



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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E – ROLDANILLO
VIGENCIAS 2008-2009-2010**

**CDVC - No. 05
Julio de 2011**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

| | |
|--|---|
| Contralor Departamental | Carlos Hernán Rodríguez Becerra |
| Contralor Auxiliar para Control Fiscal | Lisandro Roldán González |
| Contralora Auxiliar para el Cercofis Cartago | Melba Lucía Zapata Durán |
| Representante Legal de la Entidad | Ricardo López López |
| Equipo de Auditoria | |
| Líder | Clara Inés Jaramillo Torres Administradora de Empresas |
| Profesionales | Wilmar Ramírez Saldarriaga Contador Público Hernando de Jesús Durán V. Abogado |



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

| | Página |
|---|---------------|
| INTRODUCCION | 4 |
| 1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO | 5 |
| 2 METODOLOGIA | 7 |
| 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA | |
| 2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO | 8 |
| 2.3 QUEJAS | 8 |
| 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA | 9 |
| 3.1 GESTION (EJES CENTRALES TEMATICOS) | 9 |
| 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL | 9 |
| • Planeación | 9 |
| • Actuación de las Juntas Directivas | 10 |
| • Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional | 10 |
| • Análisis de los Sistemas de Información | 12 |
| • Evaluación del Sistema de Control Interno | 13 |
| 3.1.2 COSTOS DE LA PRESTACION DE LOS SERVCIOS DE SALUD | 15 |
| 3.1.3 SALUD PÚBLICA | 15 |
| • Promoción y Prevención | 15 |
| • Satisfacción del usuario | 18 |
| 3.3 FINANCIAMIENTO | 22 |
| • Estados Contables | 22 |
| • Presupuesto | 29 |
| 3.4 LEGALIDAD | 37 |
| • Cumplimiento del marco normativo de la contratación | 37 |
| • Gestión Contractual | 37 |
| • Impacto de la Contratación | 38 |
| 3.5 REVISION DE LA CUENTA | 41 |
| 3.6 RENDICION PÚBLICA DE CUENTAS | 41 |
| 3 ANEXOS | 42 |
| 1. Dictamen Integral Consolidado | 42 |
| 2. Estados Contables | 45 |
| 3. Cuadro Resumen de Hallazgos | 47 |
| 4. Otros | |
| * Cuadro de Beneficios de Control Fiscal | 63 |



INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital Departamental San Antonio E.S.E en las vigencias 2008-2009-2010, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Empresas Sociales del Estado, 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

Desde hace más de diez años el sector salud en Colombia viene experimentando transformaciones sustanciales en cuanto a los sistemas de regionalización, descentralización, financiación y organización de los servicios de salud. A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, se produjeron los mayores cambios al separarse los papeles de modulación del sistema a cargo del Ministerio de Salud y los entes territoriales; la financiación a través del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA); la articulación por medio de las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras del régimen subsidiado (ARS); y finalmente, la prestación a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El sistema introdujo además, el principio de la libre elección de IPS y de EPS para los usuarios y generó esquemas de competitividad al interior del sector. Simultáneamente, el sistema de subsidios para la salud inicia el lento proceso de transformación de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda, con el fin de disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

La separación de papeles dentro del sistema ha generado un distanciamiento de los mecanismos de regulación y control y la creación de múltiples grupos de aseguradores y prestadores que origina una atomización del sector. Se plantea la necesidad de crear “redes de atención”, como un mecanismo integrador de los distintos actores del sistema. A esta necesidad la soporta un criterio normativo, pues la Ley 715 de 2001 establece la prestación de servicios de salud con criterios de red y faculta a los entes departamentales como administradores de la misma. De igual forma, es el criterio estratégico en la orientación de los servicios de salud el que plantea la necesidad de articular las diferentes instituciones según papeles dentro del sistema y según los niveles de complejidad tecnológica³. La complejidad de los problemas de salud exige un enfoque interinstitucional e intersectorial y los costos crecientes de atención y sostenimiento de las instituciones obligan a crear mecanismos de cooperación y complementariedad entre las mismas.

La situación actual de la red de servicios en el Valle del Cauca refleja grandes problemas de orden asistencial y administrativo. Los primeros se manifiestan en la congestión de los niveles de alta complejidad, sobre todo en el Hospital Universitario del Valle (HUV), institución que debe soportar una gran demanda de pacientes que requieren atención y en la subutilización de los niveles locales o de baja complejidad. Los segundos, se refieren a los problemas de déficit financiero, desequilibrio operativo e iliquidez de las instituciones públicas de la red que amenaza su sostenimiento y la pérdida de la coordinación y articulación entre las distintas entidades.

Al interior de la red de servicios del departamento opera el Centro Regulador de Urgencias (CRU) como un grupo de profesionales ubicados en el Hospital Universitario del Valle (HUV),



que atienden las solicitudes de las diversas IPS que necesitan remitir sus pacientes hacia otras instituciones. El CRU tiene como misión facilitar y regular el movimiento de pacientes al interior de la red, así como también garantizar la oportunidad, la pertinencia y la calidad en la atención de los pacientes durante el proceso de remisión entre instituciones.

El modelo de prestación de servicios propuesto por el sistema general de seguridad social en salud entrega el papel de aseguramiento y articulación a las EPS y ARS y la prestación se hace a través de la red de servicios pública, privada o mixta contratada por estas entidades. A su vez, la red de servicios se organiza según niveles de complejidad tecnológica. Se espera que cada nivel resuelva los problemas de salud según su complejidad y se establezcan mecanismos de articulación entre IPS, conocidos como integración horizontal y vertical, a través de la referencia y contrarreferencia de pacientes. La información sobre estos mecanismos proporciona una evidencia del comportamiento de la integración y articulación del sistema.

La entidad al igual que todos hospitales del Valle del Cauca no se encuentra preparados para el fin de los contratos de la población pobre no asegurada.

En la vigencia de 2008 el incremento en los ingresos que registraron los hospitales de Nivel II fue en promedio de \$1.147 millones, que en su totalidad obedecieron a transferencias (por excedentes de facturación, recursos de destinación específica, etc.). Un ingreso saludable es aquel que se deriva de una mayor utilización de la capacidad instalada y una mayor prestación de servicios a la comunidad.

En la Vigencia de 2009 el Resultado Fiscal de los Hospitales de Nivel II fue de (24.144 millones) y el 60% de las cuentas por cobrar del último trimestre ascendió a \$13.720 millones, generando pérdida el ejerció por (\$10.424) incluyendo la cartera del último trimestres.



2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la Entidad ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoria gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoria 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 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 Cartago.

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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad 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.

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuesta previamente diseñada para los ejes temáticos a evaluar en el proceso auditor.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2010.



2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

En septiembre de 2008 la Contraloría Departamental del Valle realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con relación a la auditoría practicada a la vigencia 2006; de 41 hallazgos se encontró que 36 se cumplieron totalmente y 5 en forma parcial, con un avance del 91%, las 5 acciones que quedaron pendientes a la fecha no presentan ningún tipo de avance los hallazgos hacen relación a: extemporaneidad presupuestal como: actualización de los procesos contables, compras, presupuestos, y financieros en general, estudio técnico que justifique la contratación de personal adicional a la planta de cargos.

2.3 QUEJAS

Se realizó requerimiento escrito a la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca sobre quejas o denuncias remitidas a dicha dependencia contra el sujeto auditado, de igual manera se elevó solicitudes a la Personería Municipal, Presidente del Concejo Municipal, Sindicato de Trabajadores del Hospital y Veedurías Ciudadanas; en las cuales no se encuentra radicada ningún tipo de queja.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo fue transformado en Empresa Social del Estado mediante Decreto 1808 de noviembre 7 de 1995, los servicios se orientan a satisfacer necesidades básicas de la población Roldanillense.

Dando cumplimiento al artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 se nombra por un periodo de cuatro años como gerente del Hospital Departamental San Antonio al Dr. Ricardo López López mediante Decreto No 1432 de octubre 16 de 2009, de acuerdo al concurso de méritos que realizó la Universidad Santiago de Cali y a la terna conformada por la junta directiva como resultado del proceso de selección que presentó la universidad siendo esta remitida al Gobernador del valle y que al valorar los puntajes se opta por designar al Dr. López López obteniendo un puntaje de 72.08.

Plan de Desarrollo Institucional

El plan de gestión institucional para el periodo 2009-2012 está mal elaborado ya que carece de metas y estrategias a pesar de estar aprobado por la Junta Directiva, así mismo no cuenta con plan de inversiones que contenga proyección de recursos como tampoco la descripción de los principales programas, no cuenta con uno de los principales componentes de la parte operativa del plan de gestión institucional como es el plan financiero.

No existen planes de acción proyectados ni ejecutados tanto para el área administrativa como asistencial lo que hace que no exista una debida articulación entre los instrumentos de planeación, se evidencio falta de coordinación y articulación entre las dependencias para la ejecución y evaluación del plan de desarrollo institucional; la ESE no gozó de un buen sistema para evaluar las políticas, planes y estrategias, lo cual debe ser punto de atención por parte de la Gerencia. La entidad asume que unos documentos presentados al equipo auditor los cuales no son coherentes entre sí podrían llegar a ser planes de acción reflejando el desconocimiento y la falta de programación que existe al interior de la entidad. Como resultado de ello los formatos F6 planes de acción y F8 ejecución plan de inversiones rendidos en la cuenta anual 2010 no coinciden con la información de la entidad.



La junta directiva en la actualidad está conformada por 6 integrantes:

1. El Gobernador Departamental o su delegado
2. El Secretario Departamental de Salud o su delegado
3. Dra. Nancy Liana Galvis Penilla, representante de los profesionales de la entidad
4. Dra. Esperanza Umaña Monsalve, representante de los profesionales del municipio
5. Dra. Jessica Marmolejo Castellanos, representante de los comerciantes
6. Dr. Jair Antonio Camelo Gutiérrez, representante de la Liga de Usuarios.

A pesar que la junta directiva da cumplimiento al Decreto 1876 de 1994 en el Art.10 (Reuniones de la Junta: La junta directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud del presidente de la junta o del representante legal de la empresa social, ó cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten). Se observa que en algunos temas a tratar como es el caso de la planeación de la entidad se quedan cortos lo que se refleja en la aprobación del plan de desarrollo institucional.

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.

- ***Análisis del Recurso Humano y Estructura Organizacional***

La ESE cuenta con una planta de cargos aprobada por junta directiva mediante Acuerdo No 010 de junio 25 de 2010 , que contempla un total de 117 cargos para el 2010.

La planta de cargos de la ESE esta distribuida de la siguiente manera:

Planta de cargos 2008-2009-2010

| Nivel | 2008 | 2009 | 2010 |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Directivo | 3 | 3 | 3 |
| Asesor | 1 | 1 | 1 |
| Profesional | 23 | 22 | 22 |
| Técnico | 7 | 7 | 7 |
| Auxiliar | 64 | 62 | 62 |
| Secretaria | 2 | 2 | 2 |
| Trabajadores Oficiales | 20 | 20 | 20 |
| Total | 120 | 117 | 117 |

Fuente: Oficina de Personal



Del total de cargos de la vigencia 2010, 70 corresponden al área asistencia y 47 al área administrativa con una relación de 1.49 funcionarios del área asistencial por cada funcionario del área administrativa.

Del 2008 al 2010 se reduce la planta de personal en 3 funcionarios los cuales se pensionaron. Existe coherencia en la información reportada en el formato F20 de Sircvalle y la nómina vista en la entidad, el 25% de la planta pertenecen a carrera administrativa, el 47% a provisionalidad, el 15% son trabajadores oficiales y el 0.2% son de libre nombramiento.

Evaluación planta de cargos y contratación de la ESE

El Hospital ha contratado servicios misionales con las siguientes CTA: Asometulua, Coopensalud, Gran Colombia, Su Futuro Hoy, el procedimiento para contratar es selección abreviada de acuerdo al estatuto de contratación con que cuenta la ESE.

COSTO PERSONAL AÑO 2.008

| | ANUAL | No. FUNCIONARIOS |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------|
| TOTAL CONTRATACION | 1.961.367.077 | 97 |
| TOTAL NÓMINA | 2.008.627.000 | 116 |
| TOTAL COSTO PERSONAL | 3.969.994.077 | 213 |
| Fuente: Oficina de personal | | |

COSTO PERSONAL AÑO 2.009

| | ANUAL | No. FUNCIONARIOS |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------|
| TOTAL CONTRATACION | 3.418.825.583 | 785 |
| TOTAL NÓMINA | 2.331.737.220 | 113 |
| TOTAL COSTO PERSONAL | 5.720.562.803 | 188 |
| Fuente: Ofician de personal | | |

COSTO PERSONAL AÑO 2.010

| | ANUAL | No. FUNCIONARIOS |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------|
| TOTAL CONTRATACION | 5.807.880.621 | 99 |
| TOTAL NÓMINA | 1.632.146.095 | 110 |
| TOTAL COSTO PERSONAL | 7.440.026.716 | 209 |
| Fuente: Ofician de personal | | |

El total del costo de la contratación del 2008 al 2010 presenta un incremento del 33.7% que corresponden a \$3.846.513.544 lo cuales son contratados el área asistencial; para el 2008 el número de funcionarios fue de 97, para el 2009 de 75 y para el 2010 de 99, este incremento se debe a la contratación por servicios profesionales en el marco de los contratos de salud pública suscritos con la Gobernación del Valle, los cuales no son manejados directamente por la entidad hospitalaria.



