



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

130-19.11

**INFORME FINALDE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL  
CON ENFOQUE INTEGRAL  
Modalidad Especial**

**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD  
RED DE SALUD NIVELES II Y III y Promoción y Prevención  
Vigencia 2011**

**CDVC-SOSC- No 5  
Noviembre de 2012**



Edificio de la Gobernación: Pisos 5 y 6 - Conmutador: 8822488 Fax: 8831099  
Web: [www.contraloriavalledelcauca.gov.co](http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co)





*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

## **AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL**

Contralor Departamental	ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Director de Control Fiscal	JORGE ANTONIO QUIÑONES CORTES
Subdirectora Operativa Sector Central	CLARA INES CAMPO CHAPARRO
Representante Legal de la Entidad	UBEIMAR DELGADO BLANDON
Equipo de Auditoria	
Líder – Abogada	FRANCIA IBETTY RAMIREZ LUGO
Profesionales	
Auditora – Administradora	CARMEN EDILMA PAZ CANO
Auditora – Contadora	NELLY CAICEDO LOURIDO
Auditor – Administrador	EDGAR GARCIA

## **TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME**

	<b>Página</b>
<b>1. HECHOS RELEVANTES</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	<b>15</b>
3.1. Línea de Gestión	15
3.2. Línea Financiera	19
3.3. Línea Legalidad	24
3.4. Visitas Hospitales Muestra	40
3.5. Satisfacción del usuario - Encuestas	56
<b>4. QUEJAS Y DERECHOS DE PETICION</b>	<b>61</b>
<b>5. ANEXOS</b>	<b>68</b>
Anexo 1. Cuadro resumen de Hallazgos	69
Anexo 2. Modelo de Beneficio de Control Fiscal	104

## 1. HECHOS RELEVANTES

La ley 100 de 1993 crea el Sistema de Seguridad Social Integral y lo define como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), entidad que tiene entre sus funciones reconocer a las EPS el dinero que invierten en medicamentos y servicios que no están en el Plan Obligatorio de Salud (POS), lo que técnicamente se llaman recobros.

Según el Ministerio de Protección Social, entre los años 2008 y 2010 hubo un “saqueo constante”. Las modalidades encontradas hasta ahora son diversas, pero la más grave es el pago de “jugosas comisiones” a funcionarios del Ministerio de Salud y del FOSYGA para autorizar recobros que previamente habían sido negados por el administrador fiduciario del fondo.

### ***Evolución anual de los recobros al fosyga*** (Por procedimientos y medicamentos no POS. Cifras en pesos)

2004	170.155 millones
2005	291.606 millones
2006	628.254 millones
2007	1.01 billones
Social 2008	1.15 billones
2009	1.50 billones
2010	2.40 billones

Fuente: Fosyga periódico el tiempo 23 de enero de 2012.

Los temas que más preocupan son la calidad del servicio y la situación de los hospitales.

Pese a los anuncios, a algunos avances y las medidas tomadas en el último año y medio por el Ministerio de Salud y Protección Social para encaminar la situación del sistema de salud, el sector sigue sin mostrar grandes signos de mejoría; de hecho, en algunos aspectos la situación es crítica.

Esta es una de las conclusiones de la última evaluación de seguimiento a los indicadores de salud, llevada a cabo por Así Vamos en Salud (AVS), programa del que hacen parte las Universidades de Antioquia, del Rosario e Icesi; las fundaciones Santa Fe, Corona, Restrepo Barco, Éxito y Saldarriaga Concha, y EL TIEMPO Casa Editorial.

Álvaro Cardona, decano de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, aseguró que algunos indicadores han reaccionado positivamente. Entre ellos se cuentan las tasas de mortalidad infantil (hoy en 9,88 por cada mil nacidos vivos), la de menores de cinco años (11,78 por cada mil nacidos vivos), la de mortalidad materna (que aun así sigue siendo alta) y la de embarazos en adolescentes.

"Llama la atención, además, el preocupante aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón y de seno, aun cuando el primero es prevenible casi en su totalidad y el segundo tiene una alta posibilidad de cura, si se detecta a tiempo y se trata en forma adecuada", explicó Cardona.

A lo anterior hay que sumar la alta incidencia de casos de dengue (157.200 en 2010) y de malaria, "y la marcada asimetría en coberturas útiles de vacunación en el país".

Según la evaluación, el cumplimiento de la sentencia de la Corte T-760 en materia de unificación de planes de beneficios para el subsidiado y el contributivo y la actualización del POS "ha sido parcial e insuficiente".

En cuanto a la situación de los hospitales, Roberto Esguerra, presidente de la Junta directiva de Hospitales y Clínicas, afirmó que "las cifras de la cartera hospitalaria siguen siendo astronómicas, lo que pone en peligro la viabilidad de estas instituciones; da la sensación de una permisividad del Estado ante una situación tan aberrante".

Por su parte, Gabriel Carrasquilla, miembro del consejo directivo del programa Así Vamos en Salud - AVS, consideró que "las EPS han seguido fortaleciéndose, en contra de los prestadores".

La Academia Nacional de Medicina y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, enviaron al presidente de la República, Juan Manuel Santos, una carta en la que expresan su preocupación por el estado del sistema de salud. Aunque reconocen avances, hacen un duro diagnóstico sobre los resultados en materia de corrupción del sector, calidad de los servicios para los pacientes y situación financiera de los hospitales, entre otros aspectos.

#### Algunas reacciones

Gustavo Malagón, presidente de la Academia Nacional de Medicina: "planteó una agenda ejemplar, cuyo cumplimiento no se ha dado del todo, año y medio después. El sistema presenta graves problemas estructurales".

Juan Carlos Giraldo, presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas: manifiesta "La actualización del POS, la unificación de planes y el destape de la corrupción son avances, el año 2011 fue, en materia de deudas con nosotros, el peor en 10 años".

Rodrigo Córdoba, presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas manifiesta "Son positivas las medidas para estabilizar el sistema y la actualización del POS, hay buenos proyectos, pero la mayoría están a medias".

Jaime Arias, presidente de Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral – ACEMI (agrupa a las EPS del régimen contributivo): "Positiva la unificación de planes, pero los recobros, que son un cáncer para el sistema, no se han resuelto, el sistema nos debe ya 2 billones de pesos".

Cuatro grandes temas le quedaron pendientes al saliente ministro de Salud, Mauricio Santa María:

- El decreto que reglamenta la habilitación y funcionamiento de las EPS que se había dicho estaría listo este mes y que reduciría su número.
- El programa de fortalecimiento hospitalario.
- La unificación de los planes de beneficios para todos los colombianos.
- La creación de la figura del Defensor del Usuario en Salud.

Así lo reconoció en el balance de su gestión. "Veníamos de una situación muy difícil, el Sistema de Salud estaba al borde del colapso y tomamos en muy poco

tiempo varias medidas sin precedentes para frenar eso y corregir problemas que venían, en muchos casos, desde hace más de 15 años", aseguró Santa María.

Fue enfático en destacar que su "mayor logro" fue la reforma a la salud que se concretó en la Ley 1438 del 2011. "Sentamos las bases para que la gente tenga un mejor acceso a los servicios y más calidad en la prestación de los mismos. Los beneficios se sentirán poco a poco".

El otro logro fue la actualización del POS, Ahí, resaltó Santa María, "se hizo un esfuerzo por hacer más equitativo el Sistema, lo que requirió una adición de un billón de pesos anuales".

La unificación de planes de beneficios para niños y mayores de 60 años, así como la ampliación de cobertura (hoy en 96%) también se cuentan entre sus avances. Enfatizó que la refinanciación del sector, los giros directos a hospitales y la disminución de los recobros le aportaron mayor equilibrio al Sistema de Salud.

Santa María aseguró que se fortalecieron los sistemas de vigilancia y control y se destapó la corrupción en el sector. "Quedan andando grandes proyectos que, en breve solucionarán grandes problemas del sistema", dijo.

Fuente: NOTICIAS CARACOL, octubre 26 de 2012.

## **SITUACION EN LOS HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA**

Los hospitales del Valle del Cauca están en situación crítica, sin oxígeno por falta de recursos económicos, asfixiados por las deudas con los proveedores e infartados por falta de personal, insumos y medios tecnológicos para atender a 1.776.000 usuarios pobres que demandan sus servicios médico asistenciales.

Algunos, como el San Vicente de Paúl, de Palmira, están al borde de la intervención por parte de la Superintendencia de Salud, ya que sus cuentas que están en rojo desde hace varios años, lo cual no le permite salir adelante y, según su liga de usuarios, la politiquería lo ha desangrado.

En esta crisis que afecta a los 56 hospitales públicos del Departamento, han incidido la caída de las rentas del licor y los juegos de azar que sostienen el 83% de la salud de los vallecaucanos.

Las ventas de la Industria de Licores del Valle han bajado y solo esta renta financia 42 de cada 100 pesos del presupuesto de salud. El ex gobernador

Francisco Lourido denunció que su antecesor entregó cinco millones de botellas de aguardiente sin cobrar los respectivos impuestos que son para la salud.

Las amenazas a los hospitales que responden por el bienestar de los más pobres tienen que ver con varios factores. Luz Deiby Jiménez, Directora ejecutiva de la Asociación de Hospitales del Valle, Asohosval, sostiene que hay tres grandes problemas que colapsan el sector:

- La excesiva legislación que existe en salud.
- El lento flujo de recursos del Estado.
- La tardía y enredada contratación de servicios con las EPS.

Jiménez señala que muchas veces la legislación es contradictoria, porque no se termina de aplicar una ley cuando ya se promulga la otra. El sistema de redes de salud entre municipios, por ejemplo, no ha funcionado, ni tampoco las uniones temporales de hospitales previstas en la ley para contratar en bloque, porque no hay una cabeza visible que responda por los contratos.

En relación con el flujo de recursos, hay vueltas que retardan su llegada a los hospitales. Antes se giraba la plata desde la nación a la Secretaría de Salud Departamental o Municipal, de esta pasaban a la EPS y de aquí al hospital que finalmente presta los servicios. Pero dada la crisis de los centros asistenciales, se ha optado por hacer un giro directo a las EPS que tienen los pacientes afiliados al régimen subsidiado para que estas, a su vez, les paguen a los hospitales.

No obstante, a menudo las EPS se tardan en pagar, glosan o rechazan muchas facturas y servicios y mantienen mucho tiempo los recursos en su poder. Además, no están pagando el 50% del cobro por servicios, al momento de radicar las facturas, como manda la legislación, denunció Jiménez.

Como si fuera poco, esas entidades se tardan en hacer los contratos con los hospitales para convenir la atención de sus afiliados, pero los hospitales no pueden dejar de atenderlos. De hecho, hasta principios de febrero no se habían suscrito tales contratos y el pago de los servicios prestados en enero están en verremos.

#### Más dificultades

Otro problema que afrontan las Instituciones hospitalarias es de personal. En virtud de la suscripción del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, el Gobierno colombiano ordenó el desmonte de las cooperativas asociativas de trabajo como modalidad de vinculación laboral.



En los hospitales la mayoría de los empleados han estado vinculados mediante esa modalidad. En el caso del Hospital Universitario del Valle son 1.400 personas contratadas por esos intermediarios, que al ser vinculados a la nómina implicarían un mayor costo de \$5.000 millones mensuales, indicó Héctor Fabio Osorio, Presidente del sindicato del HUV, Pero los recursos adicionales para hacer este cambio no los garantiza el gobierno.

En el caso de un hospital pequeño de nivel 1, como los que funcionan en los 42 Municipios del Valle del Cauca, el impacto de esa planta laboral aumentaría sus costos operativos entre un 30% y un 40%, indicó la directora de Asohosval. Eso significa más de diez mil millones de pesos adicionales en el presupuesto global de los hospitales.

De otra parte, muchos hospitales del Valle del Cauca tienen problemas de infraestructura física. “Si nos fuéramos a la rigurosidad de la norma sismo resistente la mayoría tendría que cerrar”, dijo Luz Deiby Jiménez, todavía hay pedazos de estructuras prefabricadas y sin reforzamiento.

Por ejemplo, el hospital de La Cumbre urge de reubicación porque el terreno en el que está tiene unas grietas enormes.

El de Candelaria no es sismo resistente y no hay condiciones ni espacio para reforzarlo, ya que si se le coloca una columna antisísmica se cierra el pasillo y los de Yotoco y Restrepo requieren mucha dotación.

El hospital de Zarzal, que junto al de Cartago es un referente en el norte del Valle, tiene servicios especializados las 24 horas, pero sus condiciones físicas son precarias y no hay cómo invertir porque su déficit es de \$3.000 millones, advirtió Luz Heredia, directiva de la Anthoc - sindicato de trabajadores de los hospitales.

Al hospital de Buenaventura, el Departamento le inyectó \$4.500 millones para mitigar su crisis ya que es un centro estratégico para más de medio millón de habitantes del litoral Pacífico.

Pero las deudas del Departamento con los hospitales superaban los \$56.000 millones y los recobros a la nación más de \$21.000 millones. Todo esto sin contar el Hospital Universitario del Valle al que todo el sistema de salud le debe más de \$150.000 millones.

## 1. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctor  
UBEIMAR DELGADO BLANDON  
Gobernador del Valle del Cauca  
Presente

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría con Enfoque Integral modalidad Especial al Departamento del Valle del Cauca Secretaría Departamental de Salud, Red Pública déficit Niveles II y III, Promoción y Prevención vigencia 2011, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con los cuales administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el área actividad o proceso examinado. La auditoría incluyó la comprobación que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad 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 concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con Normas de Auditoría Gubernamental Colombianas (NAGC) compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle, 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 nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Subdirección Operativa Sector Central Departamental.

## **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Se examinaron las áreas de Planeación, Financiera y Legalidad, en el tema específico de la Red Pública en los niveles II y II y Promoción y Prevención, vigencia 2011, verificando en sus diferentes etapas si la gestión contractual adelantada se realizó conforme a los principios de transparencia, economía y responsabilidad, consagrados en la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 2474 de 2008, Normas del sector salud, examinando si los recursos disponibles, involucrados en las diferentes actividades, fueron asignados, distribuidos y utilizados de manera eficiente, económica y eficaz.

Se realizaron visitas a algunos Hospitales del nivel II, se aplicaron encuestas y confrontación de algunas facturas con los RIPS e historias clínicas.

Durante la vigencia 2011, la Secretaria departamental de salud suscribió con la Red pública 23 contratos por \$139.484.572.724, de los cuales fueron seleccionadas una muestra de 16 contratos por \$ 49.066.391.393.

De los 23 contratos suscritos en la vigencia 2011, no se tomó en la muestra 7 contratos que corresponden a hospitales que fueron auditados por la Contraloría Departamental en la vigencia 2012.

En el trabajo de auditoría se presentaron las siguientes limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoría:

- En la visita realizada al Hospital Departamental de Buenaventura, programada previamente para el 21 de noviembre de 2012, siendo las 5:45 P.M., el Gerente del Hospital no se hizo presente ante el equipo auditor, como tampoco informaron la designación de un funcionario enlace para la entrega de la información, la cual fue solicitada desde el 7 noviembre de la presente anualidad; por consiguiente el 22 de noviembre y mediante la firma de una acta de visita se consigno que la Institución no proporcionó la información requerida en forma total y por ende no permitió cumplir en debida forma nuestra labor de auditoría, lo cual genera el inicio de un proceso administrativo sancionatorio.
- Alternó a esta situación el 22 de noviembre de 2012 a las 4:45 P.M se radicó en el hospital un oficio, solicitando la relación de recibos de caja de enero 1/11 al 21 de noviembre/12, explicación frente a la consignación que hiciera la Secretaria Departamental de Salud el 7 de febrero/12 por \$1.815.510.565 y el 12 de marzo/12 por \$2.160.764.528, información que a la fecha de entrega de este informe, no ha llegado.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se encontró debidamente soportado.

## **CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión de la Secretaría de Salud no cumple con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia o equidad), como consecuencia de los siguientes hechos:

### **Gestión**

Los hospitales no realizan una adecuada gestión de cobro y el mayor porcentaje de facturación corresponde a la atención de pacientes del régimen subsidiado, lo cual genera limitación en los recursos para estas instituciones, por cuanto subsisten únicamente con los recursos transferidos por el Ministerio de Protección Social y los entes Territoriales.

Una de las desventajas que tienen las empresas de salud, es que no cuentan con mecanismos eficaces que les permitan presionar a las empresas que se encuentran en mora en los pagos; adicionalmente para la vigencia 2011 la modalidad de contratación cambió de capitación a evento, lo cual agravó los ingresos por este concepto, por cuanto no estaban preparadas para este nuevo proceso de facturación.

Durante las visitas realizadas en las cinco ESEs de la muestra contractual de nivel II, se observaron carteras con más de 90 días de vencimiento, las glosas más altas reportadas por las ESEs son generadas por las empresas subsidiadas y las del Régimen Contributivo, como fue el caso de Buenaventura la cual supera a los \$4.000 millones de pesos.

La Secretaría Departamental de Salud como órgano rector, debe apoyar a las diferentes IPS públicas, con la finalidad de asesorar e implementar estrategias que redunden en la recuperación de esos dineros y que contribuyan a disminuir la generación de glosas, pues la vida humana prima sobre cualquier derecho.

Se evidenciaron falencias en la ley de archivo y custodia de la información por parte la Secretaría Departamental de Salud.

Para la vigencia 2011 cada Secretaria manejaba su información independiente, custodiando todo lo generado por cada uno de los planes programas y proyectos pero debido al cambio de administración, esta se descentralizó clasificando por origen la información y enviándola a cada Secretaria según sea el caso, como ocurrió con los pagos de cada contrato ejecutado.

Por otro lado, la información sobre los procesos y soportes de ejecución son manejados y custodiados por fuera de las instalaciones de la Gobernación como es el caso del Centro Regulador De Urgencias y Coordinador de Emergencias del Valle del Cauca - CRUE y del equipo Auditor contratado directamente por la Secretaria.

### **Financiero**

Analizados los recaudos vs. los compromisos de la vigencia 2011 de las instituciones de segundo nivel de complejidad de la Red pública del Departamento, se evidencia que siete hospitales continúan con dificultades financieras porque sus recaudos no alcanzan a financiar sus compromisos, situación que es preocupante en el Hospital Departamental de Cartago, si se tiene en cuenta que comparados los reconocimientos con los compromisos, sus excedentes de la vigencia 2011 son \$2.5 millones, lo que significa que sus ingresos no financian sus gastos.

### **Legalidad**

De acuerdo a los informes de interventoría que soportan la ejecución contractual, evidencian que algunos hospitales al 31 diciembre de 2011, no cumplieron con todas las actividades plasmadas en la minuta, por lo tanto debían reintegrar los recursos que no fueron soportados; se evidencio que a la fecha de esta auditoría (noviembre de 2012) dichos recursos no han sido restituidos.

Los expedientes de los contratos suscritos no se encuentran debidamente organizados, desde la etapa previa hasta la post contractual, no conservan un orden cronológico que permitan realizar en forma expedita la verificación.

### **RELACIÓN DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 27 hallazgos administrativos, de los cuales 8 corresponden a presuntos hallazgos con alcance fiscal con cuantía de \$6.732.527.875; 10 hallazgos tienen alcance disciplinario y 0 con incidencia penal, los cuales fueron trasladados ante la autoridad competente.



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Dirección Operativa de Control Fiscal, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con Resolución Reglamentaria No. 006 de julio 12 de 2011. Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Cordialmente,

**ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA**

Contralor Departamental Valle del Cauca

### **3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

El Plan General de Auditoria establecido para el año 2012 por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, programó Auditoria Especial a la Secretaria Departamental de Salud – Red Pública déficit en niveles II y III, Promoción y Prevención, vigencia 2011, en cumplimiento de las políticas, planes y programas, examen a los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades y procesos, verificando si fueron asignados, distribuidos y utilizados de acuerdo con los principios de eficiencia, eficacia, economía, efectividad, equidad y oportunidad, que permita establecer la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado, en cumplimiento de su misión constitucional y de la normatividad vigente

#### **3.1. Línea de Gestión**

El Plan de Desarrollo “Buen Gobierno, con seguridad lo lograremos”, fue estructurado a partir de cinco (5) ejes:

- Convivencia Pacífica y Seguridad
- Bienestar y Desarrollo Social
- Desarrollo Económico y competitividad
- Gestión Ambiental y Gerencia Publica
- Transparencia y Buen Gobierno

Teniendo en cuenta que el objetivo general de la auditoria Especial realizada a la Secretaria Departamental de Salud vigencia 2011, la cual era evaluar la Función Rectora en Salud, relacionada con el funcionamiento de la Red Pública por déficit de atención en Niveles 2 y 3, así como las actividades de Promoción y Prevención, estructura organizacional y el financiamiento para el desarrollo de las funciones, facultades y competencias, se identificó que en el Plan de Desarrollo “Buen Gobierno, con seguridad lo lograremos” aprobado por la Asamblea Departamental, mediante la Ordenanza No. 246 para el cuatrienio 2008-2011 donde uno de sus objetivos generales era “La inversión social en salud”, incluyó dentro de sus cinco ejes programáticos uno llamado “Bienestar y Desarrollo Social”.

De acuerdo a los datos suministrados por la Secretaria Departamental de Salud para la vigencia 2011 el valor total de los recursos asignados con todas sus adiciones fue \$443.638.403.814, el total recaudado para esta misma vigencia fue \$406.261.993.225 y lo ejecutado \$378.266.442.810.

La inversión a diciembre de 2011 por programas según el eje de Bienestar y Desarrollo Social se distribuyó de la siguiente manera:



Código	Nombre	Presupuesto Definitivo	Compromiso
<b>A.2</b>	<b>SALUD</b>	<b>\$ 421.314.406.000</b>	<b>\$ 366.422.321.000</b>
A.2.1	Régimen Subsidiado	\$ 54.315.704.000	\$ 52.226.963.000
A.2.2	Salud Publica	\$ 53.970.401.000	\$ 44.120.735.000
A.2.3	Prestación de Servicios a la Población Pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda	\$ 280.161.993.000	\$ 240.277.774.000
A.2.4	Otro Gastos en Salud	\$ 32.866.308.000	\$ 29.796.849.000

Con el fin de dar cumplimiento a la ejecución de los programas correspondientes a la Secretaria de Salud Departamental contenidos en el Plan de Desarrollo con atención al programa gestión para la prestación de servicios de salud “HOSPITALES PARA TODOS” y al Subprograma “administración de la red de prestación de servicios de salud” se evidenció que fue radicado, viabilizado y ejecutado el proyecto llamado “Prestación de servicio de salud a la población pobre no asegurada y especiales”. La cual tenía como fin contratar con las Eses Públicas de Nivel II y III actividades que garantizaran la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad como mínimo en las cinco especialidades básicas como: Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Ortopedia definiendo las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos para los servicios de urgencias, hospitalarias y aquellos ambulatorios en eventos de interés de salud pública de acuerdo a la Resolución 412 de 2000, entre otras (descritas en la parte contractual escogida en la muestra). Adicional se debía atender poblaciones especiales como desplazados, indígenas, desmovilizados y demás grupos étnicos.

Este proyecto incluyó, además la contratación con entidades privadas de nivel III especializado y siquiátrico por fuera del Territorio Vallecaucano como fue el caso de contratar con entidades de salud mental de la ciudad de Pasto, pues debido a que el Departamento no cuenta con entidades para dicho fin según la Red Prestadora de servicios de salud.

Observamos que la Secretaria Departamental de Salud con el fin de brindar garantías en la prestación de los servicios a la población pobre no asegurada, a través de las contrataciones con la Red pública y privada autorizada por el anterior Ministerio de la Protección Social, implemento la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, principalmente en los niveles II extendiéndose a los niveles II según se evidenció en la parte contractual. Estableciendo acuerdos para el abordaje de enfermedades cardiovasculares, embarazo en adolescentes, VIH/SIDA, tuberculosis y discapacidad, para trabajar conjuntamente en temas



como el de los medicamentos a nivel regional, la humanización de los servicios de salud de manera paralela en la construcción de la estrategia departamental.

