objeto, o con una similitud tal que en la práctica se quebrante el principio de transparencia y de selección objetiva del contratista, observándose que no se tuvo en cuenta el procedimiento específico para los contratos de mayor cuantía como lo exige el artículo 17 el estatuto de contratación interno de la entidad.	La entidad dió respuesta ejerciendo el derecho de contradicción el día 25 de julio de en los siguientes términos: Se presento aclaración por parte del Dr. Jaime Hernández a los funcionarios de la Contraloría en reunión realizada el 25 de Julio en las Instalaciones del Hospital del proceso seguido para la contratación de insumos, aclarando que son contratos diferentes debido a que no son productos homogéneos y que corresponde a insumos para departamentos y usos diferentes como son Odontología, Laboratorio y Material médico quirúrgico. Se presentan documentos aportados que hacen parte de estos contratos.	Analizada la respuesta por el Grupo Auditor, dado que el Hospital acepta la observación los documentos que presentaron no desvirtúan la formulación del hallazgo, la cual permanece en el informe preliminar, presuntamente de carácter disciplinario y administrativo.	x	x			



30	<p>Se observó en el convenio y/o contrato No.1178 02 de diciembre de 2008 suscrito entre el Hospital San Roque de Guacarí y la Secretaría Departamental de Salud cuyo objeto contractual fue prestar el servicio de caracterización de la Población” Desarrollar un proceso de investigación a través de un equipo interdisciplinario para levantar información y consolidar la caracterización en Población Afrocolombiana, Palenquera y raizales del Valle del Cauca, población indígena, población desplazada, población discapacitada por \$60.000.000., De acuerdo al cumplimiento de las obligaciones contractuales se realizó un análisis documental de la información suministrada. De acuerdo a las actividades programadas para estos periodos se evidencio cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista y de acuerdo al componente Administrativo financiero, se evidencio el informe financiero del contrato con relación a los pagos realizados lo siguiente: Verificación financiera: Valor del contrato \$60.000.000., menos el anticipo del 50% por \$30.000.000., valor no girado por la SDS \$30.00 0.000.oo., saldo a favor para la SDS \$30.000.000., menos la ejecución del contrato de (14.385.750), valor no ejecutado por el contratista \$45.614.250., saldo a favor de la SDSV por \$15.614.250., pudiéndose presentar un detrimento patrimonial en contra del ente hospitalario por \$15.614.250.</p>	<p>La entidad dió respuesta ejerciendo el derecho de contradicción el día 25 de julio de en los siguientes términos:</p> <p>Se presentó aclaración por parte del Dr. Jaime Hernández a los funcionarios de la Contraloría en reunión realizada el 25 de Julio en las Instalaciones del Hospital, en la cual realiza explicación de que el contrato se realizo de acuerdo a los parámetros de la Secretaría Departamental de Salud, por lo cual esta entidad solo pago los costos involucrados en la realización del contrato. La respuesta a la misma la efectúan por separado el Doctor Jaime Hernández y el Doctor Carlos Alberto Robledo.</p>	<p>Analizada la respuesta por el Grupo Auditor, dado que el Hospital acepta la observación los documentos que presentaron no desvirtúan la formulación del hallazgo, la cual permanece en el informe preliminar, presuntamente de carácter fiscal y administrativo.</p>	x			x	\$15.614.250.
31	<p>Empezando la vigencia de 2009 (26 de enero) el juzgado Promiscuo Municipal de Guacarí Valle por medio de Proceso Ejecutivo Singular propuesto por La firma INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA proveedor contra el Hospital San Roque de Guacarí decreto embargo y retención de las suma de dinero al ente hospitalario a todas las cuentas corrientes y de ahorros ubicadas en Buga y Cali por concepto de la Prestación de servicios de salud asistencia médica y hospitalaria por un valor que sobrepaso el límite legal de un total de \$493.772.987.60 millones la cual afecto todas las cuentas bancarias del hospital y el presupuesto, se observó un exceso en el embargo por \$372.772.987, ya que la pretensiones del demandante eran hasta \$123.000.000.</p> <p>Se constató que la Empresa Social del Estado ESE el 15 de octubre de 2009 suscribió contrato de transacción para solucionar el problema judicial con la mencionada firma demandante, donde el</p>	<p>La entidad dió respuesta ejerciendo el derecho de contradicción el día 25 de julio de en los siguientes términos:</p> <p>Se presento aclaración por parte del Dr. Jaime Hernández a los funcionarios de la Contraloría en reunión realizada el 25 de Julio en las Instalaciones del Hospital del proceso de Embargo que el Hospital en la cual presenta explicación de las razones que llevaron al Embargo de las cuentas. Se argumenta que fue el menor mal, ante las pretensiones</p>	<p>Analizada la respuesta por el Grupo Auditor, dado que el Hospital acepta la observación los documentos que presentaron no desvirtúan la formulación del hallazgo, la cual permanece en el informe preliminar, presuntamente de carácter fiscal y administrativo.</p>	x			x	\$13.812.889.