El hospital con corte al 18 de julio de 2011 adeuda salarios correspondientes a los meses de mayo, junio y julio de 2011, se cancelan oportunamente la seguridad social del personal vinculado a la planta de cargos y los parafiscales.

Se evidenció la existencia del registro de inscripción en carrera administrativa de 14 funcionarios con derechos a ella.

Talento Humano

Durante las vigencias 2008, 2009 y 2010 la entidad careció de plan de capacitación a la fecha tampoco se tiene elaborado, sin embargo al no contar con un plan de capacitación se llevaron a cabo capacitaciones con la ESAP y otras entidades relacionadas con carrera administrativa, presupuesto, seguridad del paciente. En dicha vigencias se conto con un rubro dentro del presupuesto para capacitación por \$8.000.000

- **Análisis de los Sistemas de Información**

A partir del mes de abril de 2010 se conformo el Equipo de Autoevaluación de Estándares de Gerencia de la Información. En el mes de febrero de 2011 se inicio con el diseño y elaboración de la encuesta para identificar las necesidades de información de cada uno de los procesos.

La entidad cuenta con el subproceso de estadística encargado de la recolección, procesamiento, análisis e indicadores de los servicios de salud. Información difundida a través de los informes estadísticos realizados mensualmente.

Se cuenta con un programa de costos que le permite a la entidad conocer en forma real los valores de cada uno de los procedimientos realizados por el Hospital y los márgenes de utilidad dejados por estos.

La entidad cuenta con el sistema integrado de información administrativa, financiera y asistencial R-fast se tiene contratado el soporte y actualizaciones. Para protección de la información se cuenta con antivirus corporativo administrable desde el servidor con licencia para 80 equipos y un servidor, se tiene instalada una protección de red en tiempo real con un equipo FORTINET con suscripción hasta el 15 de diciembre de 2011 se realizan copias de seguridad programadas de los servidores los cuales no los tienen en custodia.

El medio de información con que cuenta el Hospital y que busca darle participación ciudadana a los usuarios es su sitio Web: www.hospitalroldanillo.gov.co esta página cuenta



con los siguientes link: la comunidad, contáctenos, quejas y reclamos, eventos y boletines, líneas telefónicas, estadísticas entre otros.

Evaluación del Sistema de Control Interno

En lo relacionado al MECI se observa que los 29 elementos se encuentran documentados, se tienen evidencias de capacitaciones sin embargo no se están aplicando, razón por la cual en la encuesta reportada al DAFP esta arroja una calificación del 69.07% resultado coherente con la realidad de la entidad. Se están presentando deficiencias en el seguimiento y sostenimiento de cada uno de los elementos por parte de algunos líderes de los procesos.

Se observó que de acuerdo a la circular 060 de junio de 2010, para su implementación y de acuerdo al resultado obtenido en la encuesta presentada por el Hospital al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, el 10 de febrero de 2011 la entidad presenta un avance del 69.07% no esta implementado al 100%. El grupo auditor evidenció que el resultado es coherente con la realidad de la entidad, en razón a la validación de la encuesta realizada por parte de la Contraloría Departamental del Valle a los diferentes procesos:

| Subsistema | Avance % |
|-----------------------|-----------------|
| Control Estratégico | 66 |
| Control de Gestión | 66.55 |
| Control de Evaluación | 77.86 |
| Puntaje MECI | 69.07 |

De las auditorias internas realizadas durante las vigencias 2008-09-10, solamente el 20% hizo entrega de su plan de mejoramiento el 80% restante hizo caso omiso a los informes y a los hallazgos detectados, evidenciándose falta de compromiso por parte de los responsables de los procesos, impidiendo de esta forma el mejoramiento en la entidad.

La entidad no cuenta con oficina de control interno disciplinario, esta con el fin de garantizar la aplicación de las normas relativas a la función pública.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS)

Desde la formulación del cambio del Sistema Nacional de Salud a Sistema General de Seguridad Social en Salud; el Hospital San Antonio de Roldanillo Empresa Social del Estado, en cumplimiento en lo establecido en la norma cuenta con los componentes: sistema único



de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad(PAMEC) y sistema de información para la calidad (SIC).

La institución viene implementado un sistema de gestión de calidad articulado que integra el SOGCS y el MECI.

El área de gestión de calidad ha logrado el siguiente avance:

Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009

| Actividad | Avance |
|--|---|
| Diseño del mapa de procesos | 1 mapa de procesos 1 mapa de procesos con sus subprocesos |
| Elaboración de la Matriz de Interacción de Procesos | 1 matriz |
| Caracterización de los procesos: | 2 procesos estratégicos 10 procesos/subprocesos misionales 13 procesos/subprocesos apoyo 1 procesos de evaluación y mejoramiento |
| Elaboración de herramienta para realizar planeación operativa y de mejoramiento a cada uno de los procesos. Esta, además, permite hacerles seguimiento, medición y análisis. Asesoría para su implementación en cada uno de los procesos. | Formato PIN Planeación Integrada (Planeación Operativa y de Mejoramiento). |
| Diseño de los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia | Controles incluidos dentro de la caracterización de cada uno de los 26 procesos o subprocesos |
| Declaración de política y objetivos de calidad | Socializada a través de "El Calidoso", Boletín del Sistema Integral de Calidad. (Seis Ediciones) |
| Actualización de todos los documentos que aseguren la eficaz planificación, operación y control de los procesos. | Se ha avanzado considerablemente en la elaboración y actualización de los documentos del SGC, tales como Guías Clínicas, Manuales, Procedimientos. La culminación de este trabajo ha estado supeditada al tiempo limitado del personal. |
| Aplicación de Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000). | Desde el año 2008 se designó funcionario para Gestión Documental, se adecuó Archivo Cental, se aprobaron las Tablas de Retención Documental y se inició con la capacitación sobre archivos de gestión. |



| | |
|---|---|
| <p>Documentación de los procedimientos obligatorios de la NTCGP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Control de Documentos 2 Control de Registros 3 Auditorías Internas 4 Control de servicio no conforme 5 Acciones correctivas, preventivas y de mejora | <p>Actualmente se está levantando el Listado Maestro de Documentos y Registros. La asesora de Control Interno es quien ha realizado auditorías con enfoque integral, evaluando el cumplimiento del MECI, la NTCGP y estándares de Habilitación.</p> <p>Se cuenta con el procedimiento de acciones preventivas y correctivas con relación a las quejas presentadas por los usuarios.</p> |
|---|---|

3.1.2 Costos de la prestación del Servicio de salud

El hospital San Antonio es de complejidad baja y media y presta los servicios de régimen subsidiado, nivel contributivo y población pobre no asegurada, con una población aproximada de 33.713 habitantes, cuenta con un programa de costos en funcionamiento, que le permite conocer en forma real los valores de cada uno de los procedimientos realizados por el Hospital y los márgenes de utilidad dejados por estos, en la contratación realizada con las diferentes entidades responsables de los pagos de servicios de salud, sin embargo dentro de la planeación estratégica no se evidencian proyectos o programas hacia futuro relacionados con el mejoramiento e importancia de los costos para la entidad.

3.1.3 SALUD PÚBLICA

- **Promoción y Prevención**

Gracias a la cofinanciación del Ministerio de Protección Social, la Gobernación del Valle y recursos propios del hospital fue posible la innovación en servicios de salud y renovación tecnológica en : dotación sala de partos , equipo de radiofrecuencia para detección y tratamiento de patología cervical, equipo de mamografía, monitor de signos vitales y el laboratorio clínico se encuentra automatizado. Se dispone de dos ambulancias de traslado asistencial básico y una de traslado medicalizado neonatal.

Para la vigencia 2009 las actividades programadas superaron el 100% de ejecución debido a la demanda de los usuarios principalmente en consulta especializada con un 116% que de 16.910 paso a 19.759, laboratorio clínico con un 108% ya que de 79.093 paso a 87.769 usuarios seguido de consulta por urgencias con un 105% que de 32.743 paso a 34.567 usuarios; situación esta que fue posible de acuerdo a la oferta que ofrece el hospital en cuanto al personal por contrato con que cuenta. Como se observa en el siguiente cuadro:



| | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| INDICADOR | Proyectado | Ejecutado | Proyectado | Ejecutado | Proyectado | Ejecutado |
| Consulta por Urgencias | 27.218 | 29.766 | 32.743 | 34.567 | 38.024 | 31.547 |
| Consulta Externa | 45.387 | 41.370 | 45.507 | 41.510 | 45.661 | 38.530 |
| Consulta Espec. | 17.030 | 15.373 | 16.910 | 19.759 | 15.807 | 14.489 |
| Laboratorio Clínico | 76.639 | 71.903 | 79.093 | 87.769 | 95.546 | 93.350 |
| Imágenes Diagnosticas | 10.816 | 9.594 | 10.553 | 10.935 | 12.029 | 10.533 |
| Terapias Respiratorias | 2.088 | 2.075 | 2.283 | 2.517 | 2.769 | 2.476 |
| Odontología | 9.421 | 8.776 | 9.654 | 9.051 | 9.956 | 8.962 |

Fuente: Subdirección Científica

Riesgos Glosas, Cartera y Facturación

De \$32.018 millones facturados en la tres vigencias se glosaron \$838 millones que corresponden al 3.47%. Las causas más frecuentes son: Bases de datos desactualizadas por las EPS, no lectura de rayos X en urgencias por médico especialista, servicios no complementados en el plan de beneficios del régimen subsidiado y que no son cubiertos por la gobernación, y las EPS que capitán servicios de baja complejidad realizan recobros por servicios prestados a los usuarios capitados en otras IPS sin autorización del hospital.

Habilitación

El hospital oferta servicios de baja y media complejidad los cuales se encuentran habilitados por la Secretaría de Salud Departamental tiene habilitados los servicios de: vacunación , salud oral, servicios de urgencias 24 horas, obstetricia, optometría, medicina general, pediatría, urología, dermatología, otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia y traumatología, fonoaudiología, servicio de urgencias, hospitalización adultos general, pediátrica, obstetricia, terapia respiratoria, fisioterapia, odontología general, cirugía oral, laboratorio clínico, radiología, laboratorio citologías, anestesia, cirugía general, entre otros.



Aseguramiento

El Hospital San Antonio de Roldanillo es un hospital que ofrece servicios de salud de tipo ambulatorio, urgencias, medicina especializada y hospitalización habiendo sido clasificado como una entidad de nivel II de atención. Presta servicios de baja y mediana complejidad.

La entidad presta servicios de salud a usuarios de los diferentes regímenes contributivo, subsidiado, población vinculada y particulares. Tiene contrato con las EPS-S Cafesalud, Coosalud, Emssanar, Caprecom con respecto al régimen contributivo con las EPS SOS y Nueva EPS.

| VIGENCIA | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|--------|--------|--------|
| POBLACION MUNICIPIO ROLDANILLO SEGÚN PROYECCION CENSO DANE 2005 | 34094 | 33912 | 33713 |
| POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO ROLDANILLO | 18.976 | 20.576 | 20.750 |
| POBLACION AFILIADA REGIMEN CONTRIBUTIVO SEGÚN BASES DE DATOS | 7.800 | 8.020 | 8.128 |
| POBLACION POBRE NO ASEGURADA DEL MUNICIPIO DE ROLDANILLO | 7.318 | 5.316 | 4.835 |

La población subsidiada incrementó en un 9% del 2008 al 2010, los afiliados al régimen contributivo aumentaron en un 8.7% y la población pobre no asegurada del municipio disminuyó en un 34% significando que la población tiene algún tipo de aseguramiento.

Almacén

En visita efectuada al almacén se observó organización en este lugar, se cuenta con software de inventarios que no está articulado con el software contable por tal razón se hacen conciliaciones en forma manual con el área contable, hay tres funcionarios de los cuales dos de ellos son de planta y uno es funcionario de Cohosval este se encuentra vinculado bajo la modalidad de Outsourcing.



- Satisfacción del Usuario

Se evidenció que la Entidad en la vigencia del 2010 dispuso de cuatro 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 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 de este Centro Hospitalario, la cual son tramitadas de manera semanal, además, se realizan seguimientos a los compromisos efectuados para la solución de las quejas.

Para conocer la opinión de los usuarios del servicio sobre la atención que les brinda la Entidad Hospitalaria se realizó entrevistas a 25 usuarios que esperaban ser atendidos en consulta externa, facturación y farmacia, los cuales manifestaron que están satisfechos con la atención, así mismo destacaron la calidad de profesionales de consulta externa y urgencias.

Gestión Documental

Se evidencio que el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo se encuentra en proceso de ajuste en lo relacionado a las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental, sin embargo continua presentado deficiencias en:

El funcionario asignado como Jefe de Archivo no cumple con el perfil adecuado a las responsabilidades del cargo. (Resolución 268 de 2006).

UBICACIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL

La sede donde se encuentra ubicado el Archivo Central no cuenta con ninguna normatividad Archivística, Acuerdo 037 de 2002 y 049 de 2000.

ARCHIVOS DE GESTIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD





HISTORIAS CLÍNICAS INACTIVAS

- El depósito se encuentra ubicado en el área de talleres de mantenimiento de la entidad, lo que lo convierte en un lugar vulnerable al ingreso de roedores y plagas que deterioran los documentos.
- Las estanterías son adecuadas, sin embargo se observó gran volumen de cajas con historias clínicas, en el suelo y sobrepuestas.
- Las cajas carecen de descripción del contenido.
- Se observa que al sitio no se le brinda limpieza y desinfección periódica.
- No se evidencia inventario del las historias allí almacenada y no se recibe dato sobre cantidad estimada.