Se evidenció que el comportamiento de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento del Valle del Cauca ha sido favorable, a Diciembre 2010 se tenía un 87% de población afiliada y para el año 2011 se mantuvo en un 90% con respecto a la población según el DANE que para ese año registraba un total de 4.428.342 habitantes de los cuales el 40% están afiliados al régimen subsidiado y el 50% en el Régimen contributivo, por lo cual se puede considerar que la población objeto estaba alrededor de 442.834 habitantes.

Con este mismo proyecto “Prestación de servicio de salud a la población pobre no asegurada y especiales”, se ejecutaron dos programas más del eje Bienestar y Desarrollo Social como fueron “Promoviendo Bienestar”, salud pública, los cuales también fueron proyectados ejecutar con la Red prestadora de los niveles II y III.

Dicho proyecto “Prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y especial del Departamento del Valle del Cauca” su financiación se programo de la siguiente manera:

<b>Fuente de financiación</b>	<b>Monto</b>	<b>Porcentaje</b>
Recursos Dpto. Renta Cedida	\$ 62.455.417,54	42%
Recurso S.G.P.	\$ 82.862.960,71	56%
Ministerio de Protección Social	\$ 3.460.400,00	2%
Total	\$ 148.778.778,25	100%

Se evidenció que este proyecto fue ajustado referente a la adición presupuestal de acuerdo las siguientes resoluciones:

Según resolución No. 00005510 del 29 de Diciembre de 2010 por la cual se efectúa una distribución de los recursos de los saldos ahorrados por el Fondo Nacional de Regalías en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera FAEP, la cual tenía como objeto contribuir con el saneamiento de la cartera hospitalaria a nivel Nacional distribuyendo los recursos entre las entidades territoriales deudoras, asignando a cada institución prestadora de servicios de salud acreedora, el valor resultante de aplicar la proporción correspondiente a las posibles acreencias reportadas que sean iguales o superiores a Cien Millones de pesos (\$100.000.000 c/te). Según la distribución descrita en esta resolución la Secretaria Departamental recibió (\$15.000.000.000) quince mil millones de pesos los cuales debía enviar a los siguientes hospitales respectivamente:

<b>ESE</b>	<b>Municipio</b>	<b>Valor Girado</b>
Hospital Universitario del Valle	Cali	\$ 8000.000.000
Hospital San Juan de Dios	Cali	\$ 3.170.846.000
Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua	Tulua	\$ 1.077.674.000
Hospital San José de Buga	Buga	\$ 944.703.000
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle	Cali	\$ 535.347.000
Hospital Departamental Mario Correa de Cali	Cali	\$ 394.540.000
Hospital San Vicente de Paul de Palmira	Palmira	\$ 377.749.000
Hospital San Rafael de Zarzal	Zarzal	\$ 201.067.000
Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo	Roldanillo	\$ 103.631.000
Hospital Centenario de Sevilla	Sevilla	\$ 98.327.000
Hospital Departamental de Cartago	Cartago	\$ 77.217.000
Hospital Infantil Club Noel	Cali	\$ 18.899.000

Estos dineros fueron girados directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud acreedoras, de conformidad con las normas legales que rigen los recursos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera FAEP.

Por otro lado, de acuerdo a la Resolución No, 00005441 del 23 de Diciembre de 2010 del Ministerio de la Protección Social contribuyó con dos mil cuatrocientos treinta y un millones ciento cuarenta mil doscientos cincuenta y siete pesos m/cte. (\$2.431.140.257) para la depuración de cartera de las IPS públicas.

De acuerdo a lo anterior se evidencia la gran preocupación por parte del Gobierno Nacional y Departamental en contribuir al mejoramiento de la prestación de servicio a la población pobre vinculada y la no asegurada además del apoyo brindado durante la vigencia 2011 a toda la Red de Salud Publica de los Niveles II y III mediante la inyección de dineros destinados para sanear carteras vencidas con el fin de no paralizar la prestación de servicio.

Revisada la información del año 2011, el Departamento no asigno recursos para infraestructura, sin embargo por información obtenida por la Secretaria Departamental de Salud, se asignaron los recursos de estampilla pro hospitales universitarios para el Hospital Universitario del Valle discriminados de la siguiente forma:

### **Infraestructura**

Recursos corrientes estampilla	\$3.160.245.600
Recursos Superávit estampilla	\$ 461.307.099
Total Recursos Estampillas	\$3.621.552.699

### **Dotación de Equipos**

Recursos Ordenanzas estampillas	\$4.213.660.800
Recursos Superávit estampillas	\$ 615.076.133
Total Recursos estampillas	\$4.828.736.933

El total de recursos asignados por estampillas pro hospitales al HUV (Hospital Universitario del Valle) fue de \$8.450.289.632

Después de identificar los programas planes y proyectos de acuerdo al tema de la Auditoria Especial no se logró identificar que estudios o análisis realizó la Secretaria Departamental del Valle a las diferentes entidades de la Red salud públicas y privadas para ser incluidas como medio de ejecución de los proyectos suscritos y viabilizados por medio del Banco de proyectos, pues es de conocimiento Nacional que actualmente todo el Sector salud se ha visto afectado por la corrupción, los malos manejos de Administraciones pasadas además de la fuerza que ha tomado las entidades de salud privada en todo nuestro territorio generando aspectos negativos como la disminución de la demanda en la ESES públicas durante el último semestre del año 2011.

### **3.2. Línea Financiera.**

La Secretaria Departamental de Salud del Valle para la vigencia 2011 recibió las transferencias por fuente así:

CONCEPTO	VALOR	SUBTOTAL	TOTAL
S.G.P	\$109.776.620.290		
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	92.257.493.344		
SUBTOTAL NACION		210.803.099.872	
SUBTOTAL RENTAS CEDIDAS		112.088.575.839	
SUBTOTAL RENTAS PROPIAS SALUD+DEPARTAMENTO		42.865.103.911	
RECURSOS DE EMERGENCIA SOCIAL		40.505.213.603	
TOTAL FONDO DEPARTAMENTAL + RECURSOS EMERGENCIA SOCIAL			406.261.993.225

Fuente: Ejecución Presupuestal – SDS

La Inversión ejecutada en la Secretaria Departamental de Salud de la vigencia 2011 es la siguiente:

CONCEPTO	VALOR
LIBRE DESTINACION	6.000.000.000
RENTA CEDIDA	102.084.045.858
ESTAMPILLA PROHOSPITALES	25.441.801.455
S.G.P SALUD-CSF	17.952.179.868
S.G.P.SALUD SSF	31.237.877.641
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	2.364.300.000
S.G.P PREST.SERVICIO OFERTA	49.234.130.294
MINISTERIO PROG INIMPU	506.788.450
MINISTERIO PROT CAMPAN NACION	668.578.426
MINISTERIO PROTECC.SOCIALSSF	39.601.673.000
FOSYGA SSF	39.347.933.396
MIN.PROTEC DESPL.	3.450.005.150
TOTAL	317.889.313.538

### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 1**

Revisadas las transferencias realizadas por la Secretaria Departamental de Salud al Hospital Departamental de Buenaventura, se encontró en la relación de recibos de caja del periodo 01/01/2011 al 21/11/2012 una transferencia registrada el 30/03/2012 por valor de \$2.160.764.528 con el documento RC No.5847 del contrato No.0446, sin que se evidenciara por parte del Hospital Departamental de Buenaventura ningún soporte que justifique dicho giro.

En desarrollo de la visita, mediante oficio recibido en la ventanilla única el 22 de noviembre de 2012, a las 4:45 P.M, se requirió al Gerente de dicha entidad aclaración de este pago, sin obtener respuesta alguna.

Con la finalidad de corroborar la información, se envió oficio al funcionario enlace de la Secretaria Departamental de Salud, para que informara al respecto, a lo cual presentaron la Resolución 1011 de 23 de Diciembre de 2011 por valor de \$3.575.845.376 por concepto de rentas cedidas: \$2.692.958.239 y por concepto de Sistema General de Participación, la suma de \$882.887.137, la cual no corresponde al valor de la transferencia citada de \$2.160.764.528.

### **Conclusión derecho de contradicción.**

De acuerdo a la respuesta presentada por la Secretaria de Salud Departamental, mediante Resolución No. 1011 del 23 de diciembre de 2011 se transfirieron recursos presupuestales con destino al hospital de Buenaventura por \$ 3.575.845.376, destinados a la garantía de la prestación de servicios de salud a

las poblaciones que por competencia corresponde al Departamento del Valle del Cauca, distribuidos de la siguiente manera:

- Por concepto de rentas cedidas \$ 2.692.958.239.
- Sistema general de participación con situación de fondos \$ 882.887.137.

Estos recursos no ingresaron en su totalidad a las cuentas del hospital debido que mediante oficio con numero de radicación 601 del 8 de Febrero de 2012 emitido por la Gerente del Hospital Departamental de Buenaventura, autorizó a Infivalle descontar el valor de \$594 millones, desconociendo que se trataban de recursos que venían con destinación específica.

Es importante precisar que al momento de finalización de este proceso auditor, no se logró evidenciar la destinación que el hospital realizó con los recursos en mención.

Por lo anterior se considera que el Hospital Departamental de Buenaventura incurrió en una irregularidad disciplinaria al autorizar a Infivalle descontar esos recursos de manera directa, lo cual incumple lo estipulado en el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, generando un hallazgo disciplinario y fiscal.

Adicionalmente la Secretaria Departamental de Salud debía realizar las acciones necesarias destinadas al seguimiento y verificación de la utilización de los recursos que se transfirieron, con el propósito que garantizaran la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad y eficiencia, tal como fue señalado en el Artículo Tercero de la citada Resolución; en la respuesta del derecho a la contradicción no allegaron los soportes que garantizaran la debida ejecución de los recursos y el seguimiento realizado, por consiguiente se presume un hallazgo de tipo fiscal por \$2.160.764.528 que ingresaron al hospital, de acuerdo a la relación de recibos de caja de Enero 1º de 2011 al 21 de noviembre de 2012.

Aparte de lo anterior, se observa en el hallazgo No. 11 del presente informe, que el Hospital de Buenaventura no logró ejecutar la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas en el contrato No. 446 de 2011 y debe reintegrar los recursos, en tal sentido no es lógico que aún debiendo reintegrar dichos recursos, la Secretaria Departamental de Salud, gire mediante la Resolución 1011 de Diciembre 23 de 2011, para ejecutar actividades de prestación de servicios de salud que habían sido de igual forma contratadas con cargo al contrato en mención.

## Hallazgo Administrativo No.2

Los Hospitales de los niveles II y III, no están adoptando medidas pertinentes para disminuir el tiempo de recaudo de la facturación y de recuperación de cartera de otras vigencias y corriente, que les permita mejorar su flujo de caja.

La insuficiente recuperación de cartera de otras vigencias y corriente, es la situación que mas perjudica el flujo de caja de las instituciones de la Red Pública del Departamento del Valle.

### ANÁLISIS DE LA CARTERA POR DEUDORES

#### Hospital Departamental de Buenaventura

CONCEPTO	2011
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.291.987.636
REGIMEN SUBSIDIADO	4.845.691.572
SOAT ECAT	396348741
A.P.P NO CUBIERTA CON SUBS. A LA DEMANDA – SEC.MPAL	3.415.797.952
A.P.P NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA-SECM PAL	884.543.227
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS	463.540.873
OTROS DEUDORES POR OTROS CONCEPTOS	425.346.526
<b>TOTAL</b>	<b>\$11.723.256.527</b>

#### Análisis cartera por edades

FECHAS	2011
CARTERA MAYOR A 360 DIAS	2.160.809.331
CARTERA DE 181 A 360 DIAS	1.464.815.897
CARTERA DE 91 A 180 DIAS	856.183.064
CARTERA DE 61 A 90 DIAS	1.785.427480
CARTERA HASTA 60 DIAS	5.456.020.755

## Hallazgo Administrativo No. 3

Verificada la cartera por deudor no se evidencia acuerdos de pronto pago, como gestiones administrativas que conlleven a efectuar los pagos correspondientes a dichos deudores, durante la vigencia 2011.

## Hospital Departamental de Roldanillo

La totalidad de la cartera en el 2011 del hospital de Roldanillo asciende a \$4.430.219.054, donde se registra así:

Cartera pendiente de cobro al 31 de Diciembre de 2011

CONCEPTO	2011
REGIMEN CONTRIBUTIVO	471.053.496
REGIMEN SUBSIDIADO	828351.681
SOAT ECAT	56.080.420
A.P.P. NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA-SECR.DPTALES	190.626.949
A.P.P NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA SECR.MPALES	---0--
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIO DE SALUD	68.372.360
OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A SERVICIO DE SALUD	1.677.067.998
APORTES DEL DEPARTAMENTO	365.150
APORTES DE LA NACION	1.138.301.000

## Hospital Centenario de Sevilla

Revisada la cartera por edades se analizo las cuentas por cobrar de entidades que tienen valores altos por cancelar mayores de 360 días.

CONCEPTO	2011
REGIMEN CONTRIBUTIVO	
NUEVA EPS S.A	45.566.157
COOMEVA EPS	24.584.300
REGIMEN SUBSIDIADO	
CAFESALUD EPS	253.042.587
CAPRECOM EPS	33.286.377
SOAT ECAT	
COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS	32.211.567
FOSYGA	59.174.676
SECRETARIA DEPARTAMENTAL	
VALLE DEL CAUCA	281.179.158
SECRETARIA MUNICIPAL	
SSEVILLA	648.769.936
TOTAL DE LA CARTERA MAYOR A 360 DIAS	1.672.585.907

De acuerdo con lo señalado en la Resolución No. 2509 de 2012 "Por el cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales



del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012, se categorizó el riesgo, de acuerdo con los hospitales muestra así:

<b>MUNICIPIO</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>RIESGO</b>
Buenaventura	Hospital Departamental de Buenaventura	Alto
Cali	Mario Correa Rengifo	Medio
Cali	Isaías Duarte Cancino	Alto
Roldanillo	San Antonio de Roldanillo	Medio
Zarzal	San Rafael de Zarzal	Medio
Sevilla	Centenario de Sevilla	Sin riesgo

De lo preceptuado en el Art. 8º de la citada norma. Adopción del programa de saneamiento Fiscal y Financiero. “Una vez comunicada por el Ministerio de Salud y Protección Social a las Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales, la información de categorización del riesgo de las ESE del nivel territorial, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario a dicha comunicación las ESE categorizadas en riesgo medio o alto deberán adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero, a que se refiere el Art. 81 de la Ley 1438 de 2011.

### **3.3. Línea Legalidad**

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

El Departamento del Valle del Cauca, a través de la Secretaria Departamental del Salud, realizó su contratación teniendo como principal herramienta jurídica de apoyo la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, decreto 2474 de 2008, y demás normas en materia contractual de obligatorio cumplimiento.

Las anteriores disposiciones enmarcan el conglomerado normativo en materia de contratación pública en Colombia, estableciendo para todas las entidades territoriales del estado, las medidas necesarias para la más adecuada y correcta actividad contractual.

De conformidad con la Constitución, es deber de las entidades territoriales garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable que habita en su jurisdicción, lo cual encuentra sustento legal, en especial, "en lo señalado en el artículo 43.2.1. de la Ley Orgánica 715 de 2001, la cual en forma expresa señala a las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud, gestionar la prestación de los servicios de salud de manera continua, oportuna, suficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con



subsidios a la demanda, que reside en su jurisdicción mediante instituciones prestadoras de salud públicas o privadas".

Con la expedición de la Ley 1122 de 2007 se tecnificó el proceso decisorio de los aspectos fundamentales del sistema de seguridad social mediante la creación de la Comisión de Regulación en Salud. En cuanto a la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda se revivieron dos aspectos de interés: en principio, las entidades territoriales deberán contratar con Empresas Sociales del Estado; consecuentemente, la prestación de servicios por parte de instituciones públicas debe hacerse por parte de entidades organizadas como Empresas Sociales del Estado. Bajo esta filosofía, la ley establece un monto mínimo de contratación con las Empresas Sociales del Estado.

Así, de conformidad con las disposiciones vigentes y en especial la ley 10 de 1990 y la ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos, distritos y municipios funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas por contratación de servicios. Igualmente, corresponde a los departamentos, distritos y municipios concurrir a la financiación de las inversiones necesarias para la organización, funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo en cumplimiento de lo descrito en el numeral 2.5 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y el párrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

Al respecto explica que, en cuanto a la financiación, la fuente más importante para la prestación de la salud en el ámbito regional, sobre todo para la población de menores recursos económicos que no están protegidas por el régimen contributivo ni por el régimen subsidiado, proviene del Sistema General de Participaciones. También los recursos propios de los entes territoriales que se invierten en salud.

El Art. 20 de la Ley 1122 de 2007, dispone: *"Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas"*.

**Parágrafo.** *Modificado por el art. 5, Decreto Nacional 126 de 2010. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smmlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.*

El Departamento para garantizar la prestación de servicios a la población, contrató con la Red Pública para la vigencia 2011 un total de \$139.484.572.724, de acuerdo a los ejes estratégicos de su plan de desarrollo, en materia de la Red Pública en los niveles II y III, así:

<b>Total Contratos</b>	<b>Valor Contratos</b>	<b>%</b>	<b>Total Muestra</b>	<b>Valor Muestra</b>	<b>%</b>
23	139.484.572.724	100	16	49.066.391.393	35%

Fuente: Oficina Jurídica SDS

De los 23 contratos suscritos en la vigencia 2011, no se tomaron en la muestra 7 que corresponden a hospitales que ya fueron auditados por la Contraloría Departamental en la presente vigencia de acuerdo al PGA, en consecuencia quedaron 16 contratos que serán auditados en la presente auditoria especial.

De la anterior muestra fueron seleccionados los siguientes Hospitales para realizar las visitas de campo, con el fin de revisar la ejecución de las obligaciones o actividades pactadas en los contratos suscritos, adelantar encuestas a los usuarios, actividades de promoción y prevención, entre otros.

<b>Municipio</b>	<b>Hospitales de la Muestra</b>
Roldanillo	Hospital San Antonio de Roldanillo
Zarzal	Hospital San Rafael de Zarzal
Sevilla	Hospital Centenario de Sevilla
Buenaventura	Hospital Departamental de Buenaventura
Cali	Hospital Mario Correa Rengifo

Se realizó una revisión para determinar el cumplimiento de metas, procedimientos, ejecución financiera de la actividad contractual y liquidación de la contratación adelantada por el Departamento – Secretaria Departamental de Salud, en desarrollo del proceso auditor se presentan las siguientes inconsistencias:

#### **Hallazgo Administrativo No. 4**

##### **Observación general**

El proceso de gestión documental de los expedientes contractuales no está documentado y definido un sistema de archivo que garantice un manejo integral de los documentos y la información generada en los mismos, las carpetas contractuales, se encontraron archivadas sin orden cronológico, documentos que no tienen nada que ver con el contrato, como tampoco anexan los pagos

respectivos con los soportes, siendo una observación reiterada de anteriores auditorias, lo que dificulta su verificación, al ejercer el control documental por el ente de control en forma expedita, en consecuencia es necesario que los documentos se encuentren debidamente archivados desde de etapa previa hasta la post contractual, tal como lo dispone el parágrafo 2 Art. 72 de la Resolución Reglamentaria No. 006 de 2011 de la CDVC

### **Hallazgo Administrativo No. 5**

- Contrato No. 0462 de abril 1º de 2011, suscrito con el Hospital Departamental Centenario de Sevilla - Valle, para prestar servicios integrales de salud, por \$1.177.691.030, distribuidos de la siguiente manera: patronal o sea SGP sin situación de fondos la suma de \$645.779.002, rentas cedidas \$38.437.247, por SGP con situación de fondos \$493.474.781

De acuerdo con el acta de seguimiento No. 1 de julio 13 de 2011, suscrita por los interventores se presentan hallazgos a las obligaciones por incumplimiento y se sanciona así:

El hospital no cumplió con las metas terapéuticas establecidas como obligación del contrato, levantándole una sanción de \$9.000.000 por los tres meses (enero, febrero y marzo)

El hospital no ha dado respuesta a la solicitud al grupo de auditoría e interventoría de los informes de prioridades de salud pública, solicitados mediante oficio del 13 de Mayo de 2011, la sanción por este incumplimiento ascendió a \$6.000.000 por los tres meses.

Otro incumplimiento que se presentó fue por la falta de envío diario del censo de pacientes con cargo a la secretaria de salud departamental, la sanción fue por valor de \$1.500.000 por los tres meses.

Por último se efectuó una sanción de \$600.000 por los tres meses por la no realización del ajuste a la tarifa SOAT, vigente menos el 25%

Para un total de sanción por \$17.100.000

En el informe No. 2 de Julio 13 de 2011, se genera una sanción de \$1.100.000 por incumplimiento con el envío diario del censo de pacientes, por \$500.000 y por no haber ajustado a la tarifa SOAT, vigente menos el 25% por \$600.000 (\$200.000 por mes)

En cuanto a las sanciones que inicialmente se había presentado en los citados contratos no se detecta si fueron levantados en el transcurso de la ejecución contractual, por cuanto en el informe final no se indica que paso con los mismos, por cuanto no corresponde a una objeción como tampoco glosa.

Por lo anterior se observa que la Secretaria departamental de Salud, aplicó el término de sanción que de acuerdo con la documental anexa no se evidencia cual fue el procedimiento para ello y de donde provienen los valores por los cuales cuantificaron cada uno de los incumplimientos para que a los hospitales les descontaran este recurso con cargo al mismo contrato.

El informe final de auditoría sin fecha indica que el hospital ejecutó a través de facturación el valor de \$1.452.265.077, quedando por girar al hospital \$59.623.709, se realizó un contrato adicional No. 462-1 por \$76.390.396 para atención primaria en salud (APS) de los cuales se giró el 25% por valor de \$19.097.599 valor que no se amortizó por cuanto no se recibió informe de auditoría que sustentara su ejecución, por consiguiente queda un saldo a favor del hospital de \$59.623.709 y a la Gobernación por \$19.097.599.

Teniendo en cuenta que existen saldos a favor del Hospital de Sevilla y de la Secretaria Departamental de Salud y de acuerdo a la respuesta, son recursos de destinación específica; por tal razón es pertinente que aclaren las cuentas, en consideración que el valor a cancelar al hospital es mayor que el adeudado por el Hospital.

### **Hospital Mario Correa Rengifo**

A continuación se relacionan los contratos suscritos con la Secretaria de Salud Departamental.

<b>CONTRATO No.</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR</b>	<b>EJECUCION</b>	<b>SALDO POR EJECUTAR</b>
Contrato No. 1140 de octubre 12 de 2011.	Fortalecer la detección temprana de cáncer de mama mediante una estrategia participativa.	\$75.000.000	No se llevo a cabo	0
Contrato No. 0387 de marzo 15 de 2011.	Prestar servicios de salud integral individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital,	\$6.047.117.048	\$5.145.391.559	\$1.111.310.950

<b>CONTRATO No.</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR</b>	<b>EJECUCION</b>	<b>SALDO POR EJECUTAR</b>
Contrato No. 1152 del 20 de octubre de 2011.	Garantizar los servicios de salud, los cuales deben concebirse en el marco de la Atención Primaria de Salud, a la población pobre no asegurada, población asegurada en lo no cubierto con recursos de la demanda y otras especiales del Departamento del Valle del Cauca, para dar respuesta a las Necesidades de la población en condiciones de equidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad, transparencia y eficiencia en el uso del recurso.	\$387.663.467	0	\$193.831.734(anticipo)
Contrato No. 0879 de Julio 6 de 2011.	Desarrollar la rehabilitación oral, con prótesis totales o parciales removibles mucoso portadas, requeridas en la cavidad oral de 250 pacientes de la población adulta y adulta mayor que no cuenta con ningún tipo de seguridad social.	\$154.000.000.	\$107.824.000	\$30.824.000 (por Girar por parte de la Secretaria)
Contrato No. 785 del 24 de junio de 2011.	Desarrollar las acciones colectivas de interés en salud pública destinadas a la promoción de la salud y calidad de vida y a la prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios, así como	\$3.000.000.000 de los cuales el Hospital contrató con las siguientes fundaciones: Fundación zona norte \$467.100.000. Fundación nuevo horizonte		

CONTRATO No.	OBJETO	VALOR	EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
	la vigilancia en salud y gestión de conocimiento, para que tenga cabal cumplimiento operativo y funcional el Plan Departamental de Salud Pública, fortaleciendo además las Direcciones Locales de Salud, las Empresas Sociales del Estado y las Empresas Promotoras de Salud, en el proceso de transformación y mejoramiento de su gestión, que les permita cumplir con los objetivos y competencias de ley en materia de salud pública mejorando los indicadores de salud en la población vallecaucana.	\$445.140.000. Corporación talentum \$467.460.000. Fundación para el aprendizaje y desarrollo técnico \$388.800.000. Fundación ave fénix \$481.500.000. Fundación calidad superior 450.000.000. Hospital Mario correa Rengifo \$300.000.000.		