	<p>ente hospitalario reconoció los derechos de crédito que reclamó INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA., para evitar un fallo condenatorio acepto pagar a la firma acreedora: a) \$35.111.629 como el único monto debido por concepto de capital y no otro; b)\$13.362.889 por concepto de intereses moratorios y c)\$450.000, por las costas y gastos procesales, y d)\$6.786.433., por honorarios de abogado lo que arrojó un valor total pagado por \$55.710.951.</p> <p>No se evidenció acciones de repetición contra los responsables por no haber pagado a tiempo a dicho acreedor y dejarse vencer y por haber pagado \$13.362.889 por concepto de interese moratorios y \$450.000., por las costas y gastos procesales por reconocer sumas de dinero sin apropiaciones presupuestales, pudiéndose presentar un posible detrimento contra el erario público ente hospitalario por \$13.812.889., por incumplimiento total del convenio. Tampoco existen acciones de repetición contra los responsables fiscales por haber pagado \$13.812.889 por intereses moratorios por el embargo pagado de acuerdo a la Ley 678 2001.</p> <p>Se verificó que no se ha adoptado ni constituido el comité de conciliaciones litigiosas con fundamento el Decreto 1214 de 2000, el que impartió funciones precisas de las que trata el artículo 75 de la Ley 446 de 1998.</p>	<p>de la Empresa Intercomercial medica, que se apoyo en un comité de conciliaciones y que tuvo la asesoría legal necesaria.</p> <p>Las respuesta la dan por separado la Doctora Paola Vaca y el Doctor Jaime Hernández Vásquez.</p> <p>Solicitamos concepto de la Contraloría sobre si al estar dentro de los Términos para adelantar el plan de Mejoramiento, esta se debe efectuar, a pesar que los responsables del Hallazgo logren desvirtuar el mismo.</p> <p>Debido a que esta situación ocurrió en Gerencias anteriores, se está revisando y realizando la evaluación para realizar las acciones pertinentes.</p>						
32	<p>En las carpetas contractuales suscritas en el ente hospitalario, por Aseguramiento con cuatro EPS.S, así: EMSSANAR, ASMETSALUD, BARRIOS UNIDOS y CAPRECOM, las cuatro arrojaron un total de 20.233 afiliados para un valor de \$ 1.481.716.219, en la vigencia de 2010, denotándose falta de control en las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales, contratando sin la documentación requerida con estas EPS Subsidiadas y colocando en riesgo los recursos, ya que no aparecen en su mayoría no soportan la póliza de alto costo enfermedades costosas y de cumplimiento.</p>	<p>Se acepta para plan de mejoramiento</p>	<p>Analizada la respuesta por el Grupo Auditor, dado que el Hospital acepta la observación los documentos que presentaron no desvirtúan la formulación del hallazgo, la cual permanece en el informe preliminar, presuntamente de carácter fiscal y administrativo.</p>	x				
33	<p>Se verificó que no se realizan reales, efectivos y eficaces informes</p>	<p>Se acepta para plan de</p>	<p>La entidad acepta el</p>	x				



	de interventorías /o supervisorías a los contratos de prestación de servicios y en general a la mayoría de los contratos ejecutados por las diferentes modalidades ya que no contienen los informes técnicos, que evidencien la ejecución de los costos, inversión y gastos del buen manejo de los recursos (soportes económicos, y personal idóneo utilizado), que corroboren la ejecución de las actividades objeto de los contratos.	mejoramiento	hallazgo la cual suscribirá plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.					
34	Se observó que la entidad no realizó ni registró el plan de compras de la vigencia 2010 en el SICE en relación con el cumplimiento de la publicidad de los procedimientos contractuales.	Según lo indicado en el artículo en el artículo 13 del decreto 3512 de 2003 es importante aclarar que el hospital pertenece a un municipio de sexta categoría y es conveniente aclarar que existe un manual de contratación regido por el derecho privado que según lo establecido en la ley 100 de 1990 establece la exceptualidad de las entidades de carácter estatal y prestador de servicios de salud donde la voluntad del legislador era exceptuar a los hospitales públicos del régimen de contratación estatal.	La respuesta no satisface la observación, ya que la ley 100 determinó que las ESES se rigieran por el derecho privado solo en la Prestación de servicios de salud, por lo tanto, por lo tanto, queda en firme el hallazgo de carácter administrativo, la cual será objeto por la institución a la suscripción de un plan de mejoramiento.	x				
35	No existe un comité de contratación (comité Asesor) que efectiva y realmente evalué las propuestas presentadas para contratar y requeridas por el hospital de acuerdo al principio de la selección objetiva de los contratistas que deberán realizar dicha labor de manera. Además, los expedientes contractuales no aparecen foliados presentándose inseguridad en la documentación de la realización del proceso contractual tanto en la etapa precontractual, contractual y postcontractual	Se acepta para plan de mejoramiento	La entidad acepta el hallazgo la cual suscribirá plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.	x				
36	No se pudo verificar que la entidad estuviera debidamente registrado en el Portal Único de Contratación la cual deberá enviar el Formulario de Autorización de Usuarios en el Portal, teniendo en cuenta que el ente hospitalario cuentan con recursos tecnológicos, No obstante, la publicación de procesos contractuales en el Portal Único de Contratación Estatal –SECOP, en los procesos de	Se acoge en plan de mejoramiento en conformidad con lo estipulado en la ley 1474 de 2011	La entidad acepta el hallazgo la cual suscribirá plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, queda en firme	x				



	licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa, entre otros, es de obligatorio cumplimiento.		el hallazgo de carácter administrativo.					
37	<p>De acuerdo al convenio interadministrativo No.1214 del 30 de septiembre de 2009 suscrito entre el Dpto. del Valle, Secretaria de Salud Departamental y el Hospital San Roque de Guacarí por medio del cual se adelantó el proceso de licitación Pública No.001-18-01-2010, el 18 de febrero de 2010 por medio del contrato de obra Pública No.07 de 2010 con una duración de 120 días del 5 de marzo hasta el 05 de junio de 2010 cuyo objeto fue la construcción de obra civil para la terminación del reforzamiento estructural Primera etapa adecuación centro de atención, laboratorio y fachada lateral accidental a precios unitarios por \$154.649.148 se constató que aun no se existe acta de terminación final de las obras realizadas de acuerdo al cumplimiento del contrato, se advierte puede generarse un riesgo económico, ya que la firma contratista está reclamando más cantidad de obras ejecutadas, como lo comprueba el oficio de fecha junio 28 de 2011 presentado por la firma contratista la cual radicó al Hospital un acta por mayor cantidad de obra ejecutada por \$155.341.128.45, lo que indica una inversión adicional al objeto y monto del contrato por \$710.236.45 siendo que el valor del contrato fue por \$154.630.892., y aun mas, en la misma acta la firma contratista manifiesta que queda suspendida los trabajos de obra pública, que se pueden traducir en reclamaciones por parte de los contratistas a futuro, en detrimento de los intereses patrimoniales de la Entidad ya que aun no se ha liquidado el contrato ni se ha recibido la obra a entera satisfacción por parte del hospital.</p> <p>Además, se pudo evidenciar por medio de inspección visual (ocular) que las obras están inconclusas, en algunas áreas como el consultorio No.5 ubicado en el 1º. Piso se encuentra lleno de humedades en la parte de debajo de la pared, grietas y/o dilataciones en la fachada sobre la calle quinta (5ª) siendo una obra tan nueva. Igualmente, se observó en muchas áreas que ya han sido remodeladas de acuerdo al mencionado contrato ya que no quedaron aclarados algunos aspectos de diseño del mismo como quedó observado en el Acta 02 suscrita el 09 de marzo de 2011 de Reunión de Seguimiento al contrato de obra Pública No.07 de 2010.</p>	<p>No existe "acta terminación final de las obras realizadas"; obedece la situación al contrato 07 de 2010, a lo siguiente: No se aceptó por parte de la interventoría el acta con mayor cantidad de obra ejecutada en cuantía de \$710.236.45 en razón a que existe discrepancia entre la interventoría y el contratista en la cantidad de obra ejecutada, lo anterior se evidencia en la comunicación entregada por la interventora en Julio 25 de 2011, se anexa copia.</p> <p>Se anexa copia de requerimiento de interventoría al contratista.</p>	<p>Analizada la respuesta de la entidad, en el sentido de que no se aceptó por parte de la interventoría el acta con mayor cantidad de obra ejecutada en cuantía de \$710.236.45 en razón a que existe discrepancia entre la interventoría y el contratista en la cantidad de obra ejecutada entregada por la interventora en Julio 25 de 2011, constándose que aun no se terminado ni liquidado el contrato. Por estas razones legales, queda en firme el hallazgo de carácter administrativo.</p>	x				
	TOTALES			37	5	0	5	\$175.727.504.



REPORTE DE BENEFICIOS					
Contraloría Auxiliar			Cercofis Palmira		
Sujeto de Control			Hospital San Roque de Guacari		
Fecha de Seguimiento			Julio de 2011		
Modalidad de Seguimiento: Auditoria <input checked="" type="checkbox"/> Visita Fiscal <input type="checkbox"/>					
3. BENEFICIOS:					
Cualitativos:					
NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:					
1-Se creó el Comité de Glosas en la vigencia de 2011.					
ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:					
MOMENTOS DEL BENEFICIO:					
Antes		Durante	x	Después	
Antes		Durante	x	Después	
MAGNITUD DEL CAMBIO: Al crearse el Comité de Glosas, se tendrá un control sobre la facturación de la prestación de servicios de salud.					
Conceptos		Valor estimado		TOTAL	
Recuperaciones:					
Subtotal Recuperaciones (1)					
Ahorros:					
Subtotal Ahorros (2)					
Totales (1) + (2)					
4. SOPORTE(S)					
Informe de Auditoria					
5. OBSERVACIONES					
.					
6. RESPONSABLE:					
Contralor Auxiliar			Rosa Belisa Góngora García		
Cargo			Contralora Auxiliar para Cercofis Palmira (e)		
Fecha del reporte			Julio de 2011		