FACTURACIÓN

- Este depósito es el sitio asignado para el almacenamiento de las cuentas que se facturan a la Secretaría de Salud Departamental y Entidades Promotoras de Salud.
- Se evidencia ubicación inadecuada de las cajas que contienen la facturación.
- Se observó documentación que no corresponde a facturación de la entidad.
- No se observa ubicación y rotulación de las cajas en orden cronológico.



AREA DE URGENCIAS.

- Se observa gran volumen de documentos, carpetas y otros elementos sobre el escritorio y sobre los muebles en general, se evidencia gran desorden documental y además gran cantidad de insumos y elementos de atención asistencial sobre los activos de la oficina visitada.



GERENCIA Y SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

- El archivador no se encuentra rotulado.
- Se evidencian carpetas sobrepuestas sin folder colgantes.
- Los documentos archivados se evidencian grapados con ganchos metálicos.
- Los expedientes carecen de foliación.



- Se observa que no se aplican las Tablas de Retención Documental en el archivo.
- En los expedientes de las Historias Laborales se evidenció la Ausencia del Registro de Control, en la mayoría de dichos expedientes, algunos carecen de foliación y se evidenció que las Historias Laborales de los funcionarios pensionados no reposan en Talento Humano.

TESORERÍA



- Se observa alto volumen de cajas con comprobantes de egresos y sus respectivos tipos documentales expuestos sin unidad de conservación adecuada y los cuales corresponden a la presente vigencia.
- La exposición de los documentos hallados en las cajas, evidencian alto riesgo de deterioro y pérdida de documentación.
- Se observa desorden y ausencia total de la custodia de los documentos de carácter financiero manejados en el área.





3.3 FINANCIAMIENTO

El sector Hospitalario atraviesa por un grave problema financiero, como consecuencia de fallas estructurales en el Sistema y la falta de planeación financiera de las Entidades, en Especial los Hospitales de Nivel II, los cuales en las ultimas vigencias vienen generando déficit fiscales en forma reiterativa, el Hospital San Antonio no es la excepción del sector, en las vigencias auditadas se evidencio que el Área de tesorería no está en capacidad de generar en la vigencia, el disponible requerido para el apalancamiento de las obligaciones causadas en la misma, esta situación ha originado problemas de liquidez en la Entidad, por consiguiente la generación de déficits fiscales recurrentes, los cuales se vienen incrementando en forma excesiva de una vigencia a otra, 2008 \$ 546 millones, 2009 \$1.427 millones y 2010 \$ 2.985 millones, además, la Entidad causo pérdidas en los ejercicios contables de 2009 (\$291. millones) y 2010 (\$233. millones).

Aviso de Advertencia

Se valoraron otras variables financieras que atentan directamente contra la economía del Hospital como son; obligaciones potenciales a la fecha, por demandas y litigios en su contra por \$4.230 millones, que podrían convertirse en realidad y no se cuenta con el fondo de contingencia respectivo para afrontar esta situación; acreencias al 31 de diciembre de 2010 por \$ 3.773 millones, el No pago de salarios y prestaciones sociales en los meses de abril a junio de 2011 por \$659 Millones, como consecuencia de la falta de liquidez y generación de recursos propios, valorada estas variables, se puede colegir que Hospital presenta problemas de viabilidad fiscal, por tal razón se hace urgente y necesario, la adopción de medidas y acciones que permitan restablecer en un periodo determinado la solidez económica y financiera del Hospital mediante un programa de saneamiento fiscal y financiero.

ÁREA DE CONTABILIDAD

Software contable manejado por la Entidad no integra en su totalidad, las áreas que componen el sistema financiero, esta situación hace que la función de contabilidad se limite, a la conciliación manual de valores con las otras áreas y la presentación de informes. Por tal razón, esta división no genera valor agregado en el direccionamiento financiero y toma de decisiones de la alta gerencia, presentando análisis económicos y financieros de todo orden que permitan conocer en tiempo real la situación económica de la Entidad (estudios de viabilidad financiera, identificar problemas de liquidez, propuestas mejoramientos de las finanzas, etc.)



En el análisis y revisión en forma aleatoria realizada en la división de contabilidad en los periodos auditados, se detectó lo siguiente:

El sistema de información financiera solo articula los módulos de presupuesto y contabilidad y tesorería en los pagos, dejando por fuera, facturación, nomina, costos, almacén (compras e inventarios), tesorería (ingresos) dependencias que generan insumos para el área contable, afectando la autenticidad e integridad y oportunidad de la información contable pública.

La provisión para Deudores, como resultado del grado de incobrabilidad originado en factores tales como antigüedad e incumplimiento, y sus ajustes permanentes no se ejecutaron en las vigencias 2009 y 2010, como tampoco, las provisiones para la protección de los Inventarios y la propiedad Planta y Equipo.

No se han realizado avalúos técnicos de la propiedad planta y Equipo, no se revela su valor real, por consiguiente no se realizan los respectivos ajustes en los estados financieros.

Los procesos jurídicos en los cuales se encuentra inmerso el hospital, con pretensiones a la fecha por \$4.230 millones no están registrados en los Estados Contables, en las cuenta de orden respectiva.

No se tiene constituido un fondo de contingencias para estos procesos, en el momento de fallarse algún caso, esta situación atentaría con el equilibrio financiero de la Entidad.

Las actuaciones del comité de saneamiento contable se encuentran suspendidas, se evidenciaron Actas solo hasta noviembre de 2005, contrariando lo dispuesto por la Contaduría General de la República, la cual establece que se deben adelantar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que estos cumplan con las características cualitativas de confiabilidad.

La Cuenta 2910 (ingresos recibidos por anticipado), cuenta que debe amortizarse de acuerdo con la causación o prestación del servicio, al 30 de junio de 2011 esta cuenta presenta un saldo de \$563.770.628 pero en la cuenta de efectivo (11) en la misma fecha presenta un saldo de \$99.152.703 de donde se colige, que se ejecutan los recursos sin haber causado el servicio, agudizando con esta práctica los problemas financieros de la Entidad.

PÓLIZAS DE SEGURO

La entidad cuenta con **póliza Multiriesgo No.1001022** de la PREVISORA, por una Valor Asegurado total de \$3.365.Millones en la cual se asegura:



Contra Incendios: 1.461 millones
Contra Sustracción: 299 millones
Contra Ruptura de Maquinaria: 100.millones
Contra Corriente Débil: 1.834 millones
Global de Manejo: 20 millones
Responsabilidad civil Extracontractual: 50. Millones

Póliza de Responsabilidad civil No.1003472 Previsora valor asegurado \$300millones, en la cual se asegura:

Uso de equipos de diagnóstico y terapia, errores u omisiones profesionales, gastos para la defensa penal, pago de causaciones y fianzas, costas, etc.

Póliza Colectiva de Automóviles No. 1007840 de la previsora por valor de \$1.158 millones, en la cual se asegura; Asistencia Jurídica Penal, Perdida total Hurto, pérdida parcial hurto, pérdida total daños, terremoto.

Se verifico y constato, que las pólizas estuvieran vigentes en las vigencias auditadas (2008-2009-2010)

La póliza multiriesgo se encuentra vigente hasta el 5 de abril de 2012.

La póliza colectiva de Automóviles está vigente el 27 de diciembre de 2011

Póliza de responsabilidad civil vigente hasta 3 de diciembre de 2012

El total de los Activos en la vigencia de 2010 es de \$ 7.082 millones y la cuantía de la Póliza Multiriesgo es de \$ 3.365 para un porcentaje de cubrimiento del 51% En tal razón se cuenta con seguros para los bienes y procedimientos practicados por la entidad con valores razonables, que cubren los diferentes riesgos posibles.



GLOSAS ACEPTADAS EN LAS VIGENCIAS AUDITADAS

| VALOR FACTURADO VS GLOSAS FINALES (Vigencias Auditadas) | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|
| CONCEPTO | FACTURACION | | | | VALOR GLOSAS ACEPTADAS | | | | % |
| | 2008 | 2009 | 2010 | TOTAL | 2008 | 2009 | 2010 | TOTAL | |
| REGIMEN CONTIBUTIVO | 1.224.716.320 | 1.100.485.599 | 1.814.592.384 | 4.139.794.303 | 9.372.320 | 18.939.903 | 44.975.777 | 73.288.000 | 2 |
| REGIMEN SUBSIDIADO | 2.760.908.832 | 2.675.354.510 | 3.816.662.340 | 9.252.925.682 | 149.570.832 | 137.659.793 | 185.550.649 | 472.781.274 | 5 |
| SOAT - ECAT | 89.757.508 | 24.094.123 | 68.156.913 | 182.008.544 | 3.743.508 | 5.791.729 | 2.533.211 | 12.068.448 | 7 |
| SECRETARIAS | 3.336.157.564 | 1.833.250.825 | 3.343.912.882 | 8.513.321.271 | 65.873.564 | - | - | 65.873.564 | 1 |
| OTROS DEUDORES | 1.157.127.089 | 1.648.282.875 | 7.125.043.021 | 9.930.452.985 | 3.704.089 | 4.568.785 | 205.986.201 | 214.259.075 | 2 |
| TOTAL | 8.568.667.313 | 7.281.467.932 | 16.168.367.540 | 32.018.502.785 | 232.264.313 | 166.960.210 | 439.045.838 | 838.270.361 | 3 |

El cuadro presenta lo facturado por el Hospital en las vigencias auditadas por los diferentes conceptos y el valor de las glosas aceptadas finalmente en cada vigencia, las cuales se presentan generalmente por las siguientes situaciones:

- Pruebas de laboratorio no soportadas
- facturas ilegibles
- Código de autorización posterior a los doce (12) horas del inicio de la atención
- Glosa irrecuperable de urgencia no pertinente
- Bases de datos desactualizadas por las EPS,
- no lectura de rayos X en urgencias por médico especialista,
- servicios no complementados en el plan de beneficios del régimen subsidiado

Los funcionarios encargados del manejo de las cajas auxiliares del Hospital su vínculo laboral es a través de una cooperativa de servicios, esto implica una rotación permanente del personal, esta situación No permite adquirir la experticia y los conocimientos plenos de los diferentes procedimientos practicados por la Entidad, causando errores en el diligenciamiento de las facturas.

Como se observa en el cuadro de referencia del total de lo facturado por diferentes conceptos en las vigencias auditadas \$32.038 millones, se aceptaron glosas definitivas por \$ 838 millones, lo cual corresponde a un 3% de los facturado, analizado desde el punto porcentual no es significativo, pero cuantificándolo \$ 838 millones es un monto representativo para las finanzas del hospital, el cual había podido servir para el apalancamiento de la inversión con recursos propios, ítem no identificado en el Plan Estratégico de la Entidad.

El régimen con mayor número de glosas, corresponde al Subsidiado de \$2.760 millones facturados, se aceptaron glosas por \$472 millones para un porcentaje del 5%, este es el principal cliente de la Entidad; llama la atención las variaciones y crecimientos irregulares presentados por las glosas definitivas en las vigencias auditadas, al ubicarse en el 2008 en \$ 232 millones, 2009 \$ 167 millones y crecer en forma excesiva en el 2010 en \$439 millones,



de donde se deduce que no se han tomado los correctivos necesarios, para solucionar la problemática generadora de glosas, lo que atenta directamente contra las finanzas de la Entidad.

Se necesita el compromiso total de los funcionarios del Área Administrativa y asistencial, que intervienen en proceso de facturación, para que haya el menor número de glosas posibles, y así permitir mayores ingresos al hospital y mejorar su liquidez.

CARTERA

| VIGENCIA DE 2010 | | | | | | |
|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| CONCEPTO | HASTA 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAYOR 360 | TOTAL |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 289.273.470 | 32.332.744 | 53.490.979 | 66.718.318 | 28.370.843 | 470.186.354 |
| REGIMEN SUBSIDIADO | 212.074.916 | 77.954.015 | 211.542.271 | 287.097.292 | 124.087.321 | 912.755.815 |
| SOAT - ECAT | 16.264.060 | 1.408.876 | 2.590.350 | 16.902.049 | 27.951.061 | 65.116.396 |
| SECRETARIA DE SALUD | 17.041.846 | 30.344.410 | | 195.444.094 | | 242.830.350 |
| IPS PUBLICAS | 579.883 | | 4.819.723 | 65.080 | 21.797.453 | 27.262.139 |
| OTROS DEUDORES VARIOS | 66.973.581 | 831.100 | 1.823.065.752 | 32.298.827 | 17.358.761 | 1.940.528.021 |
| TOTAL | 602.207.756 | 142.871.145 | 2.095.509.075 | 598.525.660 | 219.565.439 | 3.658.679.075 |
| VIGENCIA DE 2009 | | | | | | |
| CONCEPTO | HASTA 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAYOR 360 | TOTAL |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 222.092.815 | 6.478.309 | 26.461.352 | 41.310.992 | 5.346.000 | 301.689.468 |
| REGIMEN SUBSIDIADO | 411.394.943 | 19.757.935 | 49.671.160 | 88.945.851 | 50.000 | 569.819.889 |
| SOAT - ECAT | 10.108.810 | 11.926.196 | | 7.518.507 | | 29.553.513 |
| SECRETARIA DE SALUD | 1.504.978.686 | | 500.000 | 360.002 | | 1.505.838.688 |
| IPS PUBLICAS | 803.800 | 265.600 | 217.525 | 22.451.515 | | 23.738.440 |
| OTROS DEUDORES VARIOS | 56.222.193 | 2.334.700 | 11.966.880 | 6.768.939 | 906.600 | 78.199.312 |
| TOTAL | 2.205.601.247 | 40.762.740 | 88.816.917 | 167.355.806 | 6.302.600 | 2.508.839.310 |
| VIGENCIA DE 2008 | | | | | | |
| CONCEPTO | HASTA 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAYOR 360 | TOTAL |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 147.682.893 | 14.790.289 | 23.188.287 | 30.528.156 | 93.590 | 216.283.215 |
| REGIMEN SUBSIDIADO | 244.689.863 | 75.733.329 | 15.955.908 | 8.480.204 | 20.579.899 | 365.439.203 |
| SOAT - ECAT | 12.141.355 | | 5.131.334 | 7.109.828 | | 24.382.517 |
| SECRETARIA DE SALUD | 615.127.713 | 55.675.672 | | | | 670.803.385 |
| IPS PUBLICAS | 88.700 | | 955.200 | 2.285.013 | 17.562.532 | 20.891.445 |
| OTROS DEUDORES VARIOS | 17.256.134 | | 2.759.940 | 3.620.229 | | 23.636.303 |
| TOTAL | 1.036.986.658 | 146.199.290 | 47.990.669 | 52.023.430 | 38.236.021 | 1.321.436.068 |

Como se puede observar en los cuadros de referencia, las edades y los valores de las cuentas por cobrar son bastantes representativos.