### Hallazgo Administrativo No. 6

- Contrato No. 1140 de octubre 12 de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, con el objeto de fortalecer la detección temprana de cáncer de mama mediante una estrategia participativa, por \$75.000.000.

Aparecen dos registros presupuestales Nos. 4500004838 de noviembre 3 y 4500005008 de diciembre 19/11, por el mismo valor, en la documental anexa no se evidencia que se hayan anulado, teniendo en cuenta adicionalmente que no se ejecutó el objeto contractual, como tampoco se observa que se haya asignado interventoría para su seguimiento, anexan un print que aparece en 0, sin embargo no se conoce si se cancelo algún recurso con cargo al citado contrato y a la fecha no se observa la respectiva liquidación.

## **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 7**

- Contrato No. 0387 de marzo 15 de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, para prestar servicios de salud integral individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, por \$6.047.117.048, distribuidos así: patronal o sea SGP \$789.553.244, rentas cedidas \$2.140.942.663 y SGP con situación de fondos \$3.116.621.141.

De acuerdo con el acta de seguimiento No. 1 de junio 13 de 2011, suscrita por los interventores se presentan hallazgos a las obligaciones que por incumplimiento y se sanciona así:

El hospital no cumplió con las metas terapéuticas establecidas como obligación del contrato, levantándole una sanción de \$9.000.000 por los tres meses (enero, febrero y marzo)

El hospital no ha dado respuesta a la solicitud al grupo de auditoría e interventoría de los informes de prioridades de salud pública, solicitados mediante oficio del 13 de Mayo de 2011, la sanción por este incumplimiento ascendió a \$6.000.000 por los tres meses.

Otro incumplimiento que se presentó fue por la falta de envío diario del censo de pacientes con cargo a la secretaria de salud departamental, la sanción fue por valor de \$1.500.000 por los tres meses.

Por último se efectuó una sanción de \$600.000 por los tres meses por la no realización del ajuste a la tarifa SOAT, vigente menos el 25%

Para un total de sanción por \$17.100.000

En el acta de seguimiento No. 2 de Junio 15 de 2011, descuentan nuevamente por incumplimiento mediante sanción lo siguiente: El hospital no cumplió con las metas terapéuticas establecidas como obligación del contrato, levantándole una sanción de \$3.000.000

El hospital no ha dado respuesta a la solicitud al grupo de auditoría e interventoría de los informes de prioridades de salud pública, solicitados mediante oficio del 13 de Mayo de 2011, por \$2.000.000, por la falta de envío diario del censo de pacientes con cargo a la secretaria de salud departamental, por \$500.000 y por no haber ajustado la tarifa SOAT, vigente menos el 25%, \$200.000, para un total de \$5.700.000.



Tal como se observa el 13 de junio descuentan por sanción \$17.100.000 y dos días después Junio 15, descuentan por el mismo concepto \$5.700.000.

Acta de seguimiento No. 3 de Julio 1º, por los mismos conceptos descuentan un total de \$5.500.000

Las citadas sanciones no se detecta si fueron levantadas en el transcurso de la ejecución contractual, por cuanto en el informe final no se indica que pasó con las mismas, por cuanto no corresponde a una objeción como tampoco glosa.

Por lo anterior se observa que la Secretaria departamental de Salud, aplicó el término de sanción que de acuerdo con la documental anexa no se evidencia cual fue el procedimiento para ello y de donde provienen los valores por los cuales cuantificaron cada uno de los incumplimientos para que a los hospitales les descontaran este recurso con cargo al mismo contrato.

El contrato sufrió las siguientes modificaciones y adiciones así:

El valor inicial fue de \$6.047.117.048. El día 09 de agosto de 2011 se realizo Contrato Adicional No. 0387-2 1 por valor de \$2.669.546.351, en la misma fecha se realizo Contrato Adicional No. 2 por \$90.000.000, se realizo Otro Si, donde se disminuyo \$2.549.960.890. El valor total del contrato por fuentes de financiación, fue de \$6.256.702.509.

De acuerdo con el informe final de interventoría sin fecha, manifiestan que el HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO, ejecutó financieramente el 82% del objeto del Contrato, por cuanto no cumplió satisfactoriamente con las obligaciones pactadas, por consiguiente debe reintegrar \$1.111.310.950, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logro facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria, así:

**BALANCE DE EJECUCION**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.256.702.509
VALOR EJECUTADO	<u>\$ 5.145.391.559</u>
<b>VALOR NO EJECUTADO</b>	<b><u>\$ 1.111.310.950</u></b>

VALOR EJECUTADO	\$ 5.145.391.559
VALOR GIRADO	<u>\$ 6.256.702.509</u>
<b>SALDO A FAVOR DE LA SDSV</b>	<b><u>\$ 1.111.310.950</u></b>

<b>SALDO A FAVOR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>
--	-------------------------



De lo anterior a la fecha no se evidencia la actuación de la Secretaria Departamental de Salud, a fin recuperar los recursos girados al Hospital, que no fueron ejecutados en su totalidad, presentándose un presunto detrimento patrimonial por \$ 1.111.310.950, incumpliendo lo preceptuado en el Art. 209 de la constitución nacional y los Art. 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993.

### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 8**

- Contrato No. 1152 del 20 de octubre de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, con el objeto garantizar los servicios de salud, los cuales deben concebirse en el marco de la Atención Primaria de Salud, a la población pobre no asegurada, población asegurada en lo no cubierto con recursos de la demanda y otras especiales del Departamento del Valle del Cauca, para dar respuesta a las necesidades de la población en condiciones de equidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad, transparencia y eficiencia en el uso del recurso, por \$387.663.467

Según el balance financiero y de ejecución del contrato relacionado en el informe de interventoría sin fecha, queda un valor a favor de la Gobernación del Valle del Cauca – Secretaria Departamental de Salud por valor de (\$193.831.734), lo anterior se generó debido a que el Hospital no logró facturar dicho valor que previamente se había realizado como anticipo.

De lo anterior, no se evidencia ninguna actuación por parte de la Administración central, a fin de recuperar los recursos girados al Hospital que no fueron ejecutados, por consiguiente se presenta un presunto hallazgo con alcance fiscal por \$193.831.734, contraviniendo presuntamente lo establecido en el Art. 209 de la constitución nacional y los Art. 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993.

### **Hallazgo Administrativo No. 9**

- Contrato No. 0879 de Julio 6 de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, para desarrollar la rehabilitación oral, con prótesis totales o parciales removibles mucoso portadas, requeridas en la cavidad oral de 250 pacientes de la población adulta y adulta mayor que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, por \$154.000.000.

De acuerdo con el objeto contractual el hospital debía ejecutar las siguientes actividades:

COMPONENTE	VALOR TOTAL ASIGNADO	VALOR ATENCION USUARIO	CANTIDAD ACTIVIDAD POR USUARIO	VALOR ACTIVIDAD
Salud oral	\$74.000.000	\$296.000	7	\$ 42.285
Estilo de vida saludable	\$80.000.000	\$320.000	GLOBAL	\$320.000

De conformidad con el informe final de interventoría de diciembre 31 de 2011, se presenta el análisis financiero, de la siguiente forma: El Departamento ha cancelado al contratista la suma de \$77.000.000 como anticipo del contrato.

El contratista ha cumplido con la ejecución del componente estilo de vida saludable de \$80.000.000, razón por la que el Departamento debe al Hospital la suma de \$3.000.000, por este concepto.

El hospital no ha cumplido con el objeto contractual en el componente de salud oral y si bien ha logrado realizar actividades en 94 pacientes no logró terminar su rehabilitación oral, de igual manera dejó de rehabilitar a 156 pacientes para cumplir con la meta de 250 pacientes.

Por consiguiente se presenta el siguiente balance financiero:

Valor del contrato	\$154.000.000	
Anticipos		\$77.000.000
Valor pendiente de Girar		\$30.824.000
Valor no girado al contratista		\$46.176.000

Por lo anterior, el contratista ejecutó el valor de \$107.824.000 y un valor pendiente por girar por el Departamento – Secretaria Departamental de Salud por \$30.824.000, supeditado a la entrega de los soportes de rehabilitación de los 94 pacientes atendidos y los controles a que haya lugar.

Por consiguiente, el Departamento a la fecha no ha cancelado el valor correspondiente y declararse a paz y salvo con el Hospital.

### **Hallazgo Administrativo y Disciplinario No. 10**

- Contrato No. 785 del 24 de junio de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, para desarrollar las acciones colectivas de interés en salud pública destinadas a la promoción de la salud y calidad de vida y a la prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios, así como la vigilancia en salud y gestión de conocimiento, para que tenga cabal cumplimiento operativo y funcional el Plan Departamental de Salud Pública, fortaleciendo además las Direcciones Locales de Salud, las Empresas Sociales del Estado y las Empresas

Promotoras de Salud, en el proceso de transformación y mejoramiento de su gestión, que les permita cumplir con los objetivos y competencias de ley en materia de salud pública mejorando los indicadores de salud en la población vallecaucana, por \$3.000.000.000

El Hospital como ejecutor directo de las obligaciones pactadas en el contrato interadministrativo, suscribió seis contratos con las siguientes fundaciones, para realizar la totalidad de las actividades y recursos a saber:

EJES PROGRAMATICOS	CONTRATISTA	CONTRATO No.	VALOR
Promoción Social 2- Prestación De Servicios	Fundación Zona Norte	368/11	\$467.100.000
Promoción Social – 1 Gestión	Fundación Nuevo Horizonte	369/11	\$445.140.000
Gestión Infancia	Corporación Talentum	370/11	\$467.460.000
Prestación De Servicios	Fundación Para El Aprendizaje Y Desarrollo Técnico	371/11	388.800.000
Gestión Para El Aseguramiento Universal – Gestión Planeación	Fundación Ave Fénix	372/11	481.500.000
Prestación De Servicios – Gestión Planeación	Fundación Calidad Superior	373/11	450.000.000
Contratación Del Recurso Humano, Insumos y Logística Para La Ejecución del Contrato.	Hospital Mario Correa Rengifo		\$300.000.000

Llama la atención que dentro de las actividades a realizar por cada componente relacionan para Gestión Planeación macro actividad: equipos y tecnología de información y comunicaciones así:

ACTIVIDADES	VALOR
Equipos para soportar la plataforma tecnológica del sistema de información, servidor BD, servidor WEB, licenciamiento, servidores, sistema de antenas de radiofrecuencia para enlace web, conectividad Secretaria con complejo de salud pública y red de prestadores de servicios de salud (1)	\$194.400.000
Servicio de acompañamiento y asistencia técnica para la operación e implementación de los sistemas de información y telecomunicaciones de la Secretaria Departamental de Salud (4 profesionales)	\$14.400.000
Suministro para las impresoras laser B/N y laser multifuncional color (2)	\$5.760.000
Equipos de computo para escritorio con licencias: Modelo compaq 6200,...Sistema operativo Windows 7 profesional (60)	\$189.000.000
Equipos de computo portátiles con licencias...sistema operativo Windows 7 profesional (20)	\$63.000.000
Asistencia técnica RIPS	\$10.800.000
Video Beam (2)	\$6.300.000
Contratación de recurso Humano	\$53.740.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$537.400.000</b>

Lo anterior, no es el objeto misional del Hospital, lo cual presuntamente corrobora que la administración departamental, no se acogió a los postulados normativos de los principios de la contratación de selección objetiva y transparencia, toda vez que los equipos de cómputo comprados fueron entregados a las direcciones locales de salud y a la misma Secretaria Departamental de Salud, para lo cual tendrían que adelantar una licitación pública o selección abreviada de conformidad con el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y los arts. 2 y 4 del Decreto 2474 de 2008 y demás normas concordantes.

#### Análisis jurídico de contratos interadministrativos:

Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007. Determina como modalidad de contratación directa la celebración de contratos interadministrativos, en los siguientes términos:

Ley 1150 de 2007. **Artículo 2°.** *De las modalidades de selección.* La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

4. **Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:

(..)

c) <Inciso 1o. modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Decreto 2474 de 2008. Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 **sobre las modalidades de selección, publicidad, selección objetiva, y se dictan otras disposiciones. En relación con los contratos interadministrativos, determina:**

**"Artículo 78. Contratos Interadministrativos.** Las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente **contratos entre ellas**, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto serán objeto del correspondiente registro presupuestal. (negrilla fuera de texto).

De manera que para considerar un contrato como interadministrativo el mismo debe estar suscrito entre las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993.

#### Principio de Selección Objetiva

Sobre el principio de selección objetiva la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente: GERMÁN RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Radicación N° 19001-23-31-000-2002-01577-01 (AP) expresó:

*En efecto, en la contratación, ya sea de manera directa o a través de licitación o concurso públicos, la administración está obligada a respetar principios que rigen la contratación estatal y, especialmente, ciertos criterios de selección objetiva a la hora de escoger el contratista al que se le adjudicará el contrato.*

*Respecto a la contratación directa, en interpretación de la norma precitada, la Sala observa que con anterioridad a la suscripción del contrato, es deber de la administración hacer un análisis previo a la suscripción del contrato, análisis en el cual se deberán examinar factores tales como experiencia, equipos, capacidad económica, precios, entre otros, con el fin de determinar si la propuesta presentada resulta ser la más ventajosa para la entidad que contrata."*

De lo anterior, se observa que de acuerdo a los estudios previos el numeral 4º análisis del valor del contrato, presuntamente no cumple con todos los requisitos concernientes a los estudios y documentos previos reglamentados en el artículo 3 del Decreto 2474 de 2008, por cuanto no se establece cómo la administración Departamental evaluó los precios del mercado para determinar que el Hospital le brindara las mejores garantías de calidad y precio, sin tener un punto de equilibrio y comparación.

Se ha generado presuntamente elusión al deber de selección objetiva, para privilegiar personas naturales o jurídicas, lo cual va en contra del citado principio y de los postulados constitucionales de igualdad y moralidad que constituyen la garantía para el Estado, de que se contrate en las mejores condiciones de precio, calidad e imparcialidad.

Adicionalmente, podría demostrar falta de capacidad en infraestructura administrativa, técnica y logística de la capacidad instalada del Hospital, para con su propio personal ejecutar directamente el objeto contractual, tal como lo señala el artículo 78 del Decreto 2474 de 2008, las obligaciones de los contratos interadministrativos deben tener relación directa con el objeto o razón de ser de la entidad ejecutora, contemplado en las leyes o reglamentos que definen la naturaleza, estructura y funciones de las entidades.

Lo anterior contraviene lo establecido en las normas señaladas en el análisis jurídico.

### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 11**

- Contrato No. 446 de marzo 30 de 2011, suscrito con el Hospital Departamental de Buenaventura, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos por \$7.209.509.434, se suscribe contrato adicional No.

0446-1 17 de agosto de 2011, por \$2.831.767.773, se realizó Otro Si donde se disminuyo en \$3.575.845.376, para un total de \$6.465.431.831

Se observa que a junio de 2011 el hospital había facturado \$1.198 millones quedando pendiente según contrato inicial \$6.011 millones y pese a ello la Secretaria de Salud realiza una adición al contrato por valor de \$2.831 millones el 17 de Agosto de 2011, cuando no se ha ejecutado ni la mitad del contrato inicial y celebran otrosí se disminuye en \$3.575.845.376.

De lo anterior se observa que no hubo una debida planeación presupuestal, puesto que adicionaron recursos sin haber ejecutado y amortizado los recursos inicialmente girados con cargo al contrato.

De acuerdo con el informe final de interventoría sin fecha, el Hospital Departamental de Buenaventura, ejecutó financieramente el 64% del objeto del Contrato, por cuanto no cumplió satisfactoriamente con la totalidad de las obligaciones pactadas en el contrato, por lo tanto debe reintegrar las suma de \$2.322.294.661, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logró facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria.

De conformidad con lo citado en precedencia no se observa que acciones ha adelantado el Departamento del Valle y la Secretaria Departamental de Salud, para que el Hospital reintegre los recursos girados que no fueron ejecutados, en tal caso se presenta un presunto detrimento patrimonial, conforme a lo establecido en el Art. 209 de la Constitución Nacional y los Arts. 3, 4, 26 Ley 80 de 1993.

### **Hallazgo Administrativo No. 12**

- Contrato No. 445 Marzo 30 de 2011, suscrito con La Fundación Hospital San José del Municipio de Buga, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos según los grados de complejidad por \$3.765.422.793, adicional No. 0445-1 30 de agosto de 2011, por \$1.854.611.225 y adicional No. 0445-2 del 20 de octubre 2011 por valor de \$500.000.000

Según el balance financiero y de ejecución del contrato presentado en el informe de interventoría queda un valor a Favor de la Fundación Hospital San José de Buga por valor de \$292.220.426.



De lo anterior, no se evidencia que la suma adeudada al Hospital, se haya cancelado por parte de la Administración central o la Secretaría Departamental de Salud.

### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No.13**

- Contrato No. 0496 de abril 12 de 2011, suscrito con el Hospital San Antonio de Roldanillo, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, por \$1.978.108.526, Adicional No. 0496-1 de 29 de junio de 2011, por \$82.034.718 y Adicional 0496-2 de 17 de agosto de 2011 por valor de \$622.227.407, se realizó Otro Si, donde se disminuyó en \$741.286.760.

Al Contrato No. 0496 de 2011, se le realizó un contrato adicional No. 0496-1 por valor de \$82.034.718, para Atención Primaria en Salud (A.P.S.), de los cuales se giro el 25% por un valor de \$20.508.679, valor que no se amortizó debido a que no se recibió informe de Auditoría que sustentara la ejecución de APS por parte del Hospital.

De conformidad con el informe de interventoría, en la ejecución del contrato no cumplió satisfactoriamente con las obligaciones pactadas en el contrato, debiendo reintegrar la suma de \$666.466.578, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logro facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria, los valores que se evidencian en los anteriores párrafos son \$645.957.899 y \$20.508.679, este ultimo corresponde al contrato adicional para APS.

De lo anterior citado, no se evidencia las actuaciones adelantadas por la Administración Departamental, con el objeto que el Hospital reintegre los recursos que no fueron ejecutados durante el termino contractual. En tal sentido se presenta un presunto Hallazgo Fiscal, hasta tanto no se reintegre los recursos dejados de ejecutar, por \$666.466.578, contraviniendo lo establecido en el Art. 209 de la Constitución Nacional y los Arts. 3, 4, 26 Ley 80 de 1993.

### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 14**

- Contrato No. 0385 de marzo 15 de 2011, suscrito con el Hospital San Rafael de Zarzal, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, por \$2.913.809.600, Adicional No. 0385-1 de 29 de junio de 2011, por \$104.460.418, Adicional No. 0385-2 de 6 de agosto de 2011 por valor de \$704.377.463 y Adicional No. 0385-3

de 26 de septiembre de 2011, por valor de \$11.248.000, se realizó Otro Si, disminuyendo la suma de \$ 1.312.136.470, para un total de \$ 2.421.759.011

De acuerdo con el informe final de interventoría el Hospital San Rafael de Zarzal, ejecutó financieramente el 90% del objeto del Contrato, por cuanto en la ejecución no cumplió satisfactoriamente, con las obligaciones pactadas, debiendo reintegrar la suma de \$132.522.967, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logró facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoría.

Por lo anterior, no se evidencia ninguna actuación desplegada por la Administración Departamental, a fin de recuperar los recursos que fueron girados al Hospital y no fueron ejecutados en su totalidad, en consecuencia hasta que el Hospital no reintegre los recursos que no fueron ejecutados se considera un presunto hallazgo de tipo fiscal por \$132.522.967, de conformidad con lo señalado en el Art. 209 de la Constitución Nacional, art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993.

#### **Hallazgo Administrativo No. 15**

- **Etapas Post contractual**

Ninguno de los contratos de prestación de servicios de salud, suscritos con los hospitales de la muestra han sido liquidados para declararse a paz y salvo por todo concepto, habiendo transcurrido cerca de once meses desde la fecha pactada de terminación del objeto contractual

#### **3.4. VISITAS REALIZADAS A LOS HOSPITALES MUESTRA**

##### **Hospital Departamental de Buenaventura**

Cumplimiento del Estatuto anticorrupción Art. 76. Oficina de quejas, sugerencias y reclamos.

#### **Hallazgo Administrativo No. 16**

La oficina asignada para la atención al usuario, no es la más adecuada, carece de línea telefónica, la luz es deficiente y tiene humedad en su estructura física.

Presentan flujo gramal y metodología para la recepción de quejas y reclamos, sin embargo se observa que no está documentado mediante proceso, fecha en la que se aprobó, como tampoco se indica el término de respuesta, para su seguimiento.



En cuanto al buzón de sugerencias no fue allegado el proceso o procedimientos para su trámite, verbalmente la Trabajadora social manifiesta que el buzón se abre en presencia de la liga de usuarios en forma mensual, por consiguiente al abrir el buzón en este plazo y previendo que los usuarios podrían presentar en el buzón quejas o derechos de petición, no estaría acorde a los términos fijados y en consecuencia es necesario que tomen otros mecanismos o términos adecuados para solucionar los inconvenientes o sugerencias presentados por los usuarios y se dé oportunidad en la información y resolución de los mismos.

Tienen instalados cinco (5) buzones de sugerencias, distribuidos así: medicina externa (2), medicina interna y pensión (1), ginecología y quirúrgica (1) y urgencias (1). De lo anterior, se hace necesario tener a disposición buzones en las áreas de: neonatos, servicio de cirugía y sala de partos, hospitalización de urgencias y en portería, contando con las condiciones adecuadas de visualización.

Realizada la verificación se observa que carece de identificación visual, que identifique el buzón y cuál es su fin u objeto, para que el usuario haga uso de su derecho, como tampoco tenían dispuestos los formatos, para ello.

En la documental correspondiente a los formatos diligenciados y depositados en el buzón de sugerencias, se evidencian 24 sobres que acumulan lo extraído en cada uno de ellos y únicamente presentan cinco (5) actas (hasta el mes de mayo) sin la firma del Presidente de la Asociación de Usuarios y no se identifica cuales son las quejas o sugerencias presentadas por los usuarios y cuál es el trámite a seguir. Adicionalmente no se observa que se haya resuelto ninguna, presentan un consolidado sin los soportes respectivos del trámite y respuesta.

Quejas.

En la página web del Hospital no se visualiza el link correspondiente a las quejas, sugerencias y reclamos, se accede a través del SIAU, no siendo de fácil acceso e identificación para que la comunidad haga uso de esta herramienta. Por este medio ningún usuario durante la vigencia 2011 presentó quejas.

Se pregunta si se han presentado durante la vigencia 2011 quejas y reclamos en forma verbal y manifiestan que los usuarios prefieren hacerlo por este medio, por cuanto se resuelven de manera inmediata, no obstante no queda registro de esta atención.

Consolidado por tipo de insatisfacción o queja:

TIPO DE QUEJA	CONSULTA EXTERNA	URGENCIA	HOSPITALIZACION
Falta de oportunidad	1		
Maltrato por el funcionario hacia el usuario	3	2	1
Falta oportunidad de consulta con los médicos especialistas	4	1	
Insatisfacción por el servicio recibido	2	4	2
<b>TOTAL – 20</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

No presentan un consolidado de tiempo y falta de respuesta a cada una de las quejas y sugerencias presentadas ante el Hospital.