La cartera morosa mayor a 360 días, al 31 de diciembre de 2010 se consolida en \$219 millones el cual corresponde al 6% de total de lo adeudado al Hospital al cierre de la vigencia en mención, \$ 3.658 millones.

La vigencia que presenta la mora mayor a 360 días es la del 2010 con \$219 millones, incidiendo principalmente en este ítem el régimen subsidiado con \$ 124 millones, como se



observa en el cuadro el comportamiento de esta cartera era normal, hasta la vigencia 2010 que creció en forma considerable, al pasar de \$6 millones en el 2009 a \$ 219 millones en el 2010

La cartera ubicada en el rango de 181 a 360 días se consolida al 31 de diciembre de 2010 en \$598 millones, siendo esta vigencia la que presenta mayor valor en este rango, llamando la atención el régimen subsidiado con \$287, con un incremento de \$199 millones, con relación a la vigencia anterior, en la cual se ubicó en \$ 88 millones.

Los valores exorbitantes se encuentran ubicados en la cartera con morosidad mayor de 91 a 180 días, con un valor consolidado al 31 de diciembre de 2010 de \$2.095 millones, presentando un incremento de \$ 2001 millones con respecto a la vigencia de 2008, la cual fue de \$88 millones.

La administración del Hospital, no aportó acto administrativo que cree el reglamento interno de recuperación de cartera, además, no se realizan las denuncias ante autoridad competente (Superintendencia de Salud, contaduría general de la Republica, etc.



AREA DE COSTOS

| CENTRO DE COSTOS | COSTO TOTAL | TOTAL FACTURADO | DIFERENCIA | MARGEN RENTABILD |
|--|------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| AÑO | 2010 | 2010 | 2010 | 2010 |
| AMBULANCIA | 377.000.000 | 342.000.000 | - 35.000.000 | - 9,3 |
| CONSULTA EXT.ESPEC | 565.000.000 | 412.000.000 | - 153.000.000 | - 27,1 |
| CONSULTA EXT. GENER | 716.000.000 | 729.000.000 | 13.000.000 | 1,8 |
| ECOGRAFIA | 113.000.000 | 179.000.000 | 66.000.000 | 58,4 |
| ESTANCIA GENERAL | 911.000.000 | 692.000.000 | - 219.000.000 | - 24,0 |
| LABORATORIO CLINIC | 579.000.000 | 1.379.000.000 | 800.000.000 | 138,2 |
| ODONTOLOGIA | 439.000.000 | 939.000.000 | 500.000.000 | 113,9 |
| OPTOMETRÍA | 23.000.000 | 49.000.000 | 26.000.000 | 113,0 |
| PROMOC.Y PREVENC PUESTO DE SALUD APS | 943.000.000 | 804.000.000 | - 139.000.000 | - 14,7 |
| RADIOLOGIA | 337.000.000 | 538.000.000 | 201.000.000 | 59,6 |
| PARTOS | 343.000.000 | 293.000.000 | - 50.000.000 | - 14,6 |
| TERAPIA LENGUAJE | 18.000.000 | 17.000.000 | - 1.000.000 | - 5,6 |
| TERAPIA FISICA | 104.000.000 | 112.000.000 | 8.000.000 | 7,7 |
| TERAPIA RESPIRATOR | 54.000.000 | 35.000.000 | - 19.000.000 | - 35,2 |
| URGENCIAS | 1.538.000.000 | 1.347.000.000 | - 191.000.000 | - 12,4 |
| QUIROFANOS | 1.614.000.000 | 1.267.000.000 | - 347.000.000 | - 21,5 |
| SICOLOGÍA | 21.000.000 | 12.000.000 | - 9.000.000 | - 42,9 |
| ANATOMIA Y PATOLOGIA | 51.000.000 | 68.000.000 | 17.000.000 | 33,3 |
| NUTRICIO Y DIETETICA | 16.000.000 | 31.000.000 | 15.000.000 | 93,8 |
| TOTALES | 8.762.000.000 | 9.245.000.000 | 483.000.000 | 5,5 |

La entidad cuenta con un programa de costos en pleno funcionamiento, el cual está compuesto por diecinueve (19) centros de costos, de los cuales en la vigencia de 2010, diez (10), generan un margen de Rentabilidad Negativo y en Nueve (9) rentabilidad, estos alcanzaron a cubrir los márgenes de perdida generados el los diez(10) centros de costos referidos , dando como resultado final una rentabilidad positiva en los centro de costos del 5.5%, pero esta No alcanza a cubrir los gastos administrativos y al final del ejercicio contable de 2010 se genera una pérdida del ejercicio de (\$233 millones)

Los centros de Costos que vienen generando Mayor pérdida son:

Quirófanos \$ 347 Millones
 Estancia General \$ 219 Millones
 Urgencias \$ 191 Millones
 Consulta ext. Esp \$ 153 Millones



Los Centros de Costos Que generan Rentabilidad son:

| | |
|---------------------|-----------------|
| Laboratorio Clínico | \$800. Millones |
| Odontología | \$500. Millones |

A pesar, de contar el Hospital con un programa de costos, que le permite conocer en forma real los valores de cada uno de los procedimientos realizados por Centros de Costos y los márgenes de utilidad o pérdida, generados por cada uno de ellos, la Alta Gerencia no los toma en cuenta para la toma de decisiones, los valores registrados en ellos le está alertando constantemente de la situación financiera por la cual atraviesa la Entidad y la necesidad y urgencia en la toma de las decisiones, para revertir la pérdida generado por algunos centros de costos, pero la alta gerencia hace caso omiso de esta advertencia, con lo cual se agudiza cada día mas las finanzas del Hospital.

PRESUPUESTO

La información presupuestal presta una utilidad mínima, en la Entidad, el presupuesto no es el Instrumento económico que materializa el plan de desarrollo (Plan Institucional), No genera valor agregado en la toma de decisiones y en la gestión del Hospital, se puede deducir que se ha implementado esta división, solo con el fin de expedir disponibilidades y registros presupuestales y no quedar expuestos a sanciones legales.

La funcionaria encargada del Área de presupuesto No participa en la formulación y programación del Plan de Desarrollo (Plan Estratégico), su función se limita, a la expedición de certificados y registros presupuestales, y la realización de los respectivos asientos contables.

En la formulación, programación y ejecución del presupuesto no se toma como base el Plan financiero (operaciones efectivas de caja), no se evidencia la existencia de esta herramienta financiera y de planeación.

En la estructura del presupuesto de gastos, no se refleja el componente de inversión con sus respectivos clasificadores (Programas, subprogramas y proyectos), por esta razón no se pueden construir indicadores, que permitan medir la gestión o el grado de cumplimiento del plan estratégico de la Entidad, a través del Presupuesto, además, la inversión registrada en los presupuestos de las vigencias auditadas, no se evidencian en el Plan Estratégico de la Entidad (Plan de Desarrollo) No existiendo armonización o articulación entre estos componentes preponderantes del proceso planificador. Violando presuntamente los preceptos establecidos en el Decreto 115 de 1996 en sus artículos 3 y 13.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

En el área de presupuesto, se vienen realizando registros presupuestales, sin consultar los flujos de caja en tesorería, No garantizando el cumplimiento de los pagos pactados con el proveedor del bien o el servicio y generando con esta práctica déficits fiscales recurrentes.

Con el fin de analizar el comportamiento de los presupuestos en las vigencias auditadas, se presentan los siguientes cuadros:

| PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIAS AUDITADAS | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| CONCEPTO | DEFINITIVO | EJECUTADO | DEFINITIVO | EJECUTADO | DEFINITIVO | EJECUTADO |
| | 2008 | 2008 | 2009 | 2009 | 2010 | 2010 |
| Disponibilidad inicial | | - | 81.439.450 | 81.439.450 | 12.895.310 | 128.953.140 |
| Regimen Contributivo | 1.182.831.000 | 999.155.000 | 1.415.875.973 | 1.258.875.763 | 1.770.599.868 | 1.327.801.095 |
| Regimen Subsidiado | 2.307.179.000 | 2.266.479.000 | 3.000.558.113 | 2.748.847.344 | 3.631.204.582 | 2.842.443.198 |
| FOSYGA Reclamaciones | 86.014.000 | 61.632.000 | 36.747.414 | 63.796.193 | 65.623.990 | 28.458.367 |
| poblacion pobre no asegurada | 3.231.268.000 | 2.734.481.000 | 2.901.001.101 | 2.676.227.737 | 3.343.912.882 | 3.101.082.532 |
| Otros Ingresos | | 817.328.493 | 781.914.078 | 832.966.050 | 1.706.830.354 | 1.445.711.739 |
| programa salud publica | 270.000.000 | 135.000.000 | 202.136.624 | 197.596.763 | 3.906.601.034 | 2.088.308.097 |
| Aportes (Nac, Dpto, Municipio) | | | 2.319.114.400 | 1.038.412.075 | 19.146.500 | 149.280.024 |
| Rentas cedidas | 1.076.574.000 | 783.507 | 922.664.568 | 716.642.361 | 1.504.664.568 | 1.378.876.064 |
| TOTAL INGRESO | 8.153.866.000 | 7.014.859.000 | 11.661.451.721 | 9.614.803.736 | 15.961.479.088 | 12.490.914.256 |
| INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | | 0,86 | | 0,82 | | 0,78 |
| VARIACION PTO DEFINITIVO (2008-2009) | | 0,43 | | (2009-2010) | | 0,37 |
| VARIACION PPTO EJECUTADO | | 0,37 | | | | 0,30 |

Como se puede observar los presupuestos proyectados en las vigencias auditadas, el nivel de cumplimiento (aprobado vs. Ejecutado) está en un promedio del 80%, en el 2008 se ubicó en el 86%, en el 2009 en 82% y en el 2010 en un 78%, lo que indica que el nivel de cumplimiento no es el adecuado frente al proyectado y se puede colegir que no se están proyectando con base a una técnica depurada (Plan Financiero), se realizan sobre comportamientos y hechos que no son constantes en el devenir de la Entidad y no se tiene certeza sobre ellos, como son los aportes (Nación, Dpto. Municipio).

En el presupuesto de ingresos los rubros más representativo lo conforman la Venta de Servicios (Régimen Contributivo, Subsidiado, población pobre no asegurada) en el 2008 su porcentaje de participación en los recursos ejecutados es del 86%, de los \$7.014 millones recaudados, \$6.000 millones corresponden a los servicios señalados, igual situación se presenta en el 2009 de los \$9.614 millones \$ 6.683 son de estos servicios 70% y 2010 ingresos por \$ 12.490 millones \$ 7.271 millones pertenecen a los regímenes descritos, para un 60%, en general el promedio de participación de estas ventas de servicios en las vigencias auditadas fue del 70% de los recursos efectivamente ejecutados.



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

| PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA AUDITADA (en miles) | | | | | | |
|--|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| CONCEPTO | DEFINITIVO | EJECUTADO | DEFINITIVO | EJECUTADO | DEFINITIVO | EJECUTADO |
| | 2008 | 2008 | 2009 | 2009 | 2010 | 2010 |
| Servicios Personales | 5.223.687 | 5.016.935 | 6.720.393 | 6.448.991 | 9.838.366 | 9.603.960 |
| Gastos Generales | 1.177.467 | 1.064.598 | 1.475.342 | 1.397.986 | 3.501.331 | 3.282.747 |
| Transferencias | 80.072 | 19.452 | 81.782 | 67.914 | 255.833 | 122.167 |
| Gastos de Operación | 1.000.456 | 895.752 | 847.480 | 843.626 | 1.514.573 | 1.486.813 |
| Otros Gastos | | | | | | |
| Cuentas x Pagar | 255.371 | 245.805 | 384.420 | 384.420 | | |
| Inversion | 416.814 | 281.823 | 2.152.033 | 1.899.646 | 850.897 | 759.432 |
| TOTAL GASTOS | 8.153.867 | 7.524.365 | 11.661.450 | 11.042.583 | 15.961.000 | 15.255.119 |
| INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | | 0,92 | | 0,95 | | 0,96 |
| VARIACION PPTO DEFINITIVO (2008-2009) | | 0,43 | | (2009-2010) | - | 0,37 |
| VARIACION PPTO EJECUTADO | | 0,47 | | | | 0,38 |

Como se puede observar en el cuadro de referencia los presupuestos definitivos frente a los presupuestos ejecutados el nivel de cumplimiento se encuentra un promedio del 95% en las vigencias auditadas, en el 2008 se ubicó en el 92%, en el 2009 en 95% y en el 2010 en un 96%, llama la atención el crecimiento considerable de los gastos ejecutados en la vigencia de 2009 con respecto 2008, con un incremento del 47%, lo cual corresponde a \$3.518 millones y el de la vigencia 2010 con relación al 2009 con aumento del 38% equivalente a \$4.212 millones, los cuales no son directamente proporcionales con los ingresos y esta es la razón fundamental, de la generación de los déficits fiscales representativos presentados en las vigencias auditadas.

En la estructura del presupuesto de gastos, las apropiaciones con mayor valor están representadas por los servicios personales, los cuales tuvieron su mayor crecimiento en la vigencia de 2010 al ubicarse en \$9.603 millones, con un incremento de \$ 3.154 millones con respecto al 2009, donde fue de \$6.448 millones, esta situación que viene presentando la Entidad en los años auditados, es una variables que agudiza la situación financiera de Entidad.

Es de anotar, que en el presupuesto de Gastos el componente de Inversión, su única fuente de financiación son los aportes de Recursos por parte, de la Nación y el Departamento, lo que permite deducir, que la Entidad no genera recursos propios para el apalancamiento de la inversión.

ÁREA TESORERÍA

Es inminente y necesario que el área trabaje con una planificación financiera, que sea la herramienta diaria de consulta y direccionamiento, se corre el riesgo de convertirse en una oficina pagadora, que no presta valor agregado a la entidad en su toma de decisiones y por carecer de esta herramienta financiera, está expuesta en todo momento a la generación de déficit fiscales.



No se logra ejecutar en línea (tiempo real) los recaudos de tesorería con el presupuesto y contabilidad, debido, a que el sistema de información financiera solo articula estos módulos con tesorería en lo referente a los pagos

En el área de tesorería no se maneja programa de flujos de caja, por tal razón en esa división no se puede ejercer control sobre la procedencia y aplicación de los recursos. Como también les es imposible establecer en forma anticipada los periodos de liquidez e iliquidez.

Aviso de Advertencia

El gerente del Hospital certifico, que al 30 de Junio de 2011 se adeuda por sueldos al personal de nómina y los otros conceptos asociados a la nómina lo siguiente:

| | |
|-------------------|----------------------------|
| NOMINA DE ABRIL | -----\$ 168 Millones |
| NOMINA DE MAYO | ----- \$ 161 Millones |
| NOMINA DE JUNIO | ----- \$177 Millones |
| VACACIONES DE JUN | --\$ 10 Millones |
| PRIMA JUNIO | ----- \$142 Millones |
| | ----- |
| TOTAL | -----\$659 Millones |

Violando con esta situación los preceptos establecidos en el Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 134 y sentencia de la Corte Constitucional T-418 de 1996.

Lo anterior refleja la falta de planeación financiera de la entidad afectando de esta manera el servicio prestado, como también la calidad de las labores realizadas por el personal tanto administrativo como asistencial.



CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS FIRMADOS ENTRE SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL Y EL HOSPITAL

En las vigencias de 2009 y 2010, se firmaron los siguientes contratos:

| CONTRATOS 2009 | | |
|---|---|-------------------------|
| OBJETO DE CONTRATO | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | VALOR |
| Fortalecer la capacidad tecnica de la vigilancia en salud | 0894 del 13 de agosto de 09 | \$ 891.591.710 |
| Adicion contrato principal para fortalecer la capacidad tecnica de la vigilancia en salud | 0894-1 del 15 de septiembre09 | \$ 387.663.960 |
| Asistencia tecnica en el abordaje de la promocion de la salud en el entorno laboral | 1018 del 14 de septimbre del09 | \$ 154.028.750 |
| realizar acciones de asistencia tecnica en la implementacion y seguimiento de politicas, planes programas de salud publica | 1203 del 25 de septiembre del 09 | \$ 541.260.980 |
| TOTAL CONTRA 2009 | | \$ 1.974.545.400 |
| CONTRATOS 2010 | | |
| OBJETO DE CONTRATO | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | VALOR |
| ejecutar intervenciones interinstitucionales e intersectoriales para la promocion de estilos de vida saludables | 0528 de 30 de junio de 2010 | \$ 922.490.000 |
| fortalecer la capacidad tecnica - operativa y de recurso humano- de la vigilancia en salud publica y el laboratoria de salud publica Dptal | 0530 de 30 de junio dse 2010 | \$ 1.715.835.660 |
| realizar acciones de asistencia - tecnica en la implementacion y seguimiento de politicas y planes contemplados en el plan Dptal - de Salud Publica | 0531 de junio 30 de 2010 | \$ 321.260.215 |
| fortalecer la capacidad tecnica - de gestion, operativa y de recurso humano de la vigilancia en salud - de seguridad sanitaria y de ambiente como soporte de desarrollo en los sist de vigilancia Mpio Y Dpto | 0570 de 27 de julio de 2010 | \$ 627.000.000 |
| TOTAL CONTRA 2010 | | \$ 3.586.585.875 |
| TOTAL CONTRA 2009 -2010 | | \$ 5.561.131.275 |

Como se puede observar en el cuadro de referencia el valor total de los contratos interadministrativos firmados entre el Hospital y la Secretaria de Salud Departamental en las vigencias 2009 y 2010, suman \$5.561 millones. Estos contratos deberían estar, controlados, monitoreados y ejecutados por el Hospital por ser el contratista, pero en la auditoria practicada a la entidad no se evidenciaron documentos que lo certifiquen; indagados en



En la mesa de trabajo el subgerente y la funcionaria responsable de control interno sobre los contratos, manifestaron no conocerlos a fondo, y que el manejo de estos en su totalidad correspondía al señor gerente.

El Representante legal de la Entidad nos informa, que con certificaciones de la secretaria de Salud Departamental correspondientes a la ejecución de los contratos de referencia, se realizan los respectivos registros en el Hospital (registros contables, entradas al almacén y pagos), de donde se colige, que estos contratos los viene ejecutando la misma secretaria de salud departamental, y que el Hospital solo sirve de Puente, con el fin de evitar presuntamente procedimientos y requerimientos establecidos en la norma, que se obvian con este proceder.

Se deja constancia de esta irregularidad, que se debe estar presentando en otras instituciones Hospitalarias del Departamento, con el fin que La Contraloría Departamental del valle, realice las investigaciones correspondientes en la Secretaria de Salud Departamental, para aclarar esta situación y se tomen las medias pertinentes.

CONTROL INTERNO CONTABLE

La medición o valoración realizada al Control Interno en el proceso contable, se realizó con el propósito de determinar la calidad de la información, el nivel de confianza que se le puede otorgar, y así mismo verificar si las actividades de control interno Contable son eficaces, eficientes y económicas en la prevención y neutralización del riesgo inherente a la gestión contable, con el fin de prevenir la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la probabilidad de afectar o impedir el logro de información contable con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad. En los periodos auditados (2008-2009-2009) se evidencio:

- Los procesos jurídicos en los cuales se encuentra inmerso el hospital, no se encuentran registrado en los Estados Contables, en las cuenta de orden respectiva.
- No se han realizado avalúos técnicos de la propiedad planta y Equipo, no se revela su valor real, por consiguientes no se ajustan en los estados financieros.
- El sistema de información financiera solo articula los módulos de presupuesto y contabilidad y tesorería (pagos), dejando por fuera, facturación, nomina, costos, almacén (compras e inventarios), tesorería (ingresos) dependencias que generan insumos para el área contable, afectando la autenticidad e integridad y oportunidad de la información contable pública.



- La provisión para Deudores, como resultado del grado de incobrabilidad originado en factores tales como antigüedad e incumplimiento, y sus ajustes permanentes no se ejecutaron en las vigencias 2009 y 2010, como tampoco, las provisiones para la protección de los Inventarios y la propiedad Planta y Equipo

Con las observaciones descritas se puede determinar, que el control interno contable de la Entidad es: **INSUFICIENTE**

CIERRES FISCALES (VIGENCIA 2010)

De acuerdo con la información reportada por la Entidad, se presentan los resultados arrojados en este ejercicio:

- Resultado Fiscal:**

| EJECUCION ACTIVA DE INGRESOS | | | EJECUCION ACTIVA DE GASTOS | | | | | RESULTADO FISCAL | 60% de las CxC del ultimo trimestre | Resultado del Ejercicio |
|------------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Recaudo en Efectivo | Ejecución en Papeles y Otros | Total Ingresos | Pagos | Cuentas por Pagar | Reservas de Apropriacion | Pagos sin Flujo de Efectivo | Total Gastos | | | |
| 11.605.168.301 | 885.745.924 | 12.490.914.225 | 11.038.742.943 | 3.459.606.128 | 94.588.148 | 756.792.784 | 15.349.730.003 | -2.858.815.778 | 1.513.319.359 | -1.345.496.419 |

La entidad ejecutó sus gastos por encima de sus ingresos, generando un Resultado Fiscal Negativo por \$2.858.815.778, el cual no se alcanza a cubrir con el 60% de las cuentas por cobrar certificadas del último trimestre de 2010 generando un resultado del ejercicio negativo de \$1.345.496.419, con relación a la vigencia anterior se desmejoro la situación fiscal del hospital, aumentándose el déficit en \$1.231.071.843.

- SalDOS de Tesorería:**

| EJECUCION DE INGRESOS (Recaudo en efectivo + Recursos del Balance) - PAGOS | ESTADO DEL TESORO | DESCUENTOS PARA TERCEROS (Retefuente - Reteiva - Otros) | DIFERENCIA |
|--|-------------------|---|--------------|
| 695.378.498 | 568.903.125 | 3.817.067 | -130.292.440 |

Al total de ingresos ejecutados por la entidad en el 2009 (Recaudos en efectivo más disponibilidad inicial), se le restan los pagos efectuados en la vigencia, generando un disponible de \$695.378.498, que se compara con los recursos que se presentan en el Estado del Tesoro, determinándose que en tesorería no se encuentra la totalidad de los recursos de la vigencia, generándose una diferencia de \$130.292.440.



La administración de la entidad manifiesta y soporta que esta diferencia corresponde al valor de embargo judicial, los cuales fueron retirados de las cuentas corrientes y de ahorro de Bancafé el 30 de abril de 2010,

De conformidad con la normatividad presupuestal, la entidad debió ejecutar presupuestalmente el gasto por este valor en la vigencia, se deja como hallazgo administrativo para verificar la decisión final de la autoridad competente.

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

| HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO | PROPIOS | FONDOS ESPECIALES | S.G.P. | REGALIAS | OTRAS D. E. | TERCEROS | TOTAL |
|------------------------------------|---------------|-------------------|--------|----------|----------------|-----------|----------------|
| Cuentas Por Pagar F 26 A | 1.183.096.410 | 0 | 0 | 0 | 2.276.509.718 | 0 | 3.459.606.128 |
| Reservas Presupuestales F26 | 17.905.193 | 0 | 0 | 0 | 76.682.955 | 0 | 94.588.148 |
| Fondos Estado del Tesoro F 2 | 565.086.058 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.817.067 | 568.903.125 |
| Superavit o Deficit | -635.915.545 | 0 | 0 | 0 | -2.353.192.673 | 3.817.067 | -2.985.291.151 |

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 la fuente de recursos propios por \$635.915.545 y Otras Destinaciones específicas por \$2.353.192.673, que deben incorporarse en el presupuesto de la siguiente vigencia y ser cancelados con recursos de esta. Los recursos en tesorería de Terceros por \$3.817.067 deben ser girados a la entidad correspondiente.

Se evidenció que la entidad mediante la Resolución 01-2011 de fecha enero 1/11, ordena incorporar como saldo inicial el valor de \$695.378.498, incluyéndose en este valor la suma de \$130.292.439.77 que corresponden a los dineros embargados y que no reposan en las cuentas de la entidad.

De igual forma en este acto administrativo, la entidad está incorporando cuentas por cobrar por \$2.423.720.970 sin contar con los recursos en tesorería.

Las anteriores observaciones requieren que la entidad modifique la Resolución 01-2011 de fecha enero 1/11, para ajustarla a la real situación financiera, se constituye lo anterior en hallazgo administrativo mientras se verifica los ajustes y sus incorporaciones en las ejecuciones presupuestales.



AVISO DE ADVERTENCIA

El Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores departamentales por expresa determinación del inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana ADVIERTE la necesidad de que la entidad incorpore en un solo acto administrativo al presupuesto de la siguiente vigencia la totalidad de los superávits o déficits fiscales que se determinen en el ejercicio de cierre fiscal, como también se subsanen las inconsistencias presentadas, en el Estado del Tesoro y en las ejecuciones presupuestales

3.4 LEGALIDAD

Cumplimiento Marco Normativo de la Contratación

La empresa social del estado se acogió para la aplicación de los lineamientos, en su propio Estatuto de Contratación, adoptado y aprobado por la junta directiva de la entidad prestadora de servicios de salud, mediante los Acuerdos No. 013 de Diciembre 10 del 2008 y No. 019 de Noviembre 30 del 2010 que modificó el manual de contratación No. 013 del 2008, el cual rige la contratación necesaria para desarrollar y cumplir el objeto y las funciones, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1876 de 1994, que reglamenta el funcionamiento de las empresas sociales del estado.