En la revisión se observa que 13 de las 20 quejas no tuvieron respuesta y no se ejerce ningún control sobre las mismas para tomar los correctivos a que haya lugar y presten un mejor servicio y oportunidad en las respuestas a los usuarios.

De acuerdo con el cuadro descriptivo de las quejas dejan consignado que los usuarios consideran que la calidad de la atención desde el punto de vista científico es bueno, los motivos de las quejas se enfocan en el trato recibido por el personal, otro motivo es la demora en la atención de los especialistas, manifiestan que se les asigna una hora de atención y estos llegan con dos horas de retraso.

Falta de oportunidad para obtener citas medicas en medicina interna, ginecología y traumatología, entre otras quejas.

La oficina de control interno durante la vigencia 2011, no presentó ningún informe de seguimiento sobre el tema de quejas, sugerencias y reclamos y como consecuencia de ello se haya levantado un plan de mejoramiento.

#### **Revisión Facturación Rips**

Durante la visita al Hospital Departamental de Buenaventura hubo una limitación en la entrega oportuna de la verificación de la ejecución de la actividades que fueron contratadas con la Secretaria Departamental de Salud del Valle, no se logro identificar procesos ni procedimientos en cuanto a la generación de las historias clínicas en cada una de las áreas de servicios de la ESE.

#### **Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 17**

De conformidad con el contrato No. 446 de marzo 30 d 2011, suscrito con la Secretaria Departamental de Salud, para prestar servicios integrales de salud, individuales y colectivos, por \$7.209.509.434se evidenció que el Hospital

Departamental de Buenaventura ejecutó el 64% del contrato se realizó la respectiva verificación de la ejecución de dicho porcentaje.

Mediante oficio solicitamos una muestra de 40 facturas de mayor cuantía y sus respectivos soportes según los Rips presentados durante toda la vigencia 2011 a la Secretaria Departamental de Salud, las cuales no fueron entregadas las originales manifestando el Gerente en forma verbal que las originales habían desaparecido del archivo y que se estaban tomando las medidas necesarias para la respectiva denuncia.

Debido a lo anterior se verificó la ejecución con copia de las mismas confrontadas con las historias clínicas presentadas por la entidad como soporte evidenciándose lo siguiente:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA ESE				
FACTURA No.	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
636887	GLADYS REINA PAYAN	66945365	\$ 1.358.721	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
639242	JESUS ANTONIO GARCES RENTERIA	16682154	\$ 1.208.655	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
638887	HIJA DE LUZ AMPARO MANTILLA RIASCOS	6673614208	\$ 6.613.599	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
638500	AMALIA VIAFARA ANGULO	29224405	\$ 2.588.648	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
638216	LUBIN ANTONIO ESCOBAR RENTERIA	16473314	\$ 3.489.054	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
638204	SANDRA GISELA DIAZ HURTADO	31601242	\$ 1.119.800	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
635643	ALEXANDER CANDELO RIASCOS	1111763317	\$ 3.038.120	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
635228	VICTOR HUGO VALENCIA ANGULO	94445999	\$ 6.414.760,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
643569	VICTORIO VALENCIA SINISTERRA	6153973	\$ 2.055.203,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
641015	MAYUDI MORENO MURILLO	31588534	\$ 1.929.555,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
640751	JOSE GILBERTO LEUDO HURTADO	71931195	\$ 2.980.864,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA

<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA ESE</b>				
<b>FACTURA No.</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>	<b>TOTAL FACTURA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
642437	YARLEY DELAGADO ANGULO	1028161828	\$ 1.215.998,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
643557	SIMON BOLIVAR MINA AGUIÑO	12920159	\$ 5.142.676,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
643731	FRANCIA RAMOS GUERRERO	38567685	\$ 1.856.962,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
642370	OMAR VALENCIA RIVAS	6175724	\$ 3.052.571,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
641783	RICARDO CIRO HERNANDEZ	10130791	\$ 1.007.820,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
641484	HERMANIA BARROS CARABALI	66746866	\$ 2.226.888,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
641361	MARIA BANGUERA GARCIA	29230572	\$ 1.295.202,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
641055	ROSA EMILIA ANGULO ANGULO	1059044863	\$ 3.253.827,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
640314	LILLY PAOLA RIASCOS VELLAIZAC	1149185083	\$ 3.548.957,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
640278	HEIDY SULAY GARZON SECADA	1111771499	\$ 2.500.955,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
647826	CEFERINA CAICEDO	1111786898	\$ 3.944.810,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
644275	KEILI GAMBO ARAGON	495712	\$ 2.933.039,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL NI LA HISTORIA CLINICA
646221	JOSE CAMACHO POTES	16513590	\$ 1.091.733,00	SIN HISTORIA CLINICA
643755	JHON JADER DIAZ SANCHEZ	1111754559	\$ 3.743.754,00	SIN HISTORIA CLINICA
639789	MELCHORA GAMBOA RENTERIA	29262227	\$ 3.019.328,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL POR PERDIDA, SEGÚN INFORMACION SUMINISTRADA POR EL GERENTE
638715	LUZ DARY ESCOBAR	31378668	\$ 2.250.227,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL POR PERDIDA, SEGÚN INFORMACION SUMINISTRADA POR EL GERENTE

<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA ESE</b>				
<b>FACTURA No.</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>	<b>TOTAL FACTURA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
638043	ADAN LEONIDAS ALEGRIA RODRIGUEZ	6158522	\$ 2.281.683,00	NO SE PRESENTO FACTURA ORIGINAL POR PERDIDA, SEGÚN INFORMACION SUMINISTRADA POR EL GERENTE
640863	FRANCISCO ALFONSO ESTACIO ESTACION	6155345	\$ 1.092.000,00	NO SE APORTÓ FACTURA
640944	KELLY TORRES MANYOMA	495593	\$ 2.400.302,00	NO SE APORTÓ FACTURA
640952	HEVERT YESI RIVAS GAMBOA	1111746722	\$ 5.699.026,00	NO SE APORTÓ FACTURA
641001	HIJO DE YOLENI MARTINEZ PINTO	6694010704	\$ 4.682.254,00	NO SE APORTÓ FACTURA
641003	JAIME SOLIS POTES	16511826	\$ 3.277.976,00	NO SE APORTÓ FACTURA
649724	PABLO LEONARDO CAMPO ORDOÑEZ	6150602	\$ 534.240,00	NO SE APORTÓ FACTURA
650026	ARLEY ZANDALIO YORI	1111742995	\$ 1.364.994,00	NO SE APORTÓ FACTURA
650092	ALICIA JARAMILLO CAICEDO	66941846	\$ 1.297.957,00	NO SE APORTÓ FACTURA
653004	INGRID KATHERINE CARDENAS LONDOÑO	1111755142	\$ 1.047.200,00	NO SE APORTÓ FACTURA
653726	YAMILET TORRES VALENCIA	31587951	\$ 1.299.499,00	NO SE APORTÓ FACTURA
<b>TOTAL</b>			<b><u>\$ 99.858.857,00</u></b>	

Por lo anteriormente expuesto y debido que la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca no soporta con facturas originales ni copias los pagos que realizó cada mes mediante los informes de interventoría y auditoría, se presume un hallazgo con connotación disciplinaria por el incumplimiento al art. 16,24 y 26 de la Ley 594 de 2000 por la pérdida de las facturas originales y fiscal por valor de \$99.858.857 debido que el Hospital Departamental de Buenaventura no presentó pruebas de la atención que recibieron los pacientes según facturas.

En cuanto a la vigilancia de la ejecución del objeto contractual las entidades tienen la obligación que se cumpla con los fines del estado, tal como lo prescribe el Art. 209 de la Constitución Nacional, Art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993.

### **Hospital San Antonio de Roldanillo**

Oficina de quejas, sugerencias y reclamos.

En verificación se observa que tienen instalados cinco (5) buzones de quejas y sugerencias, en urgencias, consulta externa, laboratorio, área de facturación y odontología.

Existe un link en la página web del Hospital para que la comunidad presente las quejas y derechos de petición.

La oficina de Control interno estableció una calificación de cumplimiento de las acciones correctivas de un 74%

En cuanto a la facturación y glosas auditadas con cargo al contrato de prestación de servicios, exhiben oficio enviado al Secretario Departamental de salud, el cual no reposa en el expediente contractual de la Secretaria Departamental de salud. El 24 de junio de 2011 con radicación de barras 547199, el Gerente del Hospital presenta observaciones al informe de auditoría del periodo de enero a marzo de 2011, ante la Secretaria Departamental de salud, con referencia a multas impuestas, glosas y la tarifa SOAT – EL 25%.

Finalmente la propuesta del hospital es revisar la tarifa pactada y concertar tarifas diferenciales por servicios, se propone que los servicios de urgencias y atención de partos sean reconocidos con tarifa SOAT vigente plena, los servicios de baja complejidad y mediana complejidad en la modalidad de pago por evento con tarifa SOAT vigente menos el 10%.

### **Hallazgo Administrativo No. 18**

Durante la vigencia 2011 se presentaron 24 quejas de las cuales se resolvieron 17 entre 5 y 10 días de respuesta y las 7 restantes no fueron resueltas; estas se trataban de la mala atención de un medico y la rotación o tener otro concepto en un puesto de salud por cuanto solo era atendido por una doctora y era necesario contar con otro médico, dichos médicos ya no prestan el servicio a la institución.

Está documentado el procedimiento para dar respuesta a las quejas y derechos de petición; en forma inmediata, mediata hasta 5 días y posterior hasta 15 días y para el buzón de sugerencias se establece abrirlo cada dos meses, sin embargo se observa que para el 2011 con presencia de un usuario, el vigilante y la coordinadora del SIAU, se abría trimestralmente, dejando claro que de acuerdo con el procedimiento interno y previendo que los usuarios podrían presentar en el buzón quejas o derechos de petición, no estaría acorde a los términos fijados y en consecuencia es necesario que tomen otros mecanismos o términos adecuados para solucionar los inconvenientes o sugerencias presentados por los usuarios y se dé oportunidad en la información y resolución de los mismos.

Se pregunta si se han presentado durante la vigencia 2011 quejas y reclamos en forma verbal y manifiestan que los usuarios prefieren hacerlo en este sentido y no queda registrado dentro de las estadísticas y la respuesta presentada. En consecuencia es necesario que implemente el recibo de las quejas por este medio, en la revisión de las estadísticas se observa que para la presente vigencia se han recibido 240, de las cuales se solucionaron 230, con un 96% de atención.

#### **REVISION FACTURACION RIPS**

#### **Hallazgo Administrativo No. 19**

Se revisaron los Rips (am) presentados a la Secretaria Departamental de Salud del Valle por parte del Hospital Departamental de San Antonio año 2011 y evidenciamos que durante los meses de Enero a Julio presento una variación de \$27.250 a \$63.690 pesos valor unidad del medicamento Ipratropio Bromuro Aerosol 00 según el cuadro adjunto:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO- ESE			
FACTURA No.	MEDICAMENTO	VALOR	OBSERVACIONES
FA 309923	BROMURO IPRATROPIO PARA INHALAR 0,025% 20ML	\$ 63.690,00	Por ser un producto marca comercial
FA 336068	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 319990	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 308253	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 322921	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 285041	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 63.690,00	Por ser un producto marca comercial
FA 284344	BROMURO IPRATROPIO PARA INHALAR 0,025% 20ML	\$ 63.690,00	Por ser un producto marca comercial
FA 333937	BROMURO IPRATROPIO PARA INHALAR 0,025% 20ML	\$ 63.690,00	Por ser un producto marca comercial
FA 348191	BROMURO IPRATROPIO PARA INHALAR 0,025% 20ML	\$ 115.560,00	Por ser un producto marca comercial
FA 359476	BROMURO IPRATROPIO PARA INHALAR 0,025% 20ML	\$ 63.690,00	Por ser un producto marca comercial
FA 397312	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 391441	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 389896	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica
FA 368260	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR BUCAL	\$ 27.250,00	Por ser un producto de marca genérica

La entidad certifico que el motivo de la variación había sido que uno era marca comercial y otro de marca genérica. Debido a que la entidad no presento una justificación no desvirtúa la observación levantada y socializada a la ESE durante la visita se levanta un posible hallazgo administrativo.



## **Hospital Mario Correa Rengifo**

En la verificación se observa que tienen instalados cuatro (4) buzones de quejas y sugerencias, en urgencias, servicios ambulatorios, quirúrgicas y pediatría. Quedaría pendiente en el área de facturación y medicina interna

En el procedimiento se establece la apertura de los buzones los días lunes, miércoles y viernes de cada semana con vigilancia de un delegado de la Asociación de Usuarios y se levanta la respectiva acta e ingresa al sistema.

Tienen instalado un software para el ingreso y seguimiento de las quejas, sugerencias y reclamos, parametrizado con las jefaturas, en el que se determina el responsable de la respuesta y en el mismo sistema se responde.

## **Hallazgo Administrativo No. 20**

El acta de apertura del 31 de octubre/12, aparece el nombre del miembro de la asociación de usuarios Darío Mesa Gómez en su calidad de presidente y firma la Señora Yolanda (no es claro el apellido) sin el número de la cedula y cargo dentro de la Asociación.

En la presente vigencia se observa que el nombre del formato del acta se modifica sin identificar el nombre del presidente de la asociación y aparece el espacio para que firme el miembro de la Asociación que se hace presente en la apertura de los buzones.

Existe un link en la página web del Hospital denominado contáctenos, para que la comunidad presente las quejas, derechos de petición, sugerencias y reclamos, sin embargo no es de fácil visualización para que la comunidad acceda en forma directa, tal como lo establece el Estatuto anticorrupción, antes transcrito, el cual debe identificarse como “Quejas, sugerencias y reclamos”

## **Quejas**

Durante la vigencia 2011 se presentaron 310 quejas de las cuales se resolvieron 17 entre 5 y 10 días de respuesta y las 7 restantes no fueron resueltas; estas se trataban de la mala atención de un médico y la rotación o tener otro concepto en un puesto de salud por cuanto solo era atendido por una doctora y era necesario contar con otro médico, dichos médicos ya no prestan el servicio a la institución.

Está documentado el procedimiento para dar respuesta a las quejas y reclamos; para la respuesta está clasificada de la siguiente forma: leve; la respuesta es

inmediata, moderada; ochos días y grave; un plazo de quince días hábiles. En algunos casos las quejas se llevan a comité técnico para determinar la solución.

Motivo	No. de quejas presentadas	Porcentaje
Inadecuada Atención	129	41.61%
Demora en la Atención	93	30%
Inconformidad con el servicio	62	20%
Inadecuada Información	25	8.06%
Infraestructura Física	1	0.32%

Una vez verificada las quejas allegadas en la vigencia 2011, se observa que no se cumple con los términos establecidos en el manual de procesos y procedimientos, a pesar que de la oficina de atención al usuario requieren a los responsables de cada dependencia para que presentaran la respuesta a los usuarios en forma oportuna y algunas superaron en más de doscientos días, tales como: No. 3175 de 297 días, 3189 en 284, 3202; 275, 3213; 270, 3216; 268, 3217; 267, 3220; 264, 3238; 236, 3241; 235 y 3249; 226 días, sin tener una justificación que el usuario tenga que soportar para su debido tramite.

En algunos casos, adicionalmente eran de tramite leve y se demoraron más de setenta días, en otras no se deja evidencia de la respuesta, indican que se realizó vía telefónica y no registran con quien dejaron la información y si el usuario quedo satisfecho con la misma.

Durante la visita no se observa un informe de seguimiento a las quejas, sugerencias y reclamos, indican que se hizo a través de la oficina de calidad, sin embargo no fue allegado.

#### **REVISION FACTURACION RIPS**

Teniendo en cuenta los valores más altos de las facturas presentadas mediante los RIPS se tomó una muestra de 24 facturas, de las cuales se levantaron las siguientes observaciones:

#### **Hallazgo Administrativo y Disciplinario No. 21**

Se solicitó mediante oficio al Hospital Mario Correa Rengifo la documentación relacionada con las facturas, información que no fue suministrada. Se evidencio que la documentación no está archivada adecuadamente lo cual no facilitó la ubicación inmediata de la información. Lo anterior denota que la entidad incumple lo estipulado en los arts. 16, 24 y 26 de la Ley 594 de 2000.

## Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 22

De conformidad con la suscripción del Contrato No. 0387 de marzo 15 de 2011, con la Secretaria Departamental de Salud, con el objeto de prestar servicios de salud integral individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, se observó lo siguiente:

Al revisar las historias clínicas vs. lo facturado, se evidenció que la fecha en la que fue prestado el servicio según la historia clínica, no corresponde a lo consignado en las facturas OS 138-6131, OS 138-7303. Con relación a las facturas no. OS 138-6688, OS 139-4661, OS 141-1044, OS 141-0153, OS 140-2029, no suministraron las historias clínicas correspondientes. En relación al valor pagado con la supuesta factura OS 138-9705 no suministraron el respectivo soporte.

HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO - ESE		
FACTURA No.	TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
OS 1394661	\$ 8.204.400,00	Factura sin firmas de quien elaboro la factura ni de quien recibió el servicio.
OS 1411044	\$ 6.107.500,00	Factura sin firmas de quien elaboro la factura ni de quien recibió el servicio La epicrisis registra 16 días ( del 24 Noviembre al 10 de Diciembre) y la factura registra 18 días. Valor día (\$78.600 x 2 = 157.200).
OS 1389705	\$4.751.200,00	Factura sin firmas de quien elaboro la factura ni de quien recibió el servicio y epicrisis con enmendadura en la fecha de ingreso.
OS 1386688	\$ 7.725.000,00	El Hospital no presentó factura original durante la visita ni envió copia de la misma ni la historia clínica.
OS 1410153	\$ 8.179.300,00	El Hospital no presentó factura original durante la visita ni envió copia de la misma ni la historia clínica
OS 1402029	\$ 9.676.800,00	Se informa por medio de un listado de oxígeno domiciliario entregado al paciente Guillermo Gómez Valderrama y que fue autorizado por la Secretaria de Salud Departamental por acción de tutela pero no fue anexado el soporte de la sentencia. Se anexo la historia clínica y epicrisis del otro usuario Armando Valencia.
OS 1386131	\$ 598.200,00	Factura sin historia clínica, se evidenció que la fecha en que fue prestado el servicio según historia clínica no corresponde a la descrita en la factura.
OS 1387303	\$ 4.986.400,00	Según la epicrisis el paciente ingreso el día 28 de Julio y le dieron salida el día 12 de Agosto de 2011 por lo tanto suman 12 días, se observa que los días no corresponden a los reportados según factura.
<b>TOTAL</b>	<b><u>\$ 45.477.600,00</u></b>	

Por esta situación se presume un posible hallazgo con connotación fiscal por valor de \$45.477.600, en cuanto a la vigilancia de la ejecución del objeto contractual las entidades tienen la obligación que se cumpla con los fines del estado, tal como lo prescribe el Art. 209 de la Constitución Nacional, Art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993.

### **Hospital Centenario de Sevilla**

Oficina de quejas, sugerencias y reclamos.

#### **Hallazgo Administrativo No. 23**

Está documentado el proceso de atención, quejas, reclamos y sugerencias para dar respuesta en un término de cinco (5) días, ya sea que la queja haya sido radicada en forma verbal o escrita. En el mismo proceso incluyen el de manejo y trámite del buzón de sugerencias, siendo diferentes, se establece que el buzón se abre en forma mensual con presencia de una funcionaria de la Secretaría de Salud y no toman en cuenta la asociación de usuarios para que haya transparencia y se verifique cual es el tema de la solicitud o sugerencia y se resuelva oportunamente, adicionalmente al abrir el buzón en este plazo y previendo que los usuarios podrían presentar en el buzón quejas o derechos de petición, no estaría acorde a los términos fijados y en consecuencia es necesario que tomen otros mecanismos o términos adecuados para solucionar los inconvenientes o sugerencias presentados por los usuarios y se dé oportunidad en la información y resolución de los mismos, al igual que un proceso independiente para su trámite.

Tienen instalados seis (6) buzones de sugerencias, en el hospital y uno de la asociación de usuarios, distribuidos así: en urgencias, área de sala de espera externa y especializada, a la entrada del hospital (portería), hospitalización, en imágenes diagnósticas y odontología. La de la asociación se encuentra a un lado del puesto de información. Realizada la verificación se observa que el formato que utilizan únicamente se refiere a quejas y los buzones no son de fácil visualización, por cuanto el letrero está borroso y tiene unos colores muy tenues, otros ni siquiera se ve el letrero.

Quejas.

Existe un link en la página web del Hospital para que la comunidad presente las quejas y sugerencias, se accede a la página y se hace una prueba, siendo efectivo su ingreso y enviado el mensaje, durante la vigencia 2011 únicamente presentaron 2 quejas y según el hospital fueron resueltas por el mismo medio, sin embargo no quedó evidencia o la impresión de la respuesta.

Durante la vigencia 2011 se presentaron 151 quejas de las cuales se resolvieron de la siguiente forma:

ANÁLISIS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)																												
RECEPCIONADAS EN LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO																												
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA – VALLE																												
ENTRE ENERO – DICIEMBRE DE 2011																												
Afiliación	N°	SERVICIO DE LA QUEJA															MOTIVO				DIAS DE RESOLUCIÓN							
		Urgencias	Hospitalización	Laboratorio	Portería	Facturación	Especialista	Radiología	T. Respiratoria	O.A.U.	M. General	Alimentación	Cirugía	Odontología	Ginecología	Archivo	Subgerencia	No Registra	Demora	Atención	Trato	Administrativo	Inmediata	Hasta 5 Días	Hasta 13 Días	Sin Rta x falta datos	Ponete	Aun Sin Rta
Sin dato	26	1	2	2	1	11	3	1			3		1					1	12	8	2	4	2			17	7	
Particular	1																	1										1
Vinculado	7				1	5	1												2	5								7
Emssanar	70	8	1	3	1	19	12	3	1		8	1	5	2	3	1	1	1	13	34	7	16	1	7	4			59
Cafesalud	18	4	1			7			1		5								3	6	4	5						18
Saludcoop	7	1				4		1				1							3	2		2				1	5	
Ponal	3	1						1		1										1		2						3
Coomeva	5	4				1													1	2		2	2					3
Nv. EPS	4					3		1												3		1						4
Caprecom	7	1	3				2	1											1	2	2	2						7
Comfenalco	1										1											1						1
Calisalud	1	1																				1						1
Cosmitet	1												1							1								1
TOTAL	151	21	7	5	3	50	18	8	2	1	17	2	7	2	3	1	1	3	35	64	15	37	5	7	4	18	117	

De lo anterior, se observa que 117 quejas no fueron resueltas y la trabajadora social manifiesta que la mayor parte se debió a que los coordinadores del área no las resolvían siendo de su competencia y a pesar que el SIAU, les comunica del término que cuentan para dar respuesta no fue posible obtenerla quedando por resolver las quejas citadas en el dicho porcentaje y adicionalmente por la falta de apoyo de la alta dirección para la toma de decisiones y de responsabilidad de quienes tienen la obligación de resolver las quejas para la proyección de la firma de la gerencia, de acuerdo con los procedimientos internos sobre este tema, otro inconveniente se presentó porque las cooperativas de trabajo no asumían esta responsabilidad y hacían caso omiso sobre el tema y quedaron sin resolverse.

En la actual administración se hace un control y se ve reflejado notoriamente en las respuestas.

### Consolidado por tipo de insatisfacción o queja:

Motivo	No. de quejas presentadas	Porcentaje
Demora	35	23%
Atención	64	42%
Trato	15	10%
Administrativo	37	25%

### Consolidado por tiempo de respuesta

Tiempo de Respuesta	No. de quejas resueltas	Porcentaje
Inmediata	5	3%
Hasta 5 días	7	5%
Hasta 13 días	4	3%
Sin Rta x falta datos Ponente	18	12%
Aun Sin Rta	117	77%

La oficina de Control interno presentó informe general y en el Subsistema de Control de Gestión, se hizo alusión a las dificultades detectadas en el trámite de las peticiones, quejas y reclamos presentadas por los usuarios, indicando que no cumplieron con los requerimientos normativos, en el periodo comprendido de julio a octubre/11, por cuanto únicamente gestionaron el 7% de las P.Q.R.