El régimen jurídico aplicable en este sujeto de control se ciñe a las normas que trata el estatuto mencionado, con el sometimiento a las disposiciones que para cada una de ellas establece el Código de Comercio y el Código Civil, además de las reglamentaciones especiales sobre la materia consagrada en la Leyes 100 de 1993, 80 de 1993, 1150 de 2007 y de más normas complementarias en lo que a éstas corresponda.

Gestión Contractual

Durante las tres vigencias auditadas, a saber, 2008, 2009 y 2010, la entidad reportó en el formato F7 de rendición de cuenta a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, procesos contractuales por \$2.738.833.527, \$6.166.051.306 y \$10.047.604.333 respectivamente. De cada anualidad se tomó una muestra representativa para realizar el proceso de control de la línea de legalidad.



Se tomaron muestras representadas en un 30% del valor total de la contratación de cada vigencia auditada así: año 2008- 24 contratos, 2009- 33 y 2010- 33, para un total de 90 contratos.

Del presupuesto del año 2008, equivalente a \$8.153.866.000, la entidad realizó contratación por un monto total de \$2.738.833.527 correspondiente al 33.5% del presupuesto del 2009, que fue de \$11.661.451.721, la institución ejecutó en contratación la suma de \$6.166.051.306, que representó un 52%; mientras que para la vigencia 2010 tuvo un presupuesto de \$15.961.479,088 y la contratación fue de \$10.047.604.333 lo que representó el 62% del total de presupuesto en gastos de funcionamiento e inversión.

La contratación ejecutada por la E.S.E. coincide con la información rendida en el formato F7 a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en los períodos fiscales objeto de revisión, se diligencio el formato 20.1 el cual se rinde a la Auditoria General de la Republica de los contratos revisados de la muestra correspondientes al ultimo bimestre del 2009 y de la vigencia 2010.

Se evidencia en las carpetas que la documentación no tiene un orden cronológico y carece de la foliación para cada contrato, lo cual dificulta la revisión y es más demorado el proceso de auditaje por el desorden y falta de atención a tan importante archivo. Aquí sobresale por la ausencia absoluta en la intervención y control que debe hacer la oficina de Control Interno en todos los procesos contractuales.

Por lo tanto, es importante anotar que la entidad en cuanto al proceso de mejoramiento requerido por la contraloría Departamental Valle del Cauca en la anterior auditoria respecto a la organización, procedimientos y documentación que deben soportar todos los contratos ha sido muy poco, se podría cuantificar no mas en un 10% de resultado.

De la muestra de la contratación auditada 2008-2009 y 2010 no se evidenció ningún tipo de contrato que estuviera relacionado o su objeto tuviera que ver con estudios de costos con el fin de fortalecer el programa con que cuenta la entidad.

Impacto de la contratación

La contratación en su marco general alcanzó el objeto social para la cual fue proyectada; pero se evidenció que debido a la fuerte contratación en el área asistencial por prestación de servicios se reflejo el impacto en el déficit presupuestal para el pago de nómina al personal de planta. La entidad actualmente adeuda o tiene obligaciones atrasadas por más de tres meses por éste concepto, lo cual va en contravía a la planeación financiera, gestión y buenos resultados de la administración teniendo en cuenta un solo aspecto, que se afecta la calidad del servicio. La gestión del hospital se orienta básicamente a la prestación de los servicios



médico asistenciales a la población de Roldanillo y municipios aledaños. Los recursos de la entidad se destinan a atender y satisfacer las solicitudes y necesidades que en materia de salud afronta la comunidad de varios municipios del norte del Valle. La entidad ofrece la prestación de atenciones de medicina general y de las especialidades básicas de baja y mediana complejidad. El equipo de profesionales de la salud es muy permanente, lo que garantiza la prestación del servicio. Es un hecho notorio de manifestar que en el proceso contractual la entidad no realizó ninguna socialización con la comunidad, violando el artículo 66 de la ley 80 de 1993.

ENCUESTAS

De noventa (90) contratos de muestra auditados se realizaron 11 entrevistas a contratistas y personal que prestó servicios en algunos de los contratos que a continuación se relacionan: Año 2008; Ord. de Serv. Prof. No. 005 - Cont. prest. de serv. No.047 - Cont. Prest. de Serv. Prof. No.024.

Año 2009: Ord. de Serv. No.006 - Ord. de Serv. No. 075 - Cont. Prest. de serv. Prof. No.154.
Año 2010: Cont. Pres. de Serv. Prof. No.056- Cont. Prest. de Serv. Prof. No. 170.

Los contratistas entrevistados coinciden en manifestar que si suscribieron los respectivos contratos sin ningún contratiempo cumpliéndose lo pactado entre las partes y el personal contratado que si trabajó y que le cumplieron con todo lo de ley.

Igualmente se realizaron 5 encuestas a la comunidad que utiliza los servicios de la ESE. Y la mayoría manifiesta que los servicios que presta el hospital son buenos y eficientes, sobre todo destacan la cobertura y la atención al usuario.

Atención del régimen Subsidiado de Salud

La Secretaría Municipal de Salud de Roldanillo Valle, por solicitud de la auditoria con enfoque integral modalidad regular llevada a cabo en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, informó que la contratación con la ESE durante los periodos marzo de 2008 a 31 de marzo de 2011, para las diferentes EPS que administran recursos del Municipio de Roldanillo fue del 10% del valor destinado para la atención en salud de los contratos del régimen subsidiado firmados por la entidad territorial.

En cuanto a la contratación de las EPS-S subsidiadas, Cafesalud, Caprecom y Coosalud, con la red prestadora de servicios de salud, en este caso el Hospital durante las vigencias 2008, fue de \$202'516.416 con un porcentaje de ejecución del 33.85%. En el año 2009, la contratación fue de \$213'113.377 con un porcentaje de ejecución del 91.09% y en el 2010, \$209'136.624 con un porcentaje de ejecución del 92.82%. Se pudo establecer que los



períodos de ejecución durante el primer y segundo año se celebraron muy por debajo de vigencias menores a un año, con las mencionadas EPS-S, las cuales suscribieron contratos por espacios comprendidos de con la red local hasta por solo dos meses, evidenciándose el incumplimiento de la normatividad vigente.

La Secretaría de Salud Municipal informó que se pudo verificar que en la mayoría de los casos, las actividades de prevención y promoción contratadas por las EPS-S con la E.S.E., se cumplieron en su totalidad. El ente rector de salud en Roldanillo, hizo llegar a esta auditoria un informe detallado de las interventorías realizadas a las actividades de prevención y promoción. En cuanto a convenios y contratos suscritos entre el Municipio de Roldanillo y el hospital, para la prestación de servicios de salud a la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda se suscribieron dos convenios, el No. 001 de 2008, por \$8.000.000 y el No 001, de 2009, por \$8`000.000.

La Secretaría Municipal de Salud, ha hecho seguimiento al cubrimiento de servicios a los beneficiarios del régimen subsidiado y entregó un reporte de las actividades de prevención y promoción llevadas a cabo por parte de las EPS-S que funcionan en la localidad.

Procesos Judiciales

Actualmente el Hospital, se encuentra inmerso en once (11) procesos judiciales por presunta responsabilidad médica de los funcionarios de atención en servicios de salud que laboran en la institución. Las pretensiones de los demandantes son por perjuicios morales y materiales, lucro cesante, daños fisiológicos y psicológicos y daño emergente.

La cuantía aproximada de estos procesos asciende a un valor total de \$ 4`229.373.050 Un (1) proceso de éstos se encuentra en apelación en segunda instancia en el Tribunal Contencioso Administrativo de Bogotá y cuatro (4) están en la etapa de prueba.

La entidad afronta dos procesos de acción popular por violación a la ley 982 del 2005, por cuantía de \$1.545.000, los cuales se encuentran en pacto de cumplimiento.

Un (1) proceso administrativo coactivo nro: 006-10 del municipio de Cali contra el Hospital San Antonio por cuantía de \$ 96`193.955.92, más intereses de \$43.823.294.77 por concepto de cuotas partes pensionales. El estado actual del proceso está en notificación de la resolución para que la E.S.E se pronuncie. El hospital no afronta procesos jurídicos fallados en contra con mandamiento de pago.



3.5 REVISION DE LA CUENTA

Por lo dispuesto en la Resolución Reglamentaria de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca No. 100.28.02.13 de 2008, se revisó la información de la Rendición de la Cuenta de las vigencias 2008, 2009 y 2010, teniendo en cuenta la totalidad de los formatos, frente a lo informado por la entidad en el proceso; como resultado de lo anterior se determinó una calificación de 70.8, 75.4 y 70.9 puntos que permiten emitir un concepto favorable.

3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

El Hospital San Antonio de Roldanillo para cumplir con ésta obligación fiscal según Resolución No. 100.28.02.13 de 2008 efectuó convocatoria a la comunidad del Municipio por medio de notificación personal, emisora y canal local, a fin de brindar participación en la rendición Pública de Cuentas de la vigencia 2009, el cual se llevó a cabo en junio de 2010 en el Club Leones Monarca Roldanillo, este fue remitido a la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana el 23 de junio de 2011 cacci 7302. A la fecha no se realizado la rendición publica de la vigencia 2010.

Se evidenció en su contexto la invitación a la Audiencia Pública en fecha y lugar antes señalado, en donde los temas de rendición fueron considerados los siguientes: informe financiero, actividades de promoción y prevención, salud publica, cumplimiento de misión institucional y satisfacción de los usuarios.



4. ANEXOS

1. Dictamen Integral Consolidado

Doctor

RICARDO LOPEZ LOPEZ

Gerente

Hospital Departamental San Antonio

Roldanillo Valle

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

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 de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre del 2008, 2009 y 2010 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoria 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.

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.

En el trabajo de auditoria 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 auditoria y las respuestas fueron analizadas en mesa de trabajo encontrándose debidamente soportadas y excluyéndolas del informe.



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 Se Fenece** la cuenta(s) de la entidad por las vigencia(s) fiscal(es) correspondiente(s) del año 2008, 2009 y 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 auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la(s) vigencia(s) 2008, 2009 y 2010, es Adecuada.

| CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL | |
|---|--------------------------|
| CONCEPTOS | CALIFICACION |
| CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN | FAVORABLE |
| OPINION ESTADOS CONTABLES | CON OBSERVACIONES |
| DICTAMEN INTEGRAL | NO FENECE |

| CONCEPTOS | GESTION | ESPERADO | CALIFICADO | % |
|------------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------|
| CONSOLIDADO GESTIÓN | ADECUADA | 165 | 120 | 82% |
| CONSOLIDADO LEGALIDAD | ADECUADA | 107 | 97 | |
| CONSOLIDADO FINANCIERA | ADECUADA | 123 | 110 | |

Opinión sobre los Estados Contables

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria la opinión de los estados contables del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal al 31 de diciembre de 2008, 2009 y 2010 es Razonable con Observaciones.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 23 hallazgos administrativos de los cuales 1 hallazgo es de alcance disciplinario.



PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya también las acciones correctivas que se cumplieron en forma parcial como resultado de la evaluación del plan de mejoramiento 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 Cartago, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA
Contralor Departamental del Valle del Cauca



2. Opinión a los Estados Contables

Doctor

RICARDO LOPEZ LOPEZ

Gerente

Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo

Roldanillo Valle

Presente

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2008-2009-2010

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2008 - 2009 y 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2010; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

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

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

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



El sistema de información financiera solo articula los módulos de presupuesto y contabilidad y tesorería (pagos), dejando por fuera, facturación, nomina, costos, almacén (compras e inventarios), tesorería (ingresos) dependencias que generan insumos para el área contable, afectando la autenticidad e integridad y oportunidad de la información contable pública.

La provisión para Deudores, como resultado del grado de incobrabilidad originado en factores tales como antigüedad e incumplimiento, y sus ajustes permanentes no se ejecutaron en las vigencias 2009 y 2010, como tampoco, las provisiones para la protección de los Inventarios y la propiedad Planta y Equipo.

No se han realizado avalúos técnicos de la propiedad planta y Equipo, no se revela su valor real, por consiguientes no se realizan los respectivos ajustes en los Estados financieros.

Los procesos jurídicos en los cuales se encuentra inmerso el hospital, con pretensiones a la fecha por \$4.230 millones no están registrados en los Estados Contables, en las cuenta de orden respectiva.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE, evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo una calificación de INSUFICIENTE.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria al Hospital Departamental de Hospital San Antonio de Roldanillo ESE, la opinión a los Estados Contables al 31 de diciembre de las vigencias 2008 - 2009 y 2010 es Razonable con Observaciones.

Atentamente,

WILMAR RAMÍREZ SALDARRIAGA

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 130709 – T



3. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS



RELACION DE HALLAZGOS AUDITORIA INTEGRAL MODALIDAD REGULAR HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO

VIGENCIA 2008, 2009 y 2010

| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | GESTION | | | | | | | |
| 1 | <p><u>Planeación</u></p> <p>El plan de gestión institucional para el periodo 2009-2012 está mal elaborado ya que carece de metas y estrategias a pesar de estar aprobado por Junta Directiva, así mismo no cuenta con plan de inversiones que contenga proyección de recursos como tampoco la descripción de los principales programas. Este instrumento de planificación dentro de su planeación estratégica no hace relación al sostenimiento de un buen manejo de costos con el fin de llevar a cabo actividades al menor costo posible sin desmejorar el servicio que presta el hospital a la comunidad del municipio de roldanillo y su área de influencia.</p> | Se acepta el Hallazgo, para efecto de realizar las correcciones correspondientes y dar cumplimiento a lo evidenciado conforme a los compromisos que se adquieran en el respectivo plan de mejoramiento. | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento. | x | | | | |
| 2 | No existen planes de acción proyectados ni ejecutados tanto para el área administrativa como asistencial lo que hace que no exista una debida articulación entre los instrumentos de planeación, se evidencio falta de coordinación y articulación entre las dependencias para la ejecución y evaluación del plan de institucional; la ESE no gozó de un buen sistema para evaluar las políticas, planes y estrategias, lo cual debe ser punto de atención por parte de la Gerencia. | Se acepta el Hallazgo, para efecto de realizar las correcciones correspondientes y dar cumplimiento a lo evidenciado conforme a los compromisos que se adquieran en el respectivo plan de mejoramiento. | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento. | x | | | | |
| 3 | Los formatos F6 planes de acción y F8 ejecución plan de inversiones rendidos en la cuenta anual 2010 no coinciden con la información de la entidad. | Se acepta el Hallazgo, para efecto de realizar las correcciones correspondientes y dar cumplimiento a lo evidenciado conforme a los | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|---|--|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | compromisos que se adquieran en el respectivo plan de mejoramiento. | mejoramiento. | | | | | |
| 4 | Durante las vigencias 2008, 2009 y 2010 la entidad careció de plan de capacitación a la fecha tampoco se tiene elaborado. | Se acepta el Hallazgo, para efecto de realizar las correcciones correspondientes y dar cumplimiento a lo evidenciado conforme a los compromisos que se adquieran en el respectivo plan de mejoramiento. | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento. | x | | | | |
| 5 | Seguimiento Plan de Mejoramiento De 41 hallazgos se encontró que 36 se cumplieron totalmente y 5 en forma parcial, con un avance del 91%, las 5 acciones que quedaron pendientes a la fecha no presentan ningún tipo de avance los hallazgos hacen relación a: extemporaneidad presupuestal como: actualización de los procesos contables, compras, presupuestos, y financieros en general, estudio técnico que justifique la contratación de personal adicional a la planta de cargos. | Se acepta el Hallazgo, para efecto de realizar las correcciones correspondientes y dar cumplimiento a lo evidenciado conforme a los compromisos que se adquieran en el respectivo plan de mejoramiento. | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento. | x | | | | |
| 6 | Control Interno En lo relacionado al MECI se observa que los 29 elementos se encuentran documentados, se tienen evidencias de capacitaciones sin embargo no se están aplicando, razón por la cual en la encuesta reportada al DAFP esta arroja una | Este hallazgo se acepta parcialmente como administrativo, pero no se admite su configuración disciplinaria dadas las siguientes consideraciones: En cuanto a lo comunicado en relación con que la entidad no tiene implementado el MECI, no corresponde este hecho a la realidad institucional, | La documentación si fue solicitada en el proceso auditor y el equipo auditor toma como referencia los insumos aportados por la entidad razón por la cual se presentaron las observaciones. Se | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | <p>calificación del 69.07% resultado coherente con la realidad de la entidad. Se están presentando deficiencias en el seguimiento y sostenimiento de cada uno de los elementos por parte de algunos líderes de los procesos.</p> <p>Se observó que de acuerdo a la circular 060 de junio de 2010, para su implementación y de acuerdo al resultado obtenido en la encuesta presentada por el Hospital al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, el 10 de febrero de 2011 la entidad presenta un avance del 69.07% no esta implementado al 100%.</p> | <p>dado a que el mismo a la fecha está totalmente efectuado, existiendo toda la documentación correspondiente tanto en el sistema, físicamente, así como también en lo que tiene que ver con la rendición de esta, documentos que en el proceso auditor no fueron requeridos como tampoco revisados por el equipo auditor, por lo tanto se anexan al presente con el fin de que sirvan de evidencia cierta del cumplimiento en el proceso de Implementación del sistema MECI en este Hospital, y que como tal de ser considerados en cuanto a su legalidad solicito con todo respeto se desvirtué la fundamentación disciplinaria dada al Hallazgo manteniéndose como administrativo para efecto de que en la visita de revisión de cumplimiento de Plan de mejoramiento se compruebe por parte de Contraloría, como hecho cierto lo aquí indicado.</p> | <p>acepta la respuesta dada por la administración con relación al hallazgo disciplinario y se mantiene la observación como administrativa ya que la entidad debe continuar con la mejora continua con el fin de garantizar la sostenibilidad del Sistema de Control interno en la entidad.</p> | | | | | |
| 7 | <p>El sistema de gestión de la calidad no se encuentra implementado en un 100%.</p> | <p>No se acepta el Hallazgo, pues a la fecha la entidad ha desarrollado los 8 procesos para cumplir con este fin, actividades totalmente ejecutadas, contando con cada uno de los formatos y de lo cual existe la evidencia física no revisada, los cuales se anexan a la presente.</p> | <p>La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento.</p> | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|---|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | <p>Por lo anterior y una vez el equipo auditor revise el elemento probatorio anexado, que son evidencia de que el sistema de gestión de la calidad esta implementado solicito con todo respeto se revoque el hallazgo.</p> <p>ANEXOS: Un (1) Tomo Gestión de la Calidad contentivo de nueve (9) folios del 1244 a 1252.</p> | | | | | | |
| 8 | <p><u>Gestión Documental:</u></p> <p>El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ha sido reincidente en la aplicación de la ley 594 del 2000, la Oficina de Control Interno de la entidad a través de sus Auditorias Internas en las tres vigencias auditados se pudo evidenciar las recomendaciones con respecto al cumplimiento a la Ley de Archivo y toda su normatividad del Archivo General de La República.</p> | <p>No se acepta el Hallazgo, pues en lo que corresponde al cumplimiento de la ley 594 de 2000, esta taxativamente reza y obliga en lo que tiene que ver con la creación y organización del archivo, el cual se encuentra creado físicamente, contando con la correspondiente dependencia, funcionario adscrito y un sitio adecuado para su registro, habiéndose recibido capacitaciones de organismos como la ESAP y el Archivo General de la Nación y socializado el proceso según la evidencia documental aportada, por lo que no se puede preceptuar una evidencia disciplinaria pues conforme a la norma al respecto el hecho requerido es cierto, y justificable, solo pudiendo ser sancionable conforme a la ley 734 de 2002, el no contar a la fecha con un archivo institucional.</p> <p>Es aceptable que en cuanto a la organización archivística, tenemos falencias las cuales fueron objeto de hallazgo, y que como tal estamos dispuestos a corregir, sin embargo, es imposible en el orden establecido contar con un archivo al 100%</p> | <p>De acuerdo a la documentación aportada se evidencio que el Hospital se encuentra en proceso de ajuste en lo relacionado a las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental, sin embargo continua presentado deficiencias, por lo anterior se levanta el hallazgo disciplinario y continua el hallazgo administrativo con</p> | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|-----------------------|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | <p>acorde a las exigencias, pues su implantación total hace parte de un proceso. Creímos de buena fe, estar efectuando un buen proceso en lo indicado, pero son sus evidencias las que nos permiten corregir las falencias que se presentan en este, por lo que por parte de Gerencia una vez se conoció el Hallazgo se dio de manera inmediata una acción correctiva, requiriéndole a la oficina de control interno practicar auditoria a este proceso; también hemos iniciado el trámite de una invitación a cotizar con el fin de contratar un proceso de actualización y organización del mismo.</p> <p>Por lo anterior es claro que la entidad independiente de las falencias detectadas, si cuenta con un archivo en cumplimiento de la ley archivística lo que desvirtúa implícitamente una connotación disciplinaria, sin embargo la existencia de debilidades si puede ser objeto de una indicación Administrativa que nos permita corregir las debilidades dentro de las indicaciones del plan de mejoramiento, así mismo respetuosos de ustedes y acatando sus admoniciones, en un tiempo perentorio hemos tomado las medidas correctivas necesarias con el fin de contar con un archivo organizado y acorde a las exigencias normativas, acción que instancio también considerar con el fin de modificar la acción disciplinaria.</p> <p>Se Anexa Un (1) Tomo Gestión Documental contentivo de cien (100) Folios del 1253 a 1353.</p> | <p>el fin de que la entidad continúe dando aplicación a la Ley 594 de 2000 y a la normatividad vigente del Archivo General de la Republica con el fin de prestar un mejor servicio a los usuarios.</p> | | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | | | | | | | |
| | LÍNEA FINANCIERA | | | | | | | |
| 9 | <p>En la estructura del presupuesto de gastos, no se refleja el componente de inversión con sus respectivos clasificadores (Programas, subprogramas y proyectos), por esta razón no se pueden construir indicadores, que permitan medir la gestión o el grado de cumplimiento del plan estratégico de la Entidad, a través del Presupuesto, además, la inversión registrada en los presupuestos de las vigencias auditadas, no se evidencian en el Plan Estratégico de la Entidad (Plan de Desarrollo) No existiendo armonización o articulación entre estos componentes preponderantes del proceso de planificador. Violando presuntamente los preceptos establecidos en el Decreto 115 de 1996 en sus artículos 3 y 13.</p> | <p>Con referencia a este hallazgo, se conceptúa que dentro de la Estructura del Presupuesto en las vigencias auditadas se puede evidenciar la apropiación para inversión y la segregación de las actividades a realizar, concordante con lo comprometido en el Plan de Desarrollo y en el Plan Estratégico; no obstante a ello se manifiesta una presunta violación al Artículo 3 del Decreto 115 del año 1996 el cual estipula la planificación que debe existir entre el Plan de Desarrollo, el Plan Financiero y el Plan de Inversión.</p> <p>Nuestra Entidad al elaborar el Plan de Desarrollo Institucional 2008 - 2011 realiza el ejercicio de articularlo y armonizarlo con el Plan de Desarrollo Municipal, al Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud, así como al Plan Financiero y Plan de inversiones, por lo tanto, de esta manera se permite realizar evaluaciones y seguimientos para poder medir la gestión y el grado de cumplimiento del Plan de Desarrollo; así mismo contamos con Plan Bienal de Inversión y Plan Financiero que son requisitos del Artículo 3 del Decreto 115 de 1996; de igual manera existen indicadores que permiten realizar dichas mediciones, las cuales se evidencia en los reportes de los informes suministrados a la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca y al Ministerio de Protección Social (Informe</p> | <p>La Ley 152 de 1994 en su Artículo 2º. Determina el campo de aplicación La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.</p> <p>Contenido del plan de inversiones. El plan de inversiones de las entidades públicas incluirá principalmente:</p> <p>La proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y su armonización con los planes de gasto público; La descripción de los principales programas y subprogramas, con indicación de sus objetivos y metas, regionales y proyectos prioritarios de inversión; La especificación de los mecanismos idóneos para su ejecución.</p> <p>El plan estratégico del hospital para las</p> | x | x | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|-----------------------|--|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | <p>Decreto 2193), se realiza igual manera el seguimiento del comportamiento al Plan Financiero de la institución.</p> <p>Sobre la aseguración emitida por el auditor de la no existencia de la inversión en el Plan Estratégico se manifiesta que dicha inversión se puede observar en el mencionado plan y en el Plan de Gestión 2008 - 2012. Dentro de las estrategias: "garantizar el equilibrio en el presupuesto de ingresos y gastos a través de una gestión eficiente de recursos" (planes de producción, plan de compras y plan de mantenimiento preventivo) "ofrecer servicios de salud a las diferentes aseguradoras para la atención de sus afiliados y beneficiarios" (diagnostico, mercadeo y prestación de servicios) que concuerdan con las ejecuciones presupuestales de los periodos auditados.</p> <p>En lo referente a la presunta falta al Artículo 13 del Decreto 115 del año 1996 el cual determina la estructura del gasto nos permitimos referenciar y tal como se aporta en las ejecuciones presupuestales que la estructura de nuestras apropiaciones corresponden a las mencionadas en dicho artículo, dada que estas se encuentran de la siguiente manera: Gastos de Funcionamiento, Gastos de Comercialización y Gastos de Inversión (No se cuenta con servicio de la deuda puesto que nuestra entidad en dichos periodos no contaba con Deuda Pública).</p> <p>Por lo tanto una vez aportada la evidencias</p> | <p>vigencias auditadas no se encuentra estructurado de la forma establecida por la norma , y la inversión registrada en los presupuestos de las vigencias de 2008-2009-2010 se encuentra en forma general sin determinar, programa, subprograma y la unidad básica de planeación los Proyectos, por tal razón es imposible a través de los prepuestos identificar el direccionamiento de la inversión ,además, la inversión registrada en los presupuestos de las vigencias auditadas, no se evidencian en el Plan Estratégico de la Entidad (Plan de Desarrollo)</p> <p>Por tal razón no existe armonización y coherencia entre los presupuestos y el plan estratégico de la Entidad y es imposible realizar seguimiento a la gestión a través de estas herramientas financieras, por consiguiente no se acepta la contradicción</p> | | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|---|--|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | <p>nos permitimos solicitar comedidamente se tengan en cuenta nuestra repuesta, dado a que está fundamentada a que no existe dolo alguno en las debilidades de la estructura de planeación financiera y el hallazgo presuntamente disciplinario sea desvirtuado, y quede administrativo para ser tenido en cuenta en el plan de mejoramiento y realizar ajustes pertinentes y relacionadas al caso. Como anexo se aporta:</p> <p>Anexos: Ejecuciones Presupuestales de las vigencias auditadas, apartes de Plan de Gestión 2008 -2009 donde se observa los ejes u las estrategias a cumplir, se aporta en medio magnético el Plan Financiero proyectado 2008 - 2011 con las evaluaciones respectivas, se aporta el Bienal de Inversión en Salud con su respectiva ficha, carta de envió a la Secretaria de Salud Departamental sobre la evaluación del informe de infraestructura por parte del hospital, se aporta apartes del Plan de Desarrollo de Municipio para el periodo 2008 - 2011 con su eje temático de salud.</p> <p>Se Anexa Un (1) Tomo – Financiero –Plan contentivo de 105 folios del 1354 a 1458.</p> | presentada por el hospital y el hallazgo administrativo y disciplinario quedan en firme. | | | | | |
| 10 | El gerente del Hospital certifico, que al 30 de Junio de 2009 se adeuda por sueldos al personal de nómina y los otros conceptos asociados a la nómina \$659 millones. | No se acepta el hallazgo puesto que no falta de voluntad de la Gerencia de la institución en cancelar las deudas correspondientes a los salarios. Con corte al 31 de Diciembre de las vigencias auditadas, 2008, 2009 y 2010, el Hospital no tiene ninguna deuda | El Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 134 y sentencia de la Corte Constitucional T-418 de 1996. Determinan, | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|-----------------------|---|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | <p>con sus empleados o proveedores de servicios. Durante la vigencia 2011 ha sido evidente el Colapso del Servicio Público de la Salud en Colombia, la intervención de EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, la cartera creciente de la red hospitalaria y la incapacidad del Estado para lograr el equilibrio financiero del Sistema. Cabe recordar que la Gobernación del Valle cambio la modalidad de contrato con los Hospitales de Mediana y Alta Complejidad, con una reducción importante en la tarifa reconocida y el retraso correspondiente del giro de los recursos teniendo en cuenta que el contrato para la atención a la población pobre no asegurada en esta vigencia se suscribió en Abril de 2011 y su primer giro se recibió en Mayo de 2011. Es importante precisar que estos recursos equivalen al 21% del presupuesto de ingresos de nuestra entidad según la evaluación realizada al 31 de diciembre del 2010. De igual manera durante el primer semestre del año el flujo de recursos por venta de servicios no fue el esperado a pesar de lo cual el Hospital ha garantizado el pago oportuno de aportes parafiscales y seguridad social integral a todos los servidores públicos vinculados a la Planta de Cargos. (Se anexan Planillas de Pago). De igual manera, para el momento de respuesta a esta contradicción, gracias a la gestión de recaudo de cartera realizada se cancelaron los salarios correspondiente a los meses de Abril, Mayo y Junio de 2011 (Se anexa comprobantes de egreso) con lo cual evidenciamos nuestro interés en</p> | <p>Que el salario en dinero debe pagarse por periodos iguales y vencidos, en moneda legal. El periodo de pagos para sueldos no puede ser mayor a un mes. el representante legal esta en la obligación de garantizar el pago de los trabajadores en los términos establecidos en la norma. Por tal razón el hallazgo se mantiene y formara parte del Plan de Mejoramiento.</p> | | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|--|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | <p>cumplir con nuestras obligaciones patronales, por tanto solicito comedidamente se estudie la respuesta y se omita este hallazgo en el informe final.</p> <p>Como soporte de lo anterior se relaciona: Carta Abierta Mesa Intersectorial por la Salud 25 de Agosto de 2011, Planillas de Pago Abril, Mayo y Junio de 2010, Comprobantes de Egreso Aportes Parafiscales</p> <p>Un (1) Tomo Financiero Pago Nomina contentivo de 170 folios del 1481 a 1653.</p> | | | | | | |
| 11 | Hospital presenta problemas de viabilidad fiscal, por tal razón se hace urgente y necesario, la adopción de medidas y acciones que permitan restablecer en un periodo determinado la solidez económica y financiera del Hospital mediante un programa de saneamiento fiscal y financiero. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento en donde se realizara la adopción de políticas de austeridad y un estudio de viabilidad financiera y fiscal. | El hallazgo queda en firme dado que la Entidad acepta la observación | x | | | | |
| 12 | El sistema de información financiera solo articula los módulos de presupuesto y contabilidad y tesorería (pagos), dejando por fuera, facturación, nomina, costos, almacén (compras e inventarios), tesorería (ingresos) dependencias que generan insumos para el área contable, afectando la autenticidad e integridad y oportunidad de la información contable pública. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. | La Entidad acepta la observación, por tanto esta que en firme. | x | | | | |
| 13 | La provisión para Deudores, como resultado del grado de incobrabilidad originado en factores tales como antigüedad e incumplimiento, y sus ajustes permanentes no se ejecutaron en las vigencias 2009 y 2010, como tampoco, las provisiones para la protección de los Inventarios y la propiedad Planta y Equipo | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. | El hallazgo queda en firme dado que la Entidad acepta la observación | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|---|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| 14 | No se han realizado avalúos técnicos de la propiedad planta y Equipo, no se revela su valor real, por consiguiente no se realizan los respectivos ajustes en los estados financieros. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle, teniendo en cuenta que este deberá surtir el proceso de análisis financiero para realizar la respectiva contratación de los avalúos y peritazgos de la propiedad planta y equipo. ANEXOS: Propuesta para la realización del proceso de avalúo. (15 folios) | La Entidad acepta la observación, por tanto esta que en firme. | x | | | | |
| 15 | Los procesos jurídicos en los cuales se encuentra inmerso el hospital, con pretensiones a la fecha por \$4.230 millones no están registrados en los Estados Contables, en las cuenta de orden respectiva. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. Se solicita al Equipo Auditor agrupar en un solo hallazgo el 15 y 16. | La Entidad acepta la observación, por tanto esta que en firme., no se acepta el agrupar los hallazgos 15 y 16 en uno solo, porque aunque tienen correspondencia su manejo es diferente, el hallazgo 15 hace referencia al registro contable y el hallazgo 16 corresponde a la provisión de recursos en tesorería para afrontar esta problemática en el evento en que se convierta en una realidad, es decir, deje de ser una potencialidad y se convierta en obligación. | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|---|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| 16 | No se tiene constituido un fondo de contingencias para estos procesos, en el momento de fallarse algún caso, esta situación atendería con el equilibrio financiero de la Entidad. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. Se solicita al Equipo Auditor agrupar en un solo hallazgo el 15 y 16. | La Entidad acepta la observación, por tanto esta que en firme no se acepta el agrupar los hallazgos 15 y 16 en uno solo, porque aunque tienen correspondencia su manejo es diferente, el hallazgo 15 hace referencia al registro contable y el hallazgo 16 corresponde a la provisión de recursos en tesorería para afrontar esta problemática en el evento en que se convierta en una realidad, es decir, deje de ser una potencialidad y se convierta en obligación. | x | | | | |
| 17 | Las actuaciones del comité de saneamiento contable se encuentran suspendidas, se evidenciaron Actas solo hasta noviembre de 2005, contrariando lo dispuesto por la Contaduría General de la República, la cual establece que se deben adelantar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que estos cumplan con las características cualitativas de confiabilidad. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. | El Hospital acepta la observación por lo tanto esta queda en firme, para el respectivo plan de mejoramiento | x | | | | |
| 18 | La funcionaria encargada del Área de presupuesto No participa en la formulación y | | El Hospital acepta la observación por lo | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|---|--|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | programación del Plan de Desarrollo (Plan Estratégico), su función se limita, a la expedición de certificados y registros presupuestales, y la realización de los respectivos asientos contables. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. | tanto esta queda en firme, para el respectivo plan de mejoramiento | | | | | |
| 19 | En la formulación, programación y ejecución del presupuesto no se toma como base el Plan financiero (operaciones efectivas de caja), no se evidencia la existencia de esta herramienta financiera y de planeación. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. | El Hospital acepta la observación por lo tanto esta queda en firme, para el respectivo plan de mejoramiento | x | | | | |
| 20 | En el área de presupuesto, se vienen realizando registros presupuestales, sin consultar los flujos de caja en tesorería, No garantizando el cumplimiento de los pagos pactados con el proveedor del bien o el servicio y generando con esta práctica déficits fiscales recurrentes. | Se acepta el hallazgo y se tendrá en cuenta para el plan de mejoramiento que nuestra entidad suscribirá con la Contraloría Departamental del Valle. | El Hospital acepta la observación por lo tanto esta queda en firme, para el respectivo plan de mejoramiento | x | | | | |
| 21 | En el área de tesorería no se maneja programa de flujos de caja, por tal razón en esa división no se puede ejercer control sobre la procedencia y aplicación de los recursos. Como también les es imposible establecer en forma anticipada los periodos de liquidez e iliquidez. | No se acepta el hallazgo, por cuanto el flujo de caja o PAC no es una obligación ser llevado en este tipo de entidades, las cuales se encuentran regidas por el Decreto 115 de 1996. | El hospital en las vigencias auditadas presento los siguientes déficit fiscales vigencia 2008, \$546 millones, 2009 \$1.427 millones y 2010 \$ 2.985 millones, los cuales han crecido en forma exorbitante de una vigencia a otra, esto como consecuencia en gran parte por no trabajar con flujos de caja en tesorería, el Hospital causa | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|--|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | | obligaciones sin contar con los recursos que las apalanquen, por esta razón es urgente y necesario trabajar con flujos de caja en tesorería , sin interesar el nombre que se asigne a esta herramienta financiera, además , los presupuestos de gastos se ejecutan a través del PAC , y lo que no este contemplado en el decreto 115 de 1996, la entidad esta en la obligación de remitirse a decreto 111 de 1996 Norma Macro en lo referente al presupuesto. Por lo antes expuesto el hallazgo queda en firme, para el respectivo plan de mejoramiento. | | | | | |
| | LINEA DE LEGALIDAD | | | | | | | |
| 22 | En la gestión contractual se detectó que en relación con la mayoría de los anteriores requisitos contractuales faltantes, se pudo establecer que estos documentos en algunos casos no reposa en las carpetas de los contratos sino en la tesorería y otras oficinas de la entidad, con lo que se denota un aislamiento entre las diferentes dependencias; igual situación se presenta con los paz y salvos de parafiscales y otros requisitos fundamentales para la suscripción de los contratos, así como para el pago de anticipos y compromisos financieros adquiridos por la empresa prestadora de servicios de salud. | Se acepta el hallazgo para efecto de ser corregido conforme a las actividades que se suscriban en el plan de mejoramiento, con el fin de acumular y agrupar toda la documentación contractual en cada carpeta y se centralice en una sola dependencia. | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento. | x | | | | |