De lo anterior, no se observa que se haya realizado un seguimiento a las quejas y que en el periodo de noviembre a diciembre, se haya mejorado el proceso y que el término de respuesta haya sido en oportunidad, como tampoco se evidencia si como consecuencia del seguimiento se haya levantado plan de mejoramiento y su posterior calificación de cumplimiento.

#### Revisión Facturación Rips

Teniendo en cuenta los valores más altos de las facturas presentadas mediante los RIPS se tomó una muestra significativa de 23 facturas de la cuales se levantaron las siguientes observaciones:

#### Hallazgo Administrativo No. 24

HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA ESE				
Factura original	Valor	Factura Reemplazó	Valor	Observación
HDCS0001354221	\$ 6.892.386	HDCS0001370917	\$ 6.892.386,00	Factura sin firma, la cual corresponde al reemplazo de la factura no. hdcs0001354221, la cual fue anulada sin observarse las razones que generaron un aumento en el valor de la factura.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA ESE				
Factura original	Valor	Factura Reemplazó	Valor	Observación
HDCS0001408907	\$ 668.158	HDCS0001408907	\$ 668.158,00	Factura sin firma, la cual corresponde al reemplazo de la factura no. hdcs0001391260, la cual fue anulada sin observarse las razones que generaron un aumento en el valor de la factura.
HDCS0001408907	\$ 1.792.080	HDCS0001411275	\$ 1.798.864,00	Factura sin firma, la cual corresponde al reemplazo de la factura no. hdcs0001408505, la cual fue anulada sin observarse las razones que generaron un aumento en el valor de la factura.
	\$ 9.352.624		<b><u>\$ 9.359.408,00</u></b>	

Tal como se desprende del cuadro en precedencia se observa que anularon facturas sin evidenciarse los actos administrativos, que expliquen la razón del cambio o anulación de la facturación, además se observa que el software de facturación no permite adjuntar notas aclaratorias que den fe que el procedimiento está reglamentado y aprobado por la Administración de la ESE, que justifique la acción realizada por parte del equipo de cuentas medicas de la Entidad.

Se observó que las facturas Nos. HDCS0001357560, HDCS0001350822, HDCS0001390987, HDCS0001428591, HDCS0001381813, HDCS0001409941, No presentan firma del paciente y algunas historias clínicas de dichas facturas respectivamente no presentan el sello de registro médico del profesional que atendió durante la prestación del servicio en la ESE lo cual puede generar dudas en el momento de alguna auditoría concurrente a la facturación, sin embargo los datos son iguales a lo facturado.

### **Hospital San Rafael de Zarzal**

#### **Hallazgo Administrativo No. 25**

Oficina de quejas, sugerencias y reclamos.

Tienen instalados cinco (5) buzones de quejas y sugerencias, en urgencias, área de sala de espera externa y especializada, a la entrada del hospital y hospitalización, sin embargo no está documentado el proceso interno para su trámite, a fin de resolver en oportunidad y satisfacción del usuario, siendo necesario que tomen los correctivos adecuados para solucionar los inconvenientes



o sugerencias presentados por los usuarios en la información y resolución de los mismos.

Quejas.

Existe un link en la página web del Hospital para que la comunidad presente las quejas y sugerencias, sin embargo no es de fácil identificación visual, siendo necesario ubicarlo de tal forma que los ciudadanos utilicen esta herramienta.

Está documentado el proceso de atención, quejas, reclamos y sugerencias para dar respuesta en un término de cinco (5) días, ya sea que la queja haya sido radicada en forma verbal o escrita.

Se pregunta si se han presentado durante la vigencia 2011 quejas y reclamos en forma verbal y manifiestan que los usuarios prefieren hacerlo en este sentido, por cuanto se resuelven de manera inmediata y no queda registrado dentro de las estadísticas y la respuesta presentada. En consecuencia es necesario que se implemente el recibo de las quejas por este medio.

Durante la vigencia 2011 se presentaron 67 quejas de las cuales se resolvieron de la siguiente forma:

No. DE QUEJAS RESUELTAS	DÍAS DE RESPUESTA	PORCENTAJE
34	1	50.70%
5	3	7.40%
2	23	2.90%
9	2	13.40%
3	4	4.4%
1	7	1.4%
1	9	1.4%
NO RESUELTAS 12		17.9%
<b>TOTAL 67</b>		

50 Atención insatisfecha para un 74.6%

16 Maltrato verbal para un 23.8%

1 Mal procedimiento 1.6%

#### **Revisión Facturación Rips**

#### **Hallazgo Administrativo No. 26**

Verificada la muestra de facturas de mayor cuantía y sus respectivos soportes según los Rips presentados durante toda la vigencia 2011 se observó que las facturas No. HDSR0000643236, HDSR0702473, HDSR0701337, HDSR0701533 y HDSR0708234 carecen de firma de paciente atendido y algunas hasta de los funcionarios que las generan, evidenciándose falta de controles por parte de la

ESE pues las facturas son un documento legal y que hacen parte de los soportes de los pagos generados por un contrato con una entidad Pública y que está sometido constantes verificaciones por parte de los órganos de control y que puede generar duda y falta de buena fe para certificar que la documentación entregada es la real.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL – ESE		
FACTURA No.	TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
HDSR0000643236	\$ 10.880.886,00	FACTURA ORIGINAL SIN FIRMA
HDSR0702473	\$ 1.723.760,00	FACTURA ORIGINAL SIN FIRMA
HDSR0701337	\$ 1.932.517,00	FACTURA ORIGINAL SIN FIRMA
HDSR0701533	\$ 3.486.662,00	FACTURA ORIGINAL SIN FIRMA
HDSR0708234	\$ 1.749.748,00	FACTURA ORIGINAL SIN FIRMA

### **Hallazgo Administrativo No. 27**

Durante las visitas realizadas a los Hospitales San Antonio de Roldanillo, Hospital Centenario de Sevilla, Hospital Departamental de Buenaventura, Hospital San Rafael de Zarzal y Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, se evidenció que las auditorías de calidad, se realizaron tal como lo certificó la Secretaria de Salud, sin embargo se observó que la auditoría concurrente no fue realizada directamente bajo la Coordinación de los Auditores médicos designados por la Secretaria Dptal. de Salud, sino que correspondió a contratistas que no entregaron informes escritos, sino electrónicos enviados a dicha coordinación, como se evidenció en el Hospital de Sevilla y Zarzal, tal como lo exponen los contratistas mediante entrevista.

Así mismo se observa que las auditorías concurrentes no presentan un porcentaje definido de la muestra a auditar y la Secretaria Departamental de Salud no manifiesta cual es el mecanismo utilizado para la selección de la muestra.

### **3.5. Satisfacción del Usuario – Encuestas**

En desarrollo de las visitas realizadas a los Hospitales muestra, se realizaron encuestas entre 25 y 30 a cada ESE, al mismo número de usuarios que se encontraban en las áreas de sala de espera de urgencias y consulta externa de la entidad con el fin de medir el grado de satisfacción del usuario frente a la prestación del servicio de salud, las cuales fueron calculadas porcentualmente por

Hospital con el fin de identificar las fortalezas y debilidades que presenta la entidad frente a la calidad y oportunidad en la atención.

NOMBRE IPS	MUNICIPIO	NUMERO DE ENCUESTADOS
Hospital Dptal Mario Correa Re	Cali	25
Hospital Dptal de Buenaventura	Buenaventura	30
Hospital San Rafael	Zarzal	25
Hospital Centenario	Sevilla	25
Hospital San Antonio	Roldanillo	25

Después de cuantificar los resultados que arrojó la encuesta por Hospital en términos generales, pudimos evidenciar que:

#### CONSOLIDADO ENCUESTA POR HOSPITALES

##### 1. Régimen a que pertenecen

	Contributivo	Subsidiado	Sisben	No Encuestas
San Rafael - Zarzal	4	17	4	25
San Antonio - R/nillo	8	8	9	25
Centenario - Sevilla	2	19	4	25
Departamental. -B/ventu	1	19	10	30
Mario Correa - Cali	1	12	12	25
	16	75	39	130
<b>Promedio</b>	0,1230769	0,576923	0,3	1

##### 2. Servicio al cual acudió para ser atendido

	Cita especial	Cons exter	Imagenología	Odontología	P y P	Terapias	Otros	Total
San Rafael - Zarzal	5	7		4	2		7	25
San Antonio - R/nillo	10	2		3	5		5	25
Centenario - Sevilla	9	3		6	2	2	3	25
Departamental. -B/ventu	24		3				3	30
Mario Correa - Cali	16	2	2				5	25
	64	14	5	13	9	2	23	130
<b>Promedio</b>	0,4923077	0,107692	0,03846154	0,1	0,069	0,0154	0,177	1

##### 3. La información recibida antes de la atención fue

	Suficiente	Regular	Insuficiente
San Rafael - Zarzal	17	8	25
San Antonio - R/nillo	25		25

Centenario - Sevilla	19	5	1	25
Departamental. -B/ventu	18	9	3	30
Mario Correa - Cali	18	5	2	25
	97	27	6	130
<b>Promedio</b>	0,7461538	0,207692	0,04615385	1

#### 4. Los tiempos de espera le parecieron

	<b>Largos</b>	<b>Normales</b>	<b>Cortos</b>	
San Rafael - Zarzal	15	9	1	25
San Antonio - R/nillo	4	18	3	25
Centenario - Sevilla	14	10	1	25
Departamental. -B/ventu	23	6	1	30
Mario Correa - Cali	13	8	4	25
	69	51	10	130
<b>Promedio</b>	0,5307692	0,392308	0,07692308	1

#### 5. La amabilidad (el trato recibido) le pareció

	<b>Cortes</b>	<b>Descortés</b>	<b>Indiferente</b>	
San Rafael - Zarzal	20		5	25
San Antonio - R/nillo	22		3	25
Centenario - Sevilla	20	1	4	25
Departamental. -B/ventu	21	2	7	30
Mario Correa - Cali	21	3	1	25
	104	6	20	130
<b>Promedio</b>	0,8	0,046154	0,15384615	1

#### 6. Las personas que lo atendieron le explicaron en forma clara y suficiente el diagnostico, tratamiento y pronostico de su enfermedad; y/o los procedimientos que le iban a realizar

	<b>Si</b>	<b>No</b>	
San Rafael - Zarzal	19	6	25
San Antonio - R/nillo	23	2	25
Centenario - Sevilla	24	1	25
Departamental. -B/ventu	26	4	30
Mario Correa - Cali	19	6	25
	111	19	130
<b>Promedio</b>	0,8538462	0,146154	1

**7. Conoce los derechos y deberes que tiene como paciente del hospital**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	
San Rafael - Zarzal	11	14	25
San Antonio - R/nillo	20	5	25
Centenario - Sevilla	19	6	25
Departamental. -B/ventu	12	18	30
Mario Correa - Cali	13	12	25
	75	55	130
<b>Promedio</b>	0,5769231	0,423077	1

**8. La condiciones de privacidad para su atención fueron**

	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Muy mala</b>
San Rafael - Zarzal	2	21	2		25
San Antonio - R/nillo	8	17			25
Centenario - Sevilla	3	20	2		25
Departamental. -B/ventu	5	20	5		30
Mario Correa - Cali	1	16	8		25
	19	94	17		25
<b>Promedio</b>	0,1461538	0,723077	0,13076923		1

**9. Conoce Ud. los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	
San Rafael - Zarzal	7	18	25
San Antonio - R/nillo	15	10	25
Centenario - Sevilla	17	8	25
Departamental. -B/ventu	10	20	30
Mario Correa - Cali	11	14	25
	60	70	130
<b>Promedio</b>	0,4615385	0,538462	1

**10. En general esta Ud. Satisfecho con el servicio prestado por el hospital**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	
San Rafael - Zarzal	22	3	25
San Antonio - R/nillo	25		25
Centenario - Sevilla	21	4	25
Departamental. -B/ventu	18	12	30
Mario Correa - Cali	20	5	25
	106	24	130

<b>Promedio</b>	0,8153846	0,184615	1
-----------------	-----------	----------	---

**11. Volvería a utilizar los servicios del hospital y/ o los recomendaría a otra persona**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	
San Rafael - Zarzal	23	2	25
San Antonio - R/nillo	25		25
Centenario - Sevilla	25		25
Departamental. -B/ventu	29	1	30
Mario Correa - Cali	25		25
	127	3	130
<b>Promedio</b>	0,9769231	0,023077	1

**12. Conoce y/o pertenece a la liga de usuarios del hospital**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	
San Rafael - Zarzal	1	24	25
San Antonio - R/nillo	4	21	25
Centenario - Sevilla	6	19	25
Departamental. -B/ventu	2	28	30
Mario Correa - Cali	3	22	25
	16	114	130
<b>Promedio</b>	0,1230769	0,876923	1

El mayor motivo de visitas a los hospitales de nivel II son por consulta con especialistas y la queja principal es la oportunidad de consulta, la cual supera de ocho a treinta días de espera para la programación y por consiguiente la atención.

Se solicitó respuesta por parte de las entidades con respecto a este tema y manifestaban que debido a que por estar ubicados en Municipios retirados de las principales ciudades, muchos de los especialistas se rotan para atender en varios Hospitales cercanos tanto privados como públicos y que dentro de su cronograma visitan de una a dos veces por mes en cada hospital, lo cual genera congestión en la programación de citas y hasta de procedimiento como es el caso de los cirujanos y anestesiólogos.

En cuanto a la calidad en la atención del servicio la encuesta arrojó un grado de satisfacción del 82% pues reconocen el profesionalismo y calidad humana del personal que labora en cada ESE. Durante la realización de las encuestas e inspección a las áreas habilitadas en los hospitales visitados, se percibió un grado

de pertenencia tanto de los usuarios como del personal que labora en la entidad pues son conscientes de la problemática que está afrontando el Sector Salud y de los hechos relevantes que han llevado a que los Hospitales Públicos estén afrontando una situación tan difícil, la cual se refleja en el inconformismo de sus empleados como de la comunidad en general como es el caso de Buenaventura y Zarzal, los cuales aun sin haberles pagado más de dos meses de salario y atendiendo en condiciones limitantes por el deterioro de la infraestructura y falta de dotación medica siguen brindando a la comunidad servicio de salud con calidad.

#### **4. QUEJAS Y DERECHOS DE PETICION**

A través de oficio con radicación CACCI 11573 de octubre 25 de 2012, se recibe queja - QC-137-2012, por parte de la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana, relacionada con presuntas irregularidades con celebración del contrato de prestación de servicios profesionales con la Doctora Janeth Vélez, como auditora medica, por contrato suscrito en la vigencia 2012.

El quejoso manifiesta que “ la contratista dice ser auditora medica y no se conoce títulos de especializaciones o de alto nivel de auditoría como se desempeña y su gran experiencia en altos cargos que puedan justificar su desbordado contrato, con unas mensualidades que superan los \$9.000.000, devengando más que el mismo Secretario de Salud.”

Una vez analizada la queja y obtenido la información pertinente se desarrolla de la siguiente forma:

##### **Labores Realizadas.**

Mediante oficio con radicación CACCI 6193 de septiembre 17 de 2012 signado por la Dirección Operativa de comunicaciones y participación ciudadana, requirió al Secretario Departamental de Salud, copia de los certificados de estudio que acrediten su experiencia relacionada con el objeto del contrato.

Para el desarrollo del asunto, se practicó Visita en la Secretaria Departamental de Salud, se requirió la exhibición del contrato original y los soportes respectivos, se acopio la documental probatoria necesaria, que permitió mayor esclarecimiento de los hechos denunciados, de los cuales se detalla la siguiente información:

Contrato No. 0313 de Marzo 23 de 2012, por \$ 85.000.000 en cuotas mensuales de \$ 9.444.444, con el objeto de prestar los servicios como médico especialista en auditoria, para coordinar administrativamente los procesos de auditoría en salud,



que son competencia de la Secretaría Departamental de Salud como entidad pagadora de los servicios de salud contratados con la red pública y complementarios de hospitales del Departamento del Valle del Cauca, aquellos nacidos de los servicios no incluidos en plan obligatorio del salud del régimen subsidiado y los servicios de atención de urgencias brindados a la población no asegurada del Departamento del Valle del Cauca.

Adicionalmente en el expediente contractual se anexaron los siguientes certificados de estudios y experiencia directamente relacionada con el objeto del contrato así:

Diploma como médico y cirujano de la Universidad del Cauca - Libro diploma No 063 folio 723 diploma No 0723 – 99 - Resolución 262 de 10- 12 – 99 13 semestres

Copia acta de grado como médico y cirujano de la universidad del Cauca - diciembre 22 de 1999

Autorización de la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca para ejercer la profesión de médico y cirujano - Resolución No 76 – 0048 de enero 16 de 2001

Acta de grado No. CA – 058 mayo 5/2007 de la Pontificia Universidad Javeriana Cali - Especialista en administración de salud con énfasis en seguridad social.

Diplomado Auditoria integral para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC – ICONTEC Internacional - mayo 2008 - 96 horas, el contenido del programa comprendió Generalidades de auditorias

Diplomado: facturación y auditoría de cuentas medicas - Escuela de formaciones técnicas “ Formates “ - 100 horas

Pontificia Universidad Javeriana Cali - Acreditación de IPS y adopción de la metodología de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud - Abril y junio de 2011 - Intensidad 50 horas presénciales y 52 horas de trabajo independiente.

Servicio Nacional de aprendizaje Sena - Direccionamiento estratégico, 28 diciembre de 2007 - Intensidad 28 horas

Servicio Nacional de aprendizaje Sena - Gestión documental - 28 diciembre de 2007 - Intensidad 30 horas

Servicio Nacional de aprendizaje Sena - Gestión de procesos - 28 diciembre de 2007 - Intensidad 28 horas

Servicio Nacional de aprendizaje Sena - Implementación de la norma ISO 90001: 00 -28 diciembre de 2007 - Intensidad 40 horas

### **Cursos de capacitación más representativos**

Salucoop EPS y Escuela de medicina Juan N Corpas - Curso taller soporte avanzado al paciente traumatizado y reanimación cardio pulmonar básica y avanzada - Abril 2003 - Intensidad 45 horas.

Universidad del Valle - V curso de actualización en cirugía para médicos Generales cirugía basada en la evidencia - Abril 27 y 28 de 2010 Cali Intensidad 12 horas.

Colegio médico del Cauca; Federación médica Colombiana y Universidad del Cauca 12º curso de urgencias medico quirúrgicas y 2º simposio de urgencias para enfermeras Octubre 3 a 5 de 1996 Popayán - Intensidad 30 horas

Fundación Valle del Lili - VI simposio de actualización en la medicina de alta complejidad actualización en oncología - Mayo 21 de 2010 Cali - Intensidad 5 horas

Fundación Valle del Lili - I curso de actualización en medicina general basada en evidencia Septiembre 7 a 9 de 2000 Cali - Intensidad 25 horas

Coeducación- Corporación educación para la acción Seminario de seguridad social en salud, comprobador de derechos, facturación y SIAU - Octubre 7 Cali Intensidad 12 horas

Secretaria Dptal de salud y Cohosval – Cooperativa de hospitales del Valle – 1º congreso acreditación en salud y seguridad del paciente Noviembre 25 y 26 de 2009 Cali

### **Análisis Jurídico**

Los contratos de prestación de servicios. Su finalidad y su celebración tanto por personas jurídicas como por personas naturales

Por regla general la función pública se presta por parte del personal de planta perteneciente a una entidad estatal, y sólo de manera excepcional y en los casos previstos en la ley, aquélla puede ser desarrollada por personas que se vinculan a través de la modalidad del contrato de prestación de servicios.

Los contratos de prestación de servicios están definidos en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, así:

**"Artículo 32.**

(...)

**3. Contrato de prestación de servicios.** Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.

*En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable".*

✓ Decreto 4266 de noviembre de 2010 en el Art. 1º modifica el artículo 82 del Decreto 2474 de 2008, El artículo 82 del Decreto 2474 de 2008, quedará así:

**"Artículo 82.** Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

*Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales"*

La figura del Contrato de prestación de servicios personales es tan frecuente en el sector Público, que ello ha obligado al Gobierno Nacional a proferir una serie de normas tendientes a racionalizar el gasto por este concepto. En su orden cronológico y con sus contenidos pertinentes son:

Decreto No. 1737 de 1998: Artículo 3.

*Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.*

*Se entiende que no existe personal de planta cuando en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente. En este último evento, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el ordenador del gasto, de manera comparativa frente a la relación de vacantes existentes.*

*Tampoco podrán, celebrarse estos contratos cuando existan relaciones contractuales vigentes con igual objeto al del contrato que se pretende suscribir.*

**Artículo 4º.-** Está prohibido el pacto de remuneración para pago de servicios personales calificados con personas naturales y jurídicas, encaminados a la prestación de servicios en forma continua para asuntos propios de la respectiva entidad, por valor mensual superior a la remuneración total establecida para el jefe de la entidad.

**Parágrafo.-** Se entiende por remuneración total mensual del jefe de la entidad la que corresponda a éste en cada uno de dichos períodos, sin que en ningún caso puedan tenerse en consideración los factores prestacionales.

Por su parte el Decreto 2209 de 1998, en sus apartes pertinentes decía señalaba:

**Artículo 1º.-** El artículo 3 del Decreto 1737 de 1998 quedará así:

**"Artículo 3º.-** Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.

Se entiende que no existe personal de planta en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el jefe del respectivo organismo.

Tampoco se podrán celebrar estos contratos cuando existan relaciones contractuales vigentes con objeto igual al del contrato que se pretende suscribir, salvo autorización expresa del jefe del respectivo órgano, ente o entidad contratante. Esta autorización estará precedida de la sustentación sobre las especiales características y necesidades técnicas de las contrataciones a realizar".

**Artículo 2º.-** El artículo 4 del Decreto 1737 de 1998 quedará así:

**"Artículo 4º.-** Está prohibido el pacto de remuneración para pago de servicios personales calificados con personas naturales, o jurídicas, encaminados a la prestación de servicios en forma continua para atender asuntos propios de la respectiva entidad, por valor mensual superior a la remuneración total mensual establecida para el jefe de la entidad.

**Parágrafo 1º.-** Se entiende por remuneración total mensual del jefe de la entidad, la que corresponda a éste en cada uno de dichos períodos, sin que en ningún caso pueda tenerse en consideración los factores prestacionales.

**Parágrafo 2º.-** Los servicios a que hace referencia el presente artículo corresponden exclusivamente a aquellos comprendidos en el concepto de "remuneración servicios técnicos" desarrollado en el decreto de liquidación del presupuesto general de la Nación, con independencia del presupuesto con cargo al cual se realice su pago."

Finalmente, el Decreto 2785 de 2011, el cual establece lo siguiente:

**Artículo 4o.** Está prohibido el pacto de remuneración para pago de servicios personales calificados con personas naturales, o jurídicas, encaminados a la prestación de servicios en forma continua para atender asuntos propios de la respectiva entidad, por valor mensual superior a la remuneración total mensual establecida para el jefe de la entidad.

**PARÁGRAFO 1o.** Se entiende por remuneración total mensual del jefe de la entidad, la que corresponda a éste en cada uno de dichos períodos, sin que en ningún caso puedan tenerse en consideración los factores prestacionales.

**PARÁGRAFO 2o.** Los servicios a que hace referencia el presente artículo corresponden exclusivamente a aquellos comprendidos en el concepto de remuneración servicios técnicos desarrollado en el decreto de liquidación del presupuesto general de la Nación, con independencia del presupuesto con cargo al cual se realice su pago.

PARÁGRAFO 3o. *De manera excepcional, para aquellos eventos en los que se requiera contratar servicios altamente calificados, podrán pactarse honorarios superiores a la remuneración total mensual establecida para el jefe de la entidad, los cuales no podrán exceder del valor total mensual de remuneración del jefe de la entidad incluidos los factores prestacionales y las contribuciones inherentes a la nómina, relacionadas con seguridad social y para fiscales a cargo del empleador. En estos eventos el Representante Legal de la entidad deberá certificar el cumplimiento de los siguientes aspectos: 1. Justificar la necesidad del servicio personal altamente calificado. 2. Indicar las características y calidades específicas, altamente calificadas, que reúne el contratista para la ejecución del contrato, y 3. Determinar las características de los productos y/o servicios que se espera obtener.*

PARÁGRAFO 4o. *Se entiende por servicios altamente calificados aquellos requeridos en situaciones de alto nivel de especialidad, complejidad y detalle.*

De la anterior normativa citada en precedencia se obtiene las siguientes conclusiones:

Que los contratos de Prestación de Servicios profesionales constituyen una modalidad contractual señalada en la Ley, como contratación directa, que la persona esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Que los Contratos para prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de actividades, en forma continua, dentro de la Entidad, tienen vigente la limitación jurídica de no poder pactarse dentro de ellos una remuneración que supere los ingresos que constituyen el salario mensual del jefe de la Entidad, entendiéndose que dicha remuneración no incluye los valores y efectos prestacionales que se le reconocen al Servidor Público que funge como jefe de la Entidad.

Que excepcionalmente se admite una remuneración mayor a los ingresos del Jefe de la Entidad, incluidos en estos los factores prestacionales y las contribuciones inherentes a la nómina, relacionadas con la Seguridad Social y los parafiscales a cargo del empleador, si la contratación requiere de servicios altamente calificados, entendiéndose estos aquellos requeridos en situaciones de alto nivel de especialidad, complejidad y detalle.

Que los Contratos de Prestación de Servicios son de aquellos que la Doctrina considera como *intuitu personae*, es decir con arreglo a las características y condiciones que el prestador ofrezca, de tal suerte que son las condiciones de cada persona, las que determinan el valor de la remuneración, las obligaciones que se pacten y los productos esperados por parte del contratante.

De las conclusiones antes expuestas, es posible la celebración de contratos de Prestación de Servicios Profesionales, que en su remuneración superen el salario

básico del Jefe de la Entidad, pero que en ningún caso pueden rebasar el tope de la sumatoria de ese salario mensual con los efectos prestacionales y los pagos por Seguridad Social y Parafiscales por parte del Patrono. Así las cosas, es deber del Contratante, manifestar la necesidad del servicio que se pretende satisfacer, describir las altas calidades del Contratista, que le hacen apto para ejecutar el servicio y fijarle las metas y resultados que se espera se obtengan con la contratación.

En cuanto a lo que señala el quejoso, respecto a que la profesional no ostenta una especialización o experiencia para cumplir con las actividades relacionadas en la minuta contractual, tal como fueron relacionados entre otros estudios de la citada contratista es medico cirujana con especialización en la Pontificia Universidad Javeriana Cali - Especialista en administración de salud con énfasis en seguridad social y con el Icontec auditoria integral para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención salud PAMEC.



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

## **5. ANEXOS**

Anexo 1. Cuadro resumen de Hallazgos

Anexo 2 Modelo de Beneficio de Control Fiscal



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD  
– RED PUBLICA NIVELES II Y III y P y P  
VIGENCIA 2011**

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<b>FINANCIERO</b>							
1	<p><b>Hallazgo Administrativo, Disciplinario y Fiscal No. 1</b></p> <p>Revisadas las transferencias realizadas por la Secretaria Departamental de Salud al Hospital Departamental de Buenaventura, se encontró en la relación de recibos de caja del periodo 01/01/2011 al 21/11/2012 una transferencia registrada el 30/03/2012 por valor de \$2.160.764.528 con el documento RC No.5847 del contrato No.0446, sin que se evidenciara por parte del Hospital Departamental de Buenaventura ningún soporte que justifique dicho giro.</p> <p>En desarrollo de la visita, mediante oficio recibido en la ventanilla única el 22 de noviembre de 2012, a las 4:45 P.M, se requirió al Gerente de dicha entidad aclaración de este pago, sin obtener respuesta alguna.</p> <p>Con la finalidad de corroborar la información, se envió oficio al funcionario enlace de la Secretaria Departamental de Salud, para que informara al respecto, a lo cual presentaron la Resolución 1011 de 23 de Diciembre de 2011 por valor de</p>	<p>Se solicito respuesta en medio del proceso de ejecución al Hospital Departamental de Buenaventura y no dio respuesta. Se transfirió la pregunta a la Secretaria Departamental de Salud y respondió</p> <p>Respuesta al derecho de contradicción: Con el fin de argumentar la observación formulada por el organismo de control se hace necesario informar a la comisión auditora que mediante Resolución No. 1011 del 23 de diciembre de 2012, por medio de la cual se transfirió recursos presupuestales con destino al Hospital Departamental de Buenaventura por la suma de \$3.575.845.376, de los cuales se giraron por Rentas cedidas la suma de \$2.692.958.239, con cheque de gerencia del Banco de Davivienda No. 02278-5 del día 6 de febrero de 2012, el cual como consta en el registro de entrega de cheques aportado por la Tesorería General del Departamento, fue reclamado por el señor Héctor Ruíz,</p>	<p>La respuesta de la Secretaria Departamental de Salud no desvirtúa el hallazgo.</p> <p>De conformidad con la respuesta se presenta un hallazgo de tipo disciplinario y el hallazgo se modifica quedando de la siguiente forma:</p> <p>De acuerdo a la respuesta presentada por la Secretaria de Salud Departamental, mediante Resolución No. 1011 del 23 de diciembre de 2011 se transfirieron recursos presupuestales con destino al hospital de Buenaventura por \$3.575.845.376, destinados a la garantía de la prestación de servicios de salud a las</p>	X	X		X	\$2.160.764.528

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>\$3.575.845.376 por concepto de rentas cedidas: \$2.692.958.239 y por concepto de Sistema General de Participación, la suma de \$882.887.137, la cual no corresponde al valor de la transferencia citada de \$2.160.764.528.</p> <p><b>Conclusión derecho de contradicción.</b></p> <p>De acuerdo a la respuesta presentada por la Secretaría de Salud Departamental, mediante Resolución No. 1011 del 23 de diciembre de 2011 se transfirieron recursos presupuestales con destino al hospital de Buenaventura por \$ 3.575.845.376, destinados a la garantía de la prestación de servicios de salud a las poblaciones que por competencia corresponde al Departamento del Valle del Cauca, distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por concepto de rentas cedidas \$ 2.692.958.239.</li> <li>- Sistema general de participación con situación de fondos \$ 882.887.137.</li> </ul> <p>Estos recursos no ingresaron en su totalidad a las cuentas del hospital debido que mediante oficio con numero de radicación 601 del 8 de Febrero de 2012 emitido por la Gerente del Hospital Departamental de Buenaventura, autorizó a Infivalle descontar el valor de \$594 millones, desconociendo que se trataban de recursos que venían con destinación específica.</p>	<p>funcionario de Infivalle, con cédula de ciudadanía No. 16.743.352, el día 6 de febrero de 2012 a las 3:40 PM. Anexo copias de Resolución 1011-2011, fotocopia del cheque girado por el Departamento por la suma de \$2.692.958.239 del 6 de febrero de 2012, del folio del libro de entrega de cheques de la Tesorería General del Departamento del Valle.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto se solicita a la contraloría el levantamiento del hallazgo Administrativo y Fiscal, por cuanto las razones de la objeción fueron suficientemente explicadas.</p>	<p>poblaciones que por competencia corresponde al Departamento del Valle del Cauca, distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por concepto de rentas cedidas \$ 2.692.958.239.</li> <li>- Sistema general de participación con situación de fondos \$ 882.887.137.</li> </ul> <p>Estos recursos no ingresaron en su totalidad a las cuentas del hospital debido que mediante oficio con numero de radicación 601 del 8 de Febrero de 2012 emitido por la Gerente del Hospital Departamental de Buenaventura, autorizó a Infivalle descontar el valor de \$594 millones, desconociendo que se trataban de recursos que venían con destinación específica.</p> <p>Es importante precisar que al momento de finalización de este</p>					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Es importante precisar que al momento de finalización de este proceso auditor, no se logró evidenciar la destinación que el hospital le dio a los recursos en mención.</p> <p>Por lo anterior se considera que el Hospital Departamental de Buenaventura incurrió en una irregularidad disciplinaria al autorizar a Infivalle descontar esos recursos de manera directa, lo cual incumple lo estipulado en el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, generando un hallazgo disciplinario y fiscal.</p> <p>Adicionalmente la Secretaria Departamental de Salud debía realizar las acciones necesarias destinadas al seguimiento y verificación de la utilización de los recursos que se trasfirieron con el propósito que garantizaran la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad y eficiencia, tal como fue señalado en el Artículo Tercero de la citada Resolución y en la respuesta no fueron allegados los soportes que garantizaran la debida ejecución de los recursos y el seguimiento realizado, por consiguiente se presume un hallazgo de tipo fiscal por \$2.160.764.528 que ingresaron al hospital, de acuerdo a la relación de recibos de caja de Enero 1º de 2011 al 21 de noviembre de 2012.</p> <p>Aparte de lo anterior, se observa en el hallazgo</p>		<p>proceso auditor, no se logró evidenciar la destinación que el hospital le dio a los recursos en mención.</p> <p>Por lo anterior se considera que el Hospital Departamental de Buenaventura incurrió en una irregularidad disciplinaria al autorizar a Infivalle descontar esos recursos de manera directa, lo cual incumple lo estipulado en el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, generando un hallazgo disciplinario y fiscal.</p> <p>Adicionalmente la Secretaria Departamental de Salud debía realizar las acciones necesarias destinadas al seguimiento y verificación de la utilización de los recursos que se trasfirieron con el propósito que garantizaran la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud en</p>					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	No. 11 del presente informe que el Hospital de Buenaventura no logró ejecutar la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas en el contrato No. 446 de 2011 y debe reintegrar los recursos, en tal sentido no es lógico que aun debiendo reintegrar dichos recursos, la Secretaria Departamental de Salud, gire mediante la Resolución 1011 de Diciembre 23 de 2011, para ejecutar actividades de prestación de servicios de salud que habían sido de igual forma contratadas con cargo al contrato en mención.		condiciones de calidad y eficiencia, tal como fue señalado en el Artículo Tercero de la citada Resolución y en la respuesta no fueron allegados los soportes que garantizaran la debida ejecución de los recursos y el seguimiento realizado, por consiguiente se presume un hallazgo de tipo fiscal por \$2.160.764.528 que ingresaron al hospital, de acuerdo a la relación de recibos de caja de Enero 1º de 2011 al 21 de noviembre de 2012.  Aparte de lo anterior, se observa en el hallazgo No. 11 del presente informe que el Hospital de Buenaventura no logró ejecutar la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas en el contrato No. 446 de 2011 y debe reintegrar los recursos, en tal sentido no es lógico que aun debiendo					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			reintegrar dichos recursos, la Secretaria Departamental de Salud, gire mediante la Resolución 1011 de Diciembre 23 de 2011, para ejecutar actividades de prestación de servicios de salud que habían sido de igual forma contratadas con cargo al contrato en mención.					
2	Se evidenció que la Secretaria Departamental de Salud no ha contribuido por medio de planes y proyectos encaminados a la recuperación de cartera que presentan Los Hospitales de los niveles II y III, con el fin que adopten medidas pertinentes para disminuir el tiempo de recaudo de la facturación y de recuperación de cartera de otras vigencias y corriente que les permita mejorar su flujo de caja. La insuficiente recuperación de cartera de otras vigencias y corriente, es la situación que mas perjudica el flujo de caja de las instituciones de la Red Pública del Departamento del Valle.	Se elaboró acta de visita, en la cual firmo el Gerente.  Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.	El hospital conoció de las observaciones detectadas en la visita, Se deja en firme para su seguimiento en el plan de mejoramiento.	X				
3	Verificada la cartera por deudor no se evidencia acuerdos de pronto pago, como gestiones administrativas que conlleven a efectuar los pagos correspondientes a dichos deudores, durante la vigencia 2011.	Se elaboró acta de visita, en la cual firmo el Gerente.  Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.	El hospital conoció de las observaciones detectadas en la visita, Se deja en firme para su seguimiento en el plan de mejoramiento.	X				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<b>LEGALIDAD</b>							
4	El proceso de gestión documental de los expedientes contractuales no está documentado y definido un sistema de archivo que garantice un manejo integral de los documentos y la información generada en los mismos, las carpetas contractuales, se encontraron archivadas sin orden cronológico, documentos que no tienen nada que ver con el contrato, como tampoco anexan los pagos respectivos con los soportes, siendo una observación reiterada de anteriores auditorias, lo que dificulta su verificación, al ejercer el control documental por el ente de control en forma expedida, en consecuencia es necesario que los documentos se encuentren debidamente archivados desde de etapa previa hasta la post contractual, tal como lo dispone el parágrafo 2 Art. 72 de la Resolución Reglamentaria No. 006 de 2011 de la CDVC	Se diseñará un plan de mejora para superar las dificultades administrativas.	La entidad acepta la observación para plan de mejoramiento. Por lo tanto queda en firme.	X				
5	Contrato No. 0462 de abril 1º de 2011, suscrito con el Hospital Departamental Centenario de Sevilla - Valle, para prestar servicios integrales de salud, por \$1.177.691.030, distribuidos de la siguiente manera: patronal o sea SGP sin situación de fondos la suma de \$645.779.002, rentas cedidas \$38.437.247, por SGP con situación de fondos \$493.474.781  De acuerdo con el acta de seguimiento No. 1 de julio 13 de 2011, suscrita por los interventores se presentan hallazgos a las obligaciones por	Se diseñará un plan de mejora para superar las dificultades administrativas.	La administración admite que el termino sanción no fue adecuadamente utilizado, por lo tanto queda en firme para que en lo sucesivo no se vuelva a presentar.  En cuanto a las actividades que no fueron ejecutadas durante el término contractual, hasta	X				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>incumplimiento y se sanciona, por no cumplir con las metas terapéuticas, por no dar respuesta a solicitudes de la auditoria, por falta de envío del censo y por el ajuste del SOAT, menos el 25%, para un total del \$17.100.000.:</p> <p>En el informe No. 2 de Julio 13 de 2011, se genera una sanción de \$1.100.000 por incumplimiento con el envío diario del censo de pacientes, por \$500.000 y por no haber ajustado a la tarifa SOAT, vigente menos el 25% por \$600.000 (\$200.000 por mes)</p> <p>En cuanto a las sanciones que inicialmente se había presentado en los citados contratos no se detecta si fueron levantados en el trascurso de la ejecución contractual, por cuanto en el informe final no se indica que paso con los mismos, por cuanto no corresponde a una objeción como tampoco glosa.</p> <p>Por lo anterior se observa que la Secretaria departamental de Salud, aplicó el término de sanción que de acuerdo con la documental anexa no se evidencia cual fue el procedimiento para ello y de donde provienen los valores por los cuales cuantificaron cada uno de los incumplimientos para que a los hospitales les descontaran este recurso con cargo al mismo contrato.</p> <p>El informe final de auditoría sin fecha indica que el hospital ejecutó a través de facturación el valor</p>		<p>tanto estos recursos sean reintegrados al Departamento – Secretaria Departamental de salud y esta a su vez cancele lo dejado de girar, a fin de finiquitar la relación contractual y declarase a paz y salvo. queda en firme.</p> <p>Adicionalmente, la entidad acepta la observación para plan de mejoramiento. Por lo tanto queda en firme.</p>					



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>de \$1.452.265.077, quedando por girar al hospital \$59.623.709, se realizó un contrato adicional No. 462-1 por \$76.390.396 para atención primaria en salud (APS) de los cuales se giró el 25% por valor de \$19.097.599 valor que no se amortizó por cuanto no se recibió informe de auditoría que sustentara su ejecución, por consiguiente queda un saldo a favor del hospital de \$59.623.709 y a la Gobernación por \$19.097.599.</p> <p>Teniendo en cuenta que existen saldos a favor del Hospital de Sevilla y de la Secretaria Departamental de Salud y de acuerdo a la respuesta son recursos de destinación específica, es pertinente que aclaren las cuentas, en consideración que el valor a cancelar al hospital es mayor que el adeudado por el Hospital.</p>							
6	<p>Contrato No. 1140 de octubre 12 de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, con el objeto de fortalecer la detección temprana de cáncer de mama mediante una estrategia participativa, por \$75.000.000.</p> <p>Teniendo en cuenta no se ejecutó el objeto contractual, como tampoco se observa que se haya asignado interventoría para su seguimiento, anexan un print que aparece en 0, sin embargo no se conoce si se cancelo algún recurso con cargo al citado contrato y a la fecha no se observa la respectiva liquidación.</p>	Se diseñará un plan de mejora para superar las dificultades administrativas.	<p>Teniendo en cuenta que el contrato nació a la vida jurídica es pertinente que se liquide y aclaren las cuentas del citado contrato. La entidad acepta la observación para plan de mejoramiento. Por lo tanto queda en firme.</p>	X				

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
7	<p>Contrato No. 0387 de marzo 15 de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, para prestar servicios de salud integral individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, por \$6.047.117.048, distribuidos así: patronal o sea SGP \$789.553.244, rentas cedidas \$2.140.942.663 y SGP con situación de fondos \$3.116.621.141</p> <p>De acuerdo con el acta de seguimiento No. 1 de junio 13 de 2011, suscrita por los interventores se presentan hallazgos a las obligaciones que por incumplimiento y se sanciona así:</p> <p>El hospital no cumplió con las metas terapéuticas establecidas como obligación del contrato, levantándole una sanción de \$9.000.000 por los tres meses (enero, febrero y marzo)</p> <p>El hospital no ha dado respuesta a la solicitud al grupo de auditoría e interventoría de los informes de prioridades de salud pública, solicitados mediante oficio del 13 de Mayo de 2011, la sanción por este incumplimiento ascendió a \$6.000.000 por los tres meses.</p> <p>Otro incumplimiento que se presento fue por la falta de envío diario del censo de pacientes con cargo a la secretaria de salud departamental, la sanción fue por valor de \$1.500.000 por los tres meses.</p>	<p>La Secretaría Departamental de Salud admite que la liquidación contractual no se produce en términos de tiempo ideales, para que las gestiones que nazcan de las mismas se ejecuten de manera oportuna y para este aspecto formulará el respectivo plan de mejoramiento, pero respetuosamente solicitamos a la Contraloría, que se levante el hallazgo fiscal en cuanto que con todos y cada uno de los hospitales en cuyos contratos de la vigencia 2011, se presenten saldos a favor del Departamento, registrados en el acta de liquidación final, donde se estipulara el plazo para su respectivo pago. Para los hospitales que no presentan riesgo financiero en los términos de la Resolución No. 0002509 del 29 de agosto de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán proceder al pago de acuerdo a los plazos determinados en el acta final y para aquellos que han sido clasificados en riesgo medio y alto, se suscribirá el respectivo acuerdo de pago en concordancia con el plan de saneamiento fiscal y financiero que deben ejecutar tales hospitales. Es importante aclarar que admitida la existencia de la deuda por parte de los hospitales o declara</p>	<p>La administración admite que el término sanción no fue adecuadamente utilizado, por lo tanto queda en firme para que en lo sucesivo no se vuelva a presentar.</p> <p>En cuanto a las actividades que no fueron ejecutadas durante el término contractual, hasta tanto estos recursos sean reintegrados al Departamento – Secretaria Departamental de salud, sigue en firme.</p> <p>Respecto al tipo de contratación por evento, no es lógico que la Secretaria departamental de Salud adicione recursos por encima de los valores realmente ejecutados y para ello es necesario realizar una debida planeación de la transferencia de recursos para realizar estas actividades y con ello no</p>	X	X		X	\$1.111.310.950

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Por último se efectuó una sanción de \$600.000 por los tres meses por la no realización del ajuste a la tarifa SOAT, vigente menos el 25%</p> <p>Para un total de sanción por \$17.100.000</p> <p>En el acta de seguimiento No. 2 de Junio 15 de 2011, descuentan nuevamente por incumplimiento mediante sanción lo siguiente: El hospital no cumplió con las metas terapéuticas establecidas como obligación del contrato, levantándole una sanción de \$3.000.000</p> <p>El hospital no ha dado respuesta a la solicitud al grupo de auditoría e interventoría de los informes de prioridades de salud pública, solicitados mediante oficio del 13 de Mayo de 2011, por \$2.000.000, por la falta de envío diario del censo de pacientes con cargo a la secretaria de salud departamental, por \$500.000 y por no haber ajustado la tarifa SOAT, vigente menos el 25%, \$200.000, para un total de \$5.700.000.</p> <p>Tal como se observa el 13 de junio descuentan por sanción \$17.100.000 y dos días después Junio 15, descuentan por el mismo concepto \$5.700.000.</p> <p>Acta de seguimiento No. 3 de Julio 1º, por los mismos conceptos descuentan un total de \$5.500.000</p>	<p>unilateralmente la misma y en el evento de incumplimiento se adelantarán las acciones contempladas en la ley para lograr la recuperación de los recursos objeto del presente hallazgo.</p> <p>Se reitera en forma respetuosa, que mientras un Contrato Administrativo no sea liquidado, el mismo se encuentra vigente, luego todas las diferencias de tipo financiero deben ser aclaradas en el instrumento legal y contractual llamado acta de liquidación final, por lo tanto se admite la existencia del hallazgo administrativo en cuanto al tiempo transcurrido para tal actividad pero no puede admitirse el hallazgo fiscal sobre un contrato que su vida jurídica no ha terminado, llevar a hallazgo fiscal la situación financiera de estos contratos es partir de la presunción de que tales recursos no regresarán al patrimonio del departamento.</p>	<p>se presentaría reintegro de recursos, puesto que únicamente se cancelaría lo realmente ejecutado.</p> <p>Adicionalmente en desarrollo de la auditoría la SDS, el 16 de noviembre de 2012, inicia la gestión de cobro a los Hospitales, para el reintegro de los recursos, habiendo transcurrido cerca de once meses, lo que corrobora la falta de gestión para aclarar las cuentas. Por lo tanto queda en firme.</p>					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Las citadas sanciones no se detecta si fueron levantadas en el transcurso de la ejecución contractual, por cuanto en el informe final no se indica que pasó con las mismas, por cuanto no corresponde a una objeción como tampoco glosa.</p> <p>Por lo anterior se observa que la Secretaria departamental de Salud, aplicó el término de sanción que de acuerdo con la documental anexa no se evidencia cual fue el procedimiento para ello y de donde provienen los valores por los cuales cuantificaron cada uno de los incumplimientos para que a los hospitales les descontaran este recurso con cargo al mismo contrato.</p> <p>El contrato sufrió las siguientes modificaciones y adiciones así:</p> <p>El valor inicial fue de <b>\$6.047.117.048</b>. El día 09 de agosto de 2011 se realizo Contrato Adicional No. 0387-2 1 por valor de <b>\$2.669.546.351</b>, en la misma fecha se realizo Contrato Adicional No. 2 por <b>\$90.000.000</b>, se realizo Otro Si, donde se disminuyo <b>\$2.549.960.890</b>.</p> <p>El valor total del contrato por fuentes de financiación, fue de <b>\$6.256.702.509</b>.</p> <p>De acuerdo con el informe final de interventoría sin fecha, manifiestan que el HOSPITAL MARIO</p>							