| No. | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSION AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|-----|--|---|--|------------------|----------|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | P | F | VALOR DAÑO PATRIMONIAL |
| | | | | | | | | |
| 23 | La entidad no cuenta con oficina de control interno disciplinario, esta con el fin de garantizar la aplicación de las normas relativas a la función pública para los funcionarios de la entidad. | Se acepta el hallazgo, pues a pesar de estas funciones estar delegadas a la Subgerencia administrativa, bajo los considerandos de la ley 734 de 2002, la actividad no se registra y se presenta una inactividad | La entidad acepta la observación, por lo tanto se mantiene la observación para incluirlo en el plan de mejoramiento. | x | | | | |
| | TOTAL HALLAZGOS | | | 23 | 1 | | | |



CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

| FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|--|---------|---|-------|--|---------|--|---------|---|
| Contraloría Auxiliar: | PARA EL CERCOFIS CARTAGO VALLE | | | | | | | | | | |
| Sujeto de Control: | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E | | | | | | | | | | |
| Fecha de Evaluación: | JULIO DE 2011 | | | | | | | | | | |
| BENEFICIOS: | | | | | | | | | | | |
| <p>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</p> <p>Con el cumplimiento al plan de mejoramiento la entidad obtuvo los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización del estatuto de contratación de la entidad Agilización del proceso de interfase en los procedimientos del área financiera Se realizaron conciliaciones entre el modulo de contabilidad y cartera Expedición previa de los certificados de disponibilidad y registros presupuestales. <p>Beneficio Esperado:</p> <p>* Lograr que la administración municipal cuente con un modelo Estándar de Control Interno MECI, eficaz, eficiente y confiable de la mano con la NTCGP: 1000:2009</p> <p>*Que se actualice el procedimiento contractual en cumplimiento de la normatividad vigente.</p> <p>* Que se aplique un verdadero saneamiento fiscal</p> <p>*Que el plan de mejoramiento contribuya a la mejora continúa institución</p> <p>*Cumplimiento de la Ley 594 de 2000 y normas reglamentarias del Archivo General de la Nación.</p> <p>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: Proceso auditor a la administración del Hospital San Antonio de Roldanillo</p> <p>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Antes</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Durante</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Después</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">X</td> </tr> </table> <p>MAGNITUD DEL CAMBIO: Mejoramiento en los indicadores de la calidad de vida y bienestar de la comunidad del Municipio de Roldanillo y su área de influencia.</p> | | | | | | Antes | | Durante | | Después | X |
| Antes | | Durante | | Después | X | | | | | | |



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

| Conceptos | Valor estimado | TOTAL |
|---|--------------------------|-------|
| Recuperaciones: | | |
| | | |
| | | |
| | \$ | |
| Subtotal Recuperaciones (1) | | |
| Ahorros: | | |
| | \$ | |
| | \$ | |
| | \$ | |
| Subtotal Ahorros (2) | \$ | \$ |
| Totales (1) + (2) | | |
| ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo) | | |
| SOPORTE(S) | | |
| Informe, Formato y otros documentos. | | |
| OBSERVACIONES | | |
| | | |
| RESPONSABLE | | |
| Contralor Auxiliar | MELBA LUCÍA ZAPATA DURÁN | |
| Cargo | Contralor Auxiliar | |
| Fecha del reporte | Julio de 2011 | |