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO																
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL												
	<p>CORREA RENGIFO, ejecutó financieramente el <b>82%</b> del objeto del Contrato, por cuanto no cumplió satisfactoriamente con las obligaciones pactadas, por consiguiente debe reintegrar <b>\$1.111.310.950</b>, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logró facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria, así:</p> <p><b>BALANCE DE EJECUCION</b></p> <table><tr><td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td><td>\$ 6.256.702.509</td></tr><tr><td>VALOR EJECUTADO</td><td>\$ 5.145.391.559</td></tr><tr><td><b>VALOR NO EJECUTADO</b></td><td><b>\$ 1.111.310.950</b></td></tr></table> <table><tr><td>VALOR EJECUTADO</td><td>\$ 5.145.391.559</td></tr><tr><td>VALOR GIRADO</td><td>\$ 6.256.702.509</td></tr><tr><td><b>SALDO A FAVOR DE LA SDSV</b></td><td><b>\$ 1.111.310.950</b></td></tr></table> <table><tr><td><b>SALDO A FAVOR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b></td><td><b>\$ 1.111.310.950</b></td></tr></table> <p>De lo anterior a la fecha no se evidencia la actuación de la Secretaria Departamental de salud, a fin recuperar los recursos girados al Hospital, que no fueron ejecutados en su totalidad, presentándose un presunto detrimento patrimonial por <b>\$1.111.310.950</b>, .contraviniendo lo preceptuado en los Art. 209 de la C.N., Art. 3,</p>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.256.702.509	VALOR EJECUTADO	\$ 5.145.391.559	<b>VALOR NO EJECUTADO</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>	VALOR EJECUTADO	\$ 5.145.391.559	VALOR GIRADO	\$ 6.256.702.509	<b>SALDO A FAVOR DE LA SDSV</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>	<b>SALDO A FAVOR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.256.702.509																			
VALOR EJECUTADO	\$ 5.145.391.559																			
<b>VALOR NO EJECUTADO</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>																			
VALOR EJECUTADO	\$ 5.145.391.559																			
VALOR GIRADO	\$ 6.256.702.509																			
<b>SALDO A FAVOR DE LA SDSV</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>																			
<b>SALDO A FAVOR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>\$ 1.111.310.950</b>																			

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	4 y 26 Ley 80 de 1993.							
8	<p>Contrato No. 1152 del 20 de octubre de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, con el objeto garantizar los servicios de salud, los cuales deben concebirse en el marco de la Atención Primaria de Salud, a la población pobre no asegurada, población asegurada en lo no cubierto con recursos de la demanda y otras especiales del Departamento del Valle del Cauca, para dar respuesta a las necesidades de la población en condiciones de equidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad, transparencia y eficiencia en el uso del recurso, por \$387.663.467</p> <p>Según el balance financiero y de ejecución del contrato relacionado en el informe de interventoría sin fecha, queda un valor a favor de la Gobernación del Valle del Cauca – Secretaria Departamental de Salud por valor de (\$193.831.734), lo anterior se generó debido a que el Hospital no logró facturar dicho valor que previamente se había realizado como anticipo.</p> <p>De lo anterior, no se evidencia ninguna actuación por parte de la Administración central, a fin de recuperar los recursos girados al Hospital que no fueron ejecutados, por consiguiente se presenta un presunto hallazgo con alcance fiscal por \$193.831.734, contraviniendo presuntamente lo establecido en el Art. 209 de la constitución nacional y los Art. 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993.</p>	<p>La Secretaría Departamental de Salud admite que la liquidación contractual no se produce en términos de tiempo ideales, para que las gestiones que nazcan de las mismas se ejecuten de manera oportuna y para este aspecto formulará el respectivo plan de mejoramiento, pero respetuosamente solicitamos a la Contraloría, que se levante el hallazgo fiscal en cuanto que con todos y cada uno de los hospitales en cuyos contratos de la vigencia 2011, se presenten saldos a favor del Departamento, registrados en el acta de liquidación final, donde se estipulara el plazo para su respectivo pago. Para los hospitales que no presentan riesgo financiero en los términos de la Resolución No. 0002509 del 29 de agosto de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán proceder al pago de acuerdo a los plazos determinados en el acta final y para aquellos que han sido clasificados en riesgo medio y alto, se suscribirá el respectivo acuerdo de pago en concordancia con el plan de saneamiento fiscal y financiero que deben ejecutar tales hospitales. Es importante aclarar que admitida la existencia de la deuda por parte de los hospitales o declara</p>	<p>La administración admite que el termino sanción no fue adecuadamente utilizado, por lo tanto queda en firme para que en lo sucesivo no se vuelva a presentar.</p> <p>En cuanto a las actividades que no fueron ejecutadas durante el término contractual, hasta tanto estos recursos sean reintegrados al Departamento – Secretaria Departamental de salud, sigue en firme.</p> <p>Respecto al tipo de contratación por evento, no es lógico que la Secretaria departamental de Salud adicione recursos por encima de los valores realmente ejecutados y para ello es necesario realizar una debida planeación de la trasferencia de recursos para realizar estas actividades y con ello no</p>	X	X		X	\$193.831.734

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>unilateralmente la misma y en el evento de incumplimiento se adelantarán las acciones contempladas en la ley para lograr la recuperación de los recursos objeto del presente hallazgo.</p> <p>Se reitera en forma respetuosa, que mientras un Contrato Administrativo no sea liquidado, el mismo se encuentra vigente, luego todas las diferencias de tipo financiero deben ser aclaradas en el instrumento legal y contractual llamado acta de liquidación final, por lo tanto se admite la existencia del hallazgo administrativo en cuanto al tiempo transcurrido para tal actividad pero no puede admitirse el hallazgo fiscal sobre un contrato que su vida jurídica no ha terminado, llevar a hallazgo fiscal la situación financiera de estos contratos es partir de la presunción de que tales recursos no regresarán al patrimonio del departamento.</p>	<p>se presentaría reintegro de recursos, puesto que únicamente se cancelaría lo realmente ejecutado.</p> <p>Adicionalmente en desarrollo de la auditoria la SDS, el 16 de noviembre de 2012, inicia la gestión de cobro a los Hospitales, para el reintegro de los recursos, habiendo transcurrido cerca de once meses, lo que corrobora la falta de gestión para aclarar las cuentas. Por lo tanto queda en firme.</p>					
9	Contrato No. 0879 de Julio 6 de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo, para desarrollar la rehabilitación oral, con prótesis totales o parciales removibles mucoso portadas, requeridas en la cavidad oral de 250 pacientes de la población adulta y adulta mayor que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, por \$154.000.000.	Se anexa soporte mediante el cual la interventoría mediante oficio de fecha 23 de mayo de 2012, adjunta autorización de pago de reserva presupuestal del Contrato 0879 de 2011, por concepto de \$30.824.000 pesos y de igual manera expresa que la cuenta No. 2480040000 por \$20.020.000 que se encuentra en tesorería no debe	De acuerdo con la respuesta, el hallazgo se mantiene para seguimiento en el plan de mejoramiento, por cuanto a la fecha no se ha producido el pago, como tampoco se ha realizado el procedimiento de	X				



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO												
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL								
	<p>De acuerdo con el objeto contractual el hospital debía ejecutar las siguientes actividades descritas en el texto del informe.</p> <p>De conformidad con el informe final de interventoría de diciembre 31 de 2011, se presenta el análisis financiero, de la siguiente forma: El Departamento ha cancelado al contratista la suma de \$77.000.000 como anticipo del contrato.</p> <p>El contratista ha cumplido con la ejecución del componente estilo de vida saludable de \$80.000.000, razón por la que el Departamento debe al Hospital la suma de \$3.000.000, por este concepto.</p> <p>El hospital no ha cumplido con el objeto contractual en el componente de salud oral y si bien ha logrado realizar actividades en 94 pacientes no logró terminar su rehabilitación oral, de igual manera dejó de rehabilitar a 156 pacientes para cumplir con la meta de 250 pacientes.</p> <p>Por consiguiente se presenta el siguiente balance financiero:</p> <table><tr><td>Valor del contrato</td><td>\$154.000.000</td></tr><tr><td>Anticipos</td><td>\$77.000.000</td></tr><tr><td>Valor pendiente de Girar</td><td>\$30.824.000</td></tr><tr><td>Valor no girado al contratista</td><td>\$46.176.000</td></tr></table>	Valor del contrato	\$154.000.000	Anticipos	\$77.000.000	Valor pendiente de Girar	\$30.824.000	Valor no girado al contratista	\$46.176.000	<p>pagarse pues en ninguna parte aparece estipulado este valor en el informe final de interventoría. De esta manera se ratifica lo definido en el informe final del cual se aprecia una ejecución por parte del hospital \$107.824.000 y un valor pagado por parte de la Secretaría Departamental de Salud de \$107.824.000, según print de pago por el área financiera de la entidad. Se anexa copia autorización de pago que consta de 4 folios.</p>	<p>devolución al presupuesto correspondiente a la orden de no pago de los recursos que no aparecen en el informe final de interventoría.</p> <p>Adicionalmente el pago quedó supeditado a la entrega de los soportes de rehabilitación de los 94 pacientes atendidos y los controles a que haya lugar.</p>					
Valor del contrato	\$154.000.000															
Anticipos	\$77.000.000															
Valor pendiente de Girar	\$30.824.000															
Valor no girado al contratista	\$46.176.000															

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Por lo anterior, el contratista ejecutó el valor de \$107.824.000 y un valor pendiente por girar por el Departamento – Secretaria Departamental de Salud por \$30.824.000, supeditado a la entrega de los soportes de rehabilitación de los 94 pacientes atendidos y los controles a que haya lugar.</p> <p>Por consiguiente, el Departamento a la fecha no ha cancelado el valor correspondiente y declararse a paz y salvo con el Hospital.</p>							
10	<p>Contrato No. 785 del 24 de junio de 2011, suscrito con el Hospital Mario Correa Rengifo. El Hospital como ejecutor directo de las obligaciones pactadas en el contrato, suscribió seis contratos con igual número de fundaciones la totalidad de las actividades y recursos con seis fundaciones.</p> <p>De lo anterior, se observa que de acuerdo a los estudios previos el numeral 4º análisis del valor del contrato, presuntamente no cumple con todos los requisitos concernientes a los estudios y documentos previos reglamentados en el artículo 3 del Decreto 2474 de 2008, por cuanto no se establece como la administración Departamental evaluó los precios del mercado para determinar que el Hospital le brindara las mejores garantías de calidad y precio, sin tener un punto de equilibrio y comparación.</p>	<p>Es evidente que en los términos del artículo 19 de la Resolución 425 de 1998 que regula la actividad de la salud pública en Colombia, es obligatorio para las entidades territoriales contratar las acciones colectivas con las IPS públicas. Para los efectos del contrato que nos ocupa el departamento consideró que el Hospital Mario Correa Rengifo tiene las condiciones técnicas y operativas necesarias para ejecutar el objeto contractual, en los términos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, entre otras cosas porque de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007, la entidad antes referenciada está debidamente habilitada para prestar dichos servicios. De igual manera el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, le permite a la IPS Pública contratar</p>	<p>Tal como se desprende de las observaciones citadas y las normas que señalan los requisitos para contratar directamente mediante contratos interadministrativos, Art. 2 numeral 4 literal c, de la Ley 1150 de 2007, modificado por igualmente por la Ley 1474/11, Art. 78 Decreto 2474/08, las obligaciones de los contratos interadministrativos deben tener relación directa con el objeto o razón de ser de la entidad ejecutora, contemplado en las leyes</p>	X	X			

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Se ha generado presuntamente elusión al deber de selección objetiva, para privilegiar personas naturales o jurídicas, lo cual va en contra del citado principio y de los postulados constitucionales de igualdad y moralidad que constituyen la garantía para el Estado, de que se contrate en las mejores condiciones de precio, calidad e imparcialidad.</p> <p>Adicionalmente, podría demostrar falta de capacidad en infraestructura administrativa, técnica y logística de la capacidad instalada del Hospital, para con su propio personal ejecutar directamente el objeto contractual, tal como lo señala el artículo 78 del Decreto 2474 de 2008, las obligaciones de los contratos interadministrativos deben tener relación directa con el objeto o razón de ser de la entidad ejecutora, contemplado en las leyes o reglamentos que definen la naturaleza, estructura y funciones de las entidades.</p>	<p>con terceros la ejecución de las actividades atinentes al servicio de salud, que con ellas se contrata. Dado que el hallazgo no precisa cuales serían los aspectos de infraestructura administrativa, técnica y logística que hubiesen impedido a ese hospital la ejecución del objeto contractual, resulta imposible para la entidad precisar cualquiera otra información que sirva de contradicción técnica a lo manifestado por el organismo de control.</p> <p>El Departamento del Valle del Cauca-Secretaría Departamental de salud, estableció los valores de la contratación de acuerdo con los registros históricos que se conocen en la dependencia para este tipo de actividades, pero es importante señalar que de acuerdo con el texto del hallazgo lo que debe comprometer al departamento es la celebración del contrato con la entidad pública, por cuanto a la forma de contratación y selección de terceros por parte del ejecutor del contrato, tales respuestas corresponden al Hospital Mario Correa Rengifo y no a la administración central del departamento. En todo caso, de acuerdo con los informes de interventoría el contratista cumplió con las obligaciones</p>	<p>o reglamentos que definen la naturaleza, estructura y funciones de las entidades.</p> <p>Teniendo en cuenta que el componente que se analizo fue concretamente la contratación o suministro de equipos de cómputo, la Secretaria Departamental de Salud eludió presuntamente el deber de selección objetiva, señalado en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y los arts. 2 y 4 del Decreto 2474 de 2008 y demás normas concordantes, por cuanto el hospital contrato dicho suministro para finalmente entregarlo a la misma Secretaria Departamental de Salud y a las Direcciones locales de Salud, no siendo su objeto social. Por consiguiente queda en firme.</p>					

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		señaladas en el contrato arriba citado.						
11	<p>Contrato No. 446 de marzo 30 de 2011, suscrito con el Hospital Departamental de Buenaventura, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos por \$7.209.509.434, se suscribe contrato adicional No. 0446-1 17 de agosto de 2011, por \$2.831.767.773, se realizó Otro Si donde se disminuyo en \$3.575.845.376, para un total de \$6.465.431.831</p> <p>Se observa que a junio de 2011 el hospital había facturado \$1.198 millones quedando pendiente según contrato inicial \$6.011 millones y pese a ello la Secretaria de Salud realiza una adición al contrato por valor de \$2.831 millones el 17 de Agosto de 2011, cuando no se ha ejecutado ni la mitad del contrato inicial y celebran otrosi se disminuye en \$3.575.845.376.</p> <p>De lo anterior se observa que no hubo una debida planeación presupuestal, puesto que adicionaron recursos sin haber ejecutado y amortizado los recursos inicialmente girados con cargo al contrato.</p> <p>De acuerdo con el informe final de interventoría sin fecha, el Hospital Departamental de Buenaventura, ejecutó financieramente el 64% del objeto del Contrato, por cuanto no cumplió satisfactoriamente con la totalidad de las obligaciones pactadas en el contrato, por lo tanto</p>	<p>La Secretaría Departamental de Salud admite que la liquidación contractual no se produce en términos de tiempo ideales, para que las gestiones que nazcan de las mismas se ejecuten de manera oportuna y para este aspecto formulará el respectivo plan de mejoramiento, pero respetuosamente solicitamos a la Contraloría, que se levante el hallazgo fiscal en cuanto que con todos y cada uno de los hospitales en cuyos contratos de la vigencia 2011, se presenten saldos a favor del Departamento, registrados en el acta de liquidación final, donde se estipulara el plazo para su respectivo pago. Para los hospitales que no presentan riesgo financiero en los términos de la Resolución No. 0002509 del 29 de agosto de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán proceder al pago de acuerdo a los plazos determinados en el acta final y para aquellos que han sido clasificados en riesgo medio y alto, se suscribirá el respectivo acuerdo de pago en concordancia con el plan de saneamiento fiscal y financiero que deben ejecutar tales hospitales. Es importante aclarar que admitida la existencia de la deuda por parte de los hospitales o declara</p>	<p>La administración admite que el termino sanción no fue adecuadamente utilizado, por lo tanto queda en firme para que en lo sucesivo no se vuelva a presentar.</p> <p>En cuanto a las actividades que no fueron ejecutadas durante el término contractual, hasta tanto estos recursos sean reintegrados al Departamento – Secretaria Departamental de salud, sigue en firme.</p> <p>Respecto al tipo de contratación por evento, no es lógico que la Secretaria departamental de Salud adicione recursos por encima de los valores realmente ejecutados y para ello es necesario realizar una debida planeación de la trasferencia de recursos para realizar estas actividades y con ello no</p>	X	X		X	\$2.322.294.661

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>debe reintegrar las suma de \$2.322.294.661, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logró facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria.</p> <p>De conformidad con lo citado en precedencia no se observa que acciones ha adelantado el Departamento del Valle y la Secretaria Departamental de Salud, para que el Hospital reintegre los recursos girados que no fueron ejecutados, en tal caso se presenta un presunto detrimento patrimonial, incumpliendo lo preceptuado en el Art. 209 de la constitución nacional y los Art. 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993.</p>	<p>unilateralmente la misma y en el evento de incumplimiento se adelantarán las acciones contempladas en la ley para lograr la recuperación de los recursos objeto del presente hallazgo.</p> <p>Se reitera en forma respetuosa, que mientras un Contrato Administrativo no sea liquidado, el mismo se encuentra vigente, luego todas las diferencias de tipo financiero deben ser aclaradas en el instrumento legal y contractual llamado acta de liquidación final, por lo tanto se admite la existencia del hallazgo administrativo en cuanto al tiempo transcurrido para tal actividad pero no puede admitirse el hallazgo fiscal sobre un contrato que su vida jurídica no ha terminado, llevar a hallazgo fiscal la situación financiera de estos contratos es partir de la presunción de que tales recursos no regresarán al patrimonio del departamento.</p>	<p>se presentaría reintegro de recursos, puesto que únicamente se cancelaría lo realmente ejecutado.</p> <p>Adicionalmente en desarrollo de la auditoria la SDS, el 16 de noviembre de 2012, inicia la gestión de cobro a los Hospitales, para el reintegro de los recursos, habiendo transcurrido cerca de once meses, lo que corrobora la falta de gestión para aclarar las cuentas. Por lo tanto queda en firme.</p>					
12	<p>Contrato No. 445 Marzo 30 de 2011, suscrito con La Fundación Hospital San José del Municipio de Buga, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos según los grados de complejidad por \$3.765.422.793, adicional No. 0445-1 30 de agosto de 2011, por \$1.854.611.225 y adicional No. 0445-2 del 20 de octubre 2011 por valor de \$500.000.000</p>	<p>Que de acuerdo a revisión en el sistema, del contrato 445 de marzo 30 de 2011 suscrito con la fundación Hospital San José del Municipio de Buga (v). Existe un valor pendiente de pago de \$292.220.426 tal como aparece en la orden de giro pendiente para facturar con fecha 11 de octubre de 2012 la cual se encuentra surtiendo el trámite administrativo requerido para el pago respectivo.</p>	<p>A la fecha no se ha efectuado el pago respectivo habiendo transcurrido más de once meses de haberse cumplido el termino contractual, por lo tanto queda en firme para seguimiento en el plan de</p>	X				

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>Según el balance financiero y de ejecución del contrato presentado en el informe de interventoría queda un valor a Favor de la Fundación Hospital San José de Buga por valor de \$292.220.426.</p> <p>De lo anterior, no se evidencia que la suma adeudada al Hospital se haya cancelado por parte de la Administración central o la Secretaria Departamental de Salud.</p>	<p>Para evidencia de lo anteriormente expuesto presentó al ente de control fotocopia de la orden de giro para cancelar el pago de reservas excepcionales de fecha 11 de octubre de 2012. y la factura N° 3000025137 en trámite, las cuales se anexan y constan de 7 folios.</p>	mejoramiento					
13	<p>Contrato No. 0496 de abril 12 de 2011, suscrito con el Hospital San Antonio de Roldanillo, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, por \$1.978.108.526, Adicional No. 0496-1 de 29 de junio de 2011, por \$82.034.718 y Adicional 0496-2 de 17 de agosto de 2011 por valor de \$622.227.407, se realizo Otro Si, donde se disminuyó en \$741.286.760.</p> <p>Al Contrato No. 0496 de 2011, se le realizó un contrato adicional No. 0496-1 por valor de \$82.034.718, para Atención Primaria en Salud (A.P.S.), de los cuales se giro el 25% por un valor de \$20.508.679, valor que no se amortizó debido a que no se recibió informe de Auditoría que sustentara la ejecución de APS por parte del Hospital.</p> <p>De conformidad con el informe de interventoría, en la ejecución del contrato no cumplió</p>	<p>La Secretaría Departamental de Salud admite que la liquidación contractual no se produce en términos de tiempo ideales, para que las gestiones que nazcan de las mismas se ejecuten de manera oportuna y para este aspecto formulará el respectivo plan de mejoramiento, pero respetuosamente solicitamos a la Contraloría, que se levante el hallazgo disciplinario y fiscal en cuanto que con todos y cada uno de los hospitales en cuyos contratos de la vigencia 2011, se presenten saldos a favor del Departamento, registrados en el acta de liquidación final, donde se estipulara el plazo para su respectivo pago. Para los hospitales que no presentan riesgo financiero en los términos de la Resolución No. 0002509 del 29 de agosto de 2012, del Ministerio de Salud y</p>	<p>La administración admite que el termino sanción no fue adecuadamente utilizado, por lo tanto queda en firme para que en lo sucesivo no se vuelva a presentar.</p> <p>En cuanto a las actividades que no fueron ejecutadas durante el término contractual, hasta tanto estos recursos sean reintegrados al Departamento – Secretaria Departamental de salud, sigue en firme.</p> <p>Respecto al tipo de contratación por evento, no es lógico que la</p>	X	X		X	\$666.466.578



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>satisfactoriamente con las obligaciones pactadas en el contrato, debiendo reintegrar la suma de \$666.466.578, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logro facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria, los valores que se evidencian en los anteriores párrafos son \$645.957.899 y \$20.508.679, este ultimo corresponde al contrato adicional para APS.</p> <p>De lo anterior citado, no se evidencia las actuaciones adelantadas por la Administración Departamental, con el objeto que el Hospital reintegre los recursos que no fueron ejecutados durante el termino contractual. En tal sentido se presenta un presunto Hallazgo Fiscal, hasta tanto no se reintegre los recursos dejados de ejecutar, por \$666.466.578, contraviniendo lo preceptuado en los Art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993</p>	<p>Protección Social, deberán proceder al pago de acuerdo a los plazos determinados en el acta final y para aquellos que han sido clasificados en riesgo medio y alto, se suscribirá el respectivo acuerdo de pago en concordancia con el plan de saneamiento fiscal y financiero que deben ejecutar tales hospitales. Es importante aclarar que admitida la existencia de la deuda por parte de los hospitales o declara unilateralmente la misma y en el evento de incumplimiento se adelantarán las acciones contempladas en la ley para lograr la recuperación de los recursos objeto del presente hallazgo.</p> <p>Se reitera en forma respetuosa, que mientras un Contrato Administrativo no sea liquidado, el mismo se encuentra vigente, luego todas las diferencias de tipo financiero deben ser aclaradas en el instrumento legal y contractual llamado acta de liquidación final, por lo tanto se admite la existencia del hallazgo administrativo en cuanto al tiempo transcurrido para tal actividad pero no puede admitirse el hallazgo fiscal sobre un contrato que su vida jurídica no ha terminado, llevar a hallazgo fiscal la situación financiera de estos contratos es partir de la presunción de que tales recursos no regresarán al</p>	<p>Secretaria departamental de Salud adicione recursos por encima de los valores realmente ejecutados y para ello es necesario realizar una debida planeación de la trasferencia de recursos para realizar estas actividades y con ello no se presentaría reintegro de recursos, puesto que únicamente se cancelaría lo realmente ejecutado.</p> <p>Adicionalmente en desarrollo de la auditoria la SDS, el 16 de noviembre de 2012, inicia la gestión de cobro a los Hospitales, para el reintegro de los recursos, habiendo transcurrido cerca de once meses, lo que corrobora la falta de gestión para aclarar las cuentas. Por lo tanto queda en firme.</p>					



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		patrimonio del departamento.						
14	<p>Contrato No. 0385 de marzo 15 de 2011, suscrito con el Hospital San Rafael de Zarzal, para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos según los grados de complejidad prestados por el hospital, por \$2.913.809.600, Adicional No. 0385-1 de 29 de junio de 2011, por \$104.460.418, Adicional No. 0385-2 de 6 de agosto de 2011 por valor de \$704.377.463 y Adicional No. 0385-3 de 26 de septiembre de 2011, por valor de \$11.248.000, se realizó Otro Si, disminuyendo la suma de \$ 1.312.136.470, para un total de \$ 2.421.759.011</p> <p>De acuerdo con el informe final de interventoría el Hospital San Rafael de Zarzal, ejecutó financieramente el 90% del objeto del Contrato, por cuanto en la ejecución no cumplió satisfactoriamente, con las obligaciones pactadas, debiendo reintegrar la suma de \$132.522.967, recursos que previamente se habían girado como anticipo, valores que el Hospital no logró facturar, teniendo en cuenta los informes mensuales de Auditoria.</p> <p>Por lo anterior, no se evidencia ninguna actuación desplegada por la Administración Departamental, a fin de recuperar los recursos que fueron girados al Hospital y no fueron ejecutados en su totalidad, en consecuencia hasta que el Hospital no reintegre los recursos que no fueron ejecutados se considera un</p>	<p>La Secretaría Departamental de Salud admite que la liquidación contractual no se produce en términos de tiempo ideales, para que las gestiones que nazcan de las mismas se ejecuten de manera oportuna y para este aspecto formulará el respectivo plan de mejoramiento, pero respetuosamente solicitamos a la Contraloría, que se levante el hallazgo disciplinario y fiscal en cuanto que con todos y cada uno de los hospitales en cuyos contratos de la vigencia 2011, se presenten saldos a favor del Departamento, registrados en el acta de liquidación final, donde se estipulara el plazo para su respectivo pago. Para los hospitales que no presentan riesgo financiero en los términos de la Resolución No. 0002509 del 29 de agosto de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán proceder al pago de acuerdo a los plazos determinados en el acta final y para aquellos que han sido clasificados en riesgo medio y alto, se suscribirá el respectivo acuerdo de pago en concordancia con el plan de saneamiento fiscal y financiero que deben ejecutar tales hospitales. Es importante aclarar que admitida la existencia de la deuda por parte</p>	<p>La administración admite que el término sanción no fue adecuadamente utilizado, por lo tanto queda en firme para que en lo sucesivo no se vuelva a presentar.</p> <p>En cuanto a las actividades que no fueron ejecutadas durante el término contractual, hasta tanto estos recursos sean reintegrados al Departamento – Secretaría Departamental de salud, sigue en firme.</p> <p>Respecto al tipo de contratación por evento, no es lógico que la Secretaría departamental de Salud adicione recursos por encima de los valores realmente ejecutados y para ello es necesario realizar una debida planeación de la transferencia de recursos para realizar estas actividades y con ello no</p>	X	X		X	\$132.522.967

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD  
Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	presunto hallazgo de tipo fiscal por \$132.522.967, de conformidad con lo señalado en el Art. 209 de la Constitución Nacional, art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993.	de los hospitales o declara unilateralmente la misma y en el evento de incumplimiento se adelantarán las acciones contempladas en la ley para lograr la recuperación de los recursos objeto del presente hallazgo.  Se reitera en forma respetuosa, que mientras un Contrato Administrativo no sea liquidado, el mismo se encuentra vigente, luego todas las diferencias de tipo financiero deben ser aclaradas en el instrumento legal y contractual llamado acta de liquidación final, por lo tanto se admite la existencia del hallazgo administrativo en cuanto al tiempo transcurrido para tal actividad pero no puede admitirse el hallazgo fiscal sobre un contrato que su vida jurídica no ha terminado, llevar a hallazgo fiscal la situación financiera de estos contratos es partir de la presunción de que tales recursos no regresarán al patrimonio del departamento.	se presentaría reintegro de recursos, puesto que únicamente se cancelaría lo realmente ejecutado.  Adicionalmente en desarrollo de la auditoria la SDS, el 16 de noviembre de 2012, inicia la gestión de cobro a los Hospitales, para el reintegro de los recursos, habiendo transcurrido cerca de once meses, lo que corrobora la falta de gestión para aclarar las cuentas. Por lo tanto queda en firme.					
15	Ninguno se los contratos de prestación de servicios de salud, suscritos con los hospitales de la muestra han sido liquidados para declararse a paz y salvo por todo concepto, habiendo transcurrido cerca de once meses desde la fecha pactada de terminación del objeto contractual	A este respecto, debe aclararse que si bien estos contratos no han sido liquidados aún, la Ley 1150 de 2007 otorga hasta 30 meses para la liquidación de los mismos.  “ARTÍCULO 11. DEL PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los	Es cierto que la Ley establece unos términos para realizar el acta de liquidación en forma bilateral, sin embargo habiendo transcurrido once meses no se evidencia que la administración ejerza ninguna actuación	X				

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD  
Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.</p> <p>En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 del C. C. A.</p> <p>Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 136 del C. C. A.</p> <p>Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con los aspectos que no</p>	a fin de liquidar los contratos por consiguiente queda en firme para realizar seguimiento en el plan de mejoramiento.					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		<p>hayan sido objeto de acuerdo.” (negrillas fuera de texto)</p> <p>De lo anterior se colige que no hay vulneración a norma alguna por cuanto aun no se ha llevado a cabo la liquidación de dichos contratos en la cual no es imprescindible “declararse a paz y salvo por todo concepto” puesto que la misma tiene por objeto el reconocimiento, ajuste y revisión de las prestaciones recíprocas a que haya lugar.</p> <p>La liquidación del contrato entonces, constituye su balance final o ajuste de cuentas, entre la administración contratante y el contratista, con miras a finiquitar de una vez por toda la relación jurídica obligacional. Siendo así, el acta de liquidación final deberá i) identificar el contrato, las partes; su objeto y alcance, ii) determinar el precio, su pago, amortización o modificación y oportunidades de pago, iii) señalar las actas pendientes de pago, la forma como se utilizó el anticipo y lo facturado al contratista, iv) establecer el plazo, las modificaciones de obligaciones, prórrogas, adiciones, suspensiones y reinicios y las sumas que quedan pendientes de cancelar. También en el acta las partes dan cuenta de las salvedades a que haya lugar de manera detallada y concreta.</p> <p>De lo anterior, también se desprende que los saldos a favor del Departamento respecto a varios contratos a que hace alusión el Órgano de</p>						

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
		Control Fiscal en el aparte intitulado “Línea Legalidad”, deben ser objeto de análisis y determinación en el acta de liquidación final, como acto administrativo motivado y vinculante para las partes, constituye plena prueba de la liquidación y las reservas contenidas en ella, además de demostrar la inconformidad, delimitan la controversia  Si el ente de control lo considera necesario, conducente y pertinente el personal que labora para esta Secretaria, estará dispuesto a clarificar las observaciones formuladas en este documento.						
16	Hospital Departamental de Buenaventura, documentar el proceso de quejas, buzón de sugerencias, tramitar en los términos legales y demás observaciones citadas en el texto del informe.	Se diseñará un plan de mejora para superar las dificultades administrativas.	Se comunicó el acta de visita fiscal, para que la entidad presente un plan de mejoramiento en el presente informe. La entidad acepta el hallazgo por lo tanto queda en firme.	X				
17	Mediante oficio solicitamos al Hospital Departamental de Buenaventura, una muestra de 40 facturas de mayor cuantía y sus respectivos soportes según los Rips presentados durante toda la vigencia 2011 a la Secretaria Departamental de Salud las cuales no fueron entregadas las originales manifestando el Gerente en forma verbal que las originales habían desaparecido del archivo y que se estaban tomando las medidas necesarias para la	Cabo utilizando la tecnologías existente para el momento, eso incluye herramientas y programas electrónicos, desarrollados internamente por los Auditores médicos, quienes al observar la poca o nula tecnología con que contaba el Ente territorial en esta materia, hace uso del avance de las TICs, y teniendo en cuenta el déficit de recurso económico asignado para realizar los controles y al no disponer de recurso humano suficiente, se apoya en herramientas que están	Durante la visita nos informaron sobre la presencia de un auditor concurrente contratado por el Hospital, el cual presuntamente enviaba informes a los Coordinadores de auditoría de la Secretaria Departamental de Salud	X	X		X	\$99.858.857

**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Vigencia 2011**

No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>respectiva denuncia. Por lo anteriormente expuesto y debido que la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca no soporta con facturas originales ni copias los pagos que realizó cada mes mediante los informes de interventoría y auditoría, se presume un hallazgo con connotación disciplinaria por el incumplimiento al art. 16,24 y 26 de la Ley 594 de 2000 por la pérdida de las facturas originales y fiscal por valor de \$99.858.857 debido que el Hospital Departamental de Buenaventura no presentó pruebas de la atención que recibieron los pacientes según facturas.</p> <p>en cuanto a la vigilancia de la ejecución del objeto contractual las entidades tienen la obligación que se cumpla con los fines del estado, tal como lo prescribe el Art. 209 de la Constitución Nacional, Art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993.</p>	<p>avaladas por el Ministerio de Salud, se lleva a cabo entonces la auditoria medica de cuentas a toda la Red Pública de segundo y tercer nivel de complejidad en lo contratado por evento. La auditoría de cuentas medicas se hace inicialmente al cien por ciento de los registros reportados a través de los RIPS por los prestadores, posteriormente de ahí se hace una selección de historias clínicas priorizadas según criterio del auditor medico experto. Estas historias clínicas seleccionadas, se revisan con los soportes definidos en el anexo Nro. 5 de la Resolución 3047 de 2008.</p> <p>Por otra parte es importante tener en cuenta que la Resolución 3047 de 2008 dice en su “<i>Artículo 13. Revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas. Entre las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud se podrán acordar mecanismos de revisión y visado de las facturas o cuentas al interior de los prestadores, para que se realicen de manera previa a la presentación y/o radicación de las mismas. De no existir este acuerdo, la entidad responsable del pago no podrá exigir como requisito para la presentación y/o radicación de la factura o cuenta, la revisión o visado previo de las mismas</i>”....</p>	<p>del Valle (lo cual figura en el acta de visita fiscal realizada en el Hospital Departamental de Buenaventura), pero no fueron suministrados ni la hoja de vida, ni contrato, ni los informes enviados por este funcionario ni los recibidos por el grupo de Coordinadores auditores de la Secretaria Departamental de Salud del valle que dieran fe de ello. Por otro lado no se evidencia que las facturas solicitadas en la muestra por el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle, hayan sido auditadas por la Secretaria Departamental de Salud, con el fin de realizar el comparativo y levantar las observaciones evidenciadas y socializadas en el informe preliminar.</p> <p>Por lo anterior y de acuerdo a la respuesta</p>					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			dada por la Secretaria Departamental de Salud del Valle, se observa la falta de planeación al no identificar la necesidad del recurso humano y económico para poder realizar un óptimo control en la prestación de servicio de la población pobre no asegurada, como consecuencia de ello se deja en firme el hallazgo.					
18	Hospital de San Antonio de Roldanillo, resolver las quejas en el término establecido legalmente y de acuerdo al procedimiento, así como el trámite del buzón de sugerencias y registrar las quejas verbales.	Se elaboró acta de visita, en la cual firmo el Gerente.  Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.	El hospital conoció de las observaciones detectadas en la visita, Se deja en firme para su seguimiento en el plan de mejoramiento.	X				
19	Se revisaron los Rips (am) presentados a la Secretaria Departamental de Salud del Valle por parte del Hospital Departamental de San Antonio año 2011 y evidenciamos que durante los meses de Enero a Julio presentó una variación de \$27.250 a \$63.690 pesos valor unidad del medicamento Ipratropio Bromuro Aerosol 00	La entidad certificó que el motivo de la variación había sido que uno era marca comercial y otro de marca genérica.  La Secretaria Departamental de Salud del Valle responde que se diseñará un plan de mejora para superar las dificultades administrativas.	La respuesta de la entidad no desvirtúa el hallazgo, por consiguiente queda en firme para seguimiento en el plan de mejoramiento.	X				
20	Hospital Mario Correa Rengifo, el hospital no	Se levantó acta de visita, en la cual firmo el	El hospital conoció de las	X				



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	responde en oportunidad las quejas y reclamos presentados por los usuarios, como tampoco se hace seguimiento a los mismos.	Gerente. Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.	observaciones detectadas en la visita, Se deja en firme para su seguimiento en el plan de mejoramiento.					
21	Se solicitó mediante oficio al Hospital Mario Correa Rengifo la documentación relacionada con las facturas, información que no fue suministrada. Se evidenció que la documentación no está archivada adecuadamente lo cual no facilitó la ubicación inmediata de la información. Lo anterior denota que la entidad incumple lo estipulado en los arts. 16, 24 y 26 de la Ley 594 de 2000.	<p>Se levantó acta de visita fiscal, en la cual firmo el Gerente de la ESE, sin embargo la entidad no ejerció el derecho a la contradicción. Y la Secretaria Departamental de Salud respondió que Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.</p> <p>Sin embargo lo anterior, la Secretaría Departamental de Salud, recibió copia del Acta de visita fiscal por parte de la Contraloría Departamental, en la cual consta que el hospital con el plan de mejoramiento en lo que respecta a la ley 594 de 2000, se anexa acuerdo No. 097 del 4 de enero de 2012, en el cual se aprueba por parte de la Gobernación del Valle aprueba las tablas de retención documental. Se anexa documento.</p>	La visita fiscal se inició aproximadamente a las 8 de la mañana el día 26 de Noviembre hasta las 5:45 de la tarde, y a pesar de que la ESE recibió la solicitud de muestra de los Rips a las 7:45 de la mañana no fueron suministradas las facturas originales argumentando que no era fácil su ubicación pues debían buscar en más de 10 cajas las facturas escogidas por el equipo auditor de la Contraloría Departamental del Valle, además se direccionó al área donde estaban ubicadas dichas cajas y se observó que la causa era que las cajas no presentaban tabla de Retención documental. Por lo anterior, se	X	X			

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
			conformó un hallazgo disciplinario pues esta documentación es supremamente importante tanto para el Hospital como para los entes de control pues hacen parte de las evidencias de la ejecución contractual celebrada con el Departamento y que fueron pagados con los recursos del mismo y de la Nación.					
22	<p>Al revisar las historias clínicas vs. lo facturado, se evidencio que la fecha en la que fue prestado el servicio según la historia clínica no corresponde a lo consignado en las facturas OS 138-6131, OS 138-7303. Con relación a las facturas no. OS 138-6688, os 139-4661, OS 141-1044, OS 141-0153, OS 140-2029, no suministraron las historias clínicas correspondientes. En relación al valor pagado con la supuesta factura OS 138-9705 no suministraron el respectivo soporte.</p> <p>Por la falta de soportes se presume un posible hallazgo con connotación fiscal por valor de \$45.477.600.</p> <p>en cuanto a la vigilancia de la ejecución del objeto contractual las entidades tienen la obligación que se cumpla con los fines del estado, tal como lo prescribe el Art. 209 de la</p>	<p>Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.</p> <p>Sin embargo lo anterior, la Secretaría Departamental de Salud, recibió copia del oficio remitido por la E.S.E Hospital Mario Correa Rengifo de fecha 30 de noviembre de 2012, donde hace entrega de las facturas y soportes (historias clínica o epicrisis) donde pueden revisar que no existen diferencias. Por lo anterior se desvirtúa los hallazgos encontrados.</p>	<p>El Hospital envió copia de las facturas presuntamente originales por lo cual se concluye lo siguiente:</p> <p>Cuando una factura no presenta firmas, especialmente del paciente que recibió la atención, esta es glosada automáticamente, por lo tanto la observación con respecto a las facturas que presentan esta inconsistencia se deja en firme.</p>	X	X		X	\$45.477.600

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL	
	Constitución Nacional, Art. 3, 4 y 26 Ley 80 de 1993.		Adicionalmente presenta más inconsistencias, las cuales son relevantes y están descritas en el texto del informe por lo tanto se sostiene las observaciones presentadas por el equipo auditor.						
23	<b>Hospital Centenario de Sevilla</b> El proceso de quejas, buzón de sugerencias, no se realiza en los términos legales y de procedimiento, no responden en forma oportuna a los usuarios, como tampoco son de fácil visualización los buzones, tal como quedaron las observaciones consignadas en el texto del informe.	Se levantó acta de visita, en la cual firmo el Gerente. Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.	El hospital conoció de las observaciones detectadas en la visita, Se deja en firme para su seguimiento en el plan de mejoramiento.	X					
24	<b>Hospital Centenario de Sevilla.</b> Se observa que anularon facturas sin evidenciarse los actos administrativos, que expliquen la razón del cambio o anulación de la facturación, además se observa que el software de facturación no permite adjuntar notas aclaratorias que den fe que el procedimiento está reglamentado y aprobado por la Administración de la ESE, que justifique la acción realizada por parte del equipo de cuentas medicas de la Entidad. Se observó que las facturas Nos.	Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.	Debido a que la ESE no hizo uso del derecho de contradicción se deja en firme.	X					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	HDSC0001357560, HDSC0001350822, HDSC0001390987, HDSC0001428591, HDSC0001381813, HDSC0001409941, No presentan firma del paciente y algunas historias clínicas de dichas facturas respectivamente no presentan el sello de registro médico del profesional que atendió durante la prestación del servicio en la ESE lo cual puede generar dudas en el momento de alguna auditoría concurrente a la facturación, sin embargo los datos son iguales a lo facturado.							
25	<b>Hospital San Rafael de Zarzal.</b>  Tienen instalados cinco (5) buzones de quejas y sugerencias, en urgencias, área de sala de espera externa y especializada, a la entrada del hospital y hospitalización, sin embargo no está documentado el proceso interno para su trámite, a fin de resolver en oportunidad y satisfacción del usuario, siendo necesario que tomen los correctivos adecuados para solucionar los inconvenientes o sugerencias presentados por los usuarios en la información y resolución de los mismos.  Existe un link en la página web del Hospital para que la comunidad presente las quejas y sugerencias, sin embargo no es de fácil identificación visual, siendo necesario ubicarlo de tal forma que los ciudadanos utilicen esta herramienta.	Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital Departamental de Buenaventura.	El hallazgo corresponde al Hospital San Rafael de Zarzal y no al de Buenaventura como lo manifiestan en la respuesta.  El hospital conoció de las observaciones detectadas en la visita, Se deja en firme para su seguimiento en el plan de mejoramiento.	X				
26	<b>Hospital San Rafael de Zarzal.</b>	Dada la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, según las	La entidad no hizo uso del derecho de contradicción,	X				

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011									
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL	
	Verificada la muestra de facturas de mayor cuantía y sus respectivos soportes según los Rips presentados durante toda la vigencia 2011 se observó que las facturas No. HDSR0000643236, HDSR0702473, HDSR0701337, HDSR0701533 yHDSR0708234 carecen de firma de paciente atendido y algunas hasta de los funcionarios que las generan, evidenciándose falta de controles por parte de la ESE pues las facturas son un documento legal y que hacen parte de los soportes de los pagos generados por un contrato con una entidad Pública y que está sometido constantes verificaciones por parte de los órganos de control y que puede generar duda y falta de buena fe para certificar que la documentación entregada es la real.	<p>voces del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, este hallazgo debe ser contestado por el Hospital.</p> <p>Para tal efecto se solicita de forma respetuosa comunicar este hallazgo a la entidad referida.</p>	por lo tanto queda en firme.						
27	Durante las visitas realizadas a los Hospitales San Antonio de Roldanillo, Hospital Centenario de Sevilla, Hospital Departamental de Buenaventura, Hospital San Rafael de Zarzal y Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, se evidenció que las auditorias de calidad, se realizaron tal como lo certificó la Secretaria de Salud, sin embargo se observo que la auditoria concurrente no fue realizada directamente bajo la Coordinación de los Auditores médicos designados por la Secretaria Dptal. de Salud, sino que correspondió a contratistas que no entregaron informes escritos, sino electrónicos enviados a dicha coordinación, como se evidenció en el Hospital de Sevilla y Zarzal, tal	<p>Es de anotar que la información contenida se recolecto a través de las visitas diarias del profesional de auditoría de la Secretaria, asignados a cada Hospital a partir del mes de abril, mayo y junio de 2011 acorde a la celeridad de la contratación de los mismos.</p> <p>La auditoria de calidad se llevó a cabo en dos fases: un primer informe que corresponde al periodo comprendido desde la firma del contrato entre la Gobernación y las E.S.E.s., con corte a mayo y/o junio del 2011 según asignación del auditor concurrente a la Institución, y en una segunda fase se realizó un segundo informe de auditoría de calidad, a los hospitales</p>	Por lo anteriormente descrito y las observaciones evidenciadas durante las visitas se concluye que las auditorias de calidad se realizaron tal como lo describe la Secretaria de Salud en su respuesta, sin embargo se evidenció que la auditoria concurrente no fue realizada directamente bajo la Coordinación de los auditores médicos	X					

AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Vigencia 2011								
No.	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	<p>como lo exponen los contratistas mediante entrevista.</p> <p>Así mismo se observa que las auditorias concurrentes no presentan un porcentaje definido de la muestra a auditar y la Secretaria Departamental de Salud no manifiesta cual es el mecanismo utilizado para la selección de la muestra.</p> <p>En consecuencia se genera un hallazgo administrativo por falta de evidencia.</p>	correspondientes al periodo Julio-noviembre del 2011 respectivamente. Como ejemplo de su realización se puede evidenciar el acta de socialización de dicho informe en el Hospital Universitario del Valle llevada a cabo el 11 de mayo de 2011, donde participaron el nivel directivo del HUV, interventores del contrato por parte de la Gobernación y el equipo de auditoría (líder del grupo: Dra. Milbia Garreta B. y auditores asignados al HUV Dr. Eldin Pinto Medico Epidemiólogo y demás auditores).	<p>designados por la Secretaria Dptal. de Salud, sino que correspondió a contratistas que en ultimas no entregaron informes escritos, sino electrónicos enviados a dicha coordinación, como se evidenció en el Hospital de Sevilla y Zarzal. En consecuencia se asume que por falta de evidencia al respecto, esta observación queda en firme.</p> <p>En cuanto a la observación que las auditorias concurrentes no se evidencia un porcentaje definido de la muestra a auditar, se deja en firme por cuanto la Secretaria no responde cual es el mecanismo utilizado para la selección de la muestra y que el porcentaje sea representativo para ser aplicada al universo</p>					
	<b>TOTAL</b>			<b>27</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>\$6.732.527.875</b>



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*



130.19.11

**CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL**

FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS				
<b>Director o Subdirector:</b>	Clara Inés Campo Chaparro			
<b>Sujeto de Control:</b>	Departamento del Valle del Cauca – Secretaria Departamental de Salud			
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Diciembre de 2012			
<b>BENEFICIOS:</b>				
<b>NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO:</b> Se espera que en el Plan de Mejoramiento se tomen los correctivos necesarios para el mejoramiento de la Gestión				
<b>ACCION DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO:</b> Auditoria con enfoque integral modalidad especial, a la administración Departamental del Valle – Secretaria Departamental de Salud, Red pública niveles II y III y Promoción y Prevención vigencia 2011.				
<b>MOMENTOS DEL BENEFICIO:</b>	Antes		Durante	Después X
<b>MAGNITUD DEL CAMBIO:</b>				
Conceptos	Valor estimado		TOTAL	
<b>Recuperaciones:</b>				
Se recupere el valor de los hallazgos fiscales resultado de la auditoria.				
	\$			
<b>Subtotal Recuperaciones (1)</b>				
<b>Ahorros:</b>	\$			
<b>Subtotal Ahorros (2)</b>	\$		\$	
<b>Totales (1) + (2)</b>				
<b>ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo) :</b> Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento del Plan de Mejoramiento.				
<b>SOPORTE(S)</b>				
Informe, Formato otros.				
<b>OBSERVACIONES</b>				
<b>RESPONSABLE</b>				
<b>Subdirector Técnico</b>	Clara Inés Campo Chaparro			
<b>Cargo</b>	Subdirectora Operativa Sector Central			
<b>Fecha del reporte</b>	Diciembre de 2012			