

125-19.61

Santiago de Cali,

Doctoras

VERONICA ISAZA ALVAREZ

SANDRA PATRICIA LLANO AGUDELO

LADY VIVIANA LEON RUIZ

Gerente , Subgerente y Asesora Control Interno

Hospital del Rosario ESE.

Calle 5 #5-02

Ginebra-Valle

ASUNTO: Informe Final Respuesta a Denuncia Ciudadana CACCI 1418 DC-8 - 2016.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca informa los resultados finales de lo actuado con respecto a la denuncia ciudadana del asunto, relacionada con presuntas irregularidades administrativas en el Hospital del Rosario de Ginebra-Valle, identificadas en el proceso de cambio de Gerente a partir del 6 de enero de 2016, las cuales agrupa en 32 puntos.

La Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana procedió a dar trámite a la presente denuncia, mediante visita fiscal a la entidad, para tal fin comisionó al Profesional adscrito a esta Dirección.

Como resultado de la visita fiscal se obtuvo el siguiente resultado:

### **INTRODUCCION**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en cumplimiento de su función Constitucional y de las actividades descritas en los manuales de procesos y procedimientos, ha fortalecido la atención a las quejas, denuncias y peticiones allegadas, por su alto impacto en la comunidad.

Es por esto que se realiza la presente Visita Fiscal, bajo la coordinación de la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana. En el desarrollo del informe se tuvo en cuenta la documentación suministrada directamente por el Hospital y la normatividad legal que rige los Hospitales Públicos de primer nivel de orden Municipal.

### **1. ALCANCE DE LA VISITA**

Realizar Visita Fiscal al Hospital del Rosario, con el fin de revisar y analizar la documentación en la fuente relacionada con los 32 puntos de la denuncia presentada con

motivo del empalme realizado con la saliente administración, los cuales se abordaron de la siguiente forma:

1. Revisión de la contratación de la vigencia 2016.
2. Revisión de las cuentas pagadas en la vigencia
3. Revisión de lo relacionado con el cierre fiscal.
4. Revisión de la gestión
5. Remisión de los puntos de la queja que tienen presunta incidencia Disciplinaria al órgano competente.

## **2. LABORES REALIZADAS**

Para verificar lo expresado en la denuncia se procedió a revisar los soportes documentales requeridos.

## **3. RESULTADOS DE LA VISITA FISCAL**

### *1. Revisión de la Contratación 2016*

Se revisaron los siguientes contratos de prestación de servicios suscritos en la vigencia 2016 por el término de 3 meses:

No. Contrato	Objeto	Valor
011 de 2016	Apoyo a gestión administrativa con personal profesional	\$80.000.000
012 de 2016	Apoyo a los procesos y subprocesos Ambulatorios referencia y contra referencia de urgencias con personal medico	\$135.000.000
013 de 2016	Apoyo a Higiene y Salud oral con profesionales y auxiliares	\$25.000.000
014 de 2016	Terapia Física y Respiratoria en pacientes hospitalizados, de urgencias, consulta externa y consulta extramural, así como referencia y contra referencia	\$26.000.000

Los anteriores contratos se realizaron con la Persona jurídica Perfiles Dinámicos, quien a la fecha de la visita no había firmado la minuta del contrato, quedando sin formalizar, pero ejecutándose, revisado los expedientes de los contratos en él, no se evidencia la experiencia del contratista, la póliza fue adquirida 20 días después de la ejecución del contrato, ocasionando con esto riesgo de cumplimiento en el supuesto de hacer cumplir la póliza.

Revisados los objetos de cada uno de los contratos suscritos se concluye que estos contratos se realizaron para el suministro de personal, cuya suma asciende al valor de

\$266.000.000, cifra que según el manual de contratación del hospital debió haberse contratado por la mayor cuantía, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 del citado manual de contratación.

Una vez realizada la contradicción la exgerente del hospital, aporta copia de los contratos donde permite evidenciar la firma del contratista y expone los motivos del porque la contratación en 3 contratos de acuerdo con cada objetivo, contradicción que fue aceptada.

## *2. Revisión de las cuentas pagadas en la vigencia*

Se revisaron los pagos realizados a la sociedad PHVA Consultores, desde mayo de 2012, sin que medie contrato, solo se cancela por parte del hospital, la cuenta de cobro presentada por utilización del software GIGACS, que no funcionó durante las vigencias 2012 al 2015, apenas se logró poner en funcionando durante el mes de febrero de 2016, los pagos realizados por el software ascienden a la suma de \$9.254.572.

No obstante, a pesar de que se venía realizando este pago mensual sin utilización del software GIGACS, en enero de 2014, se realizó una contratación que incluyó la compra de un nuevo software para realizar la misma labor de calidad por valor de \$34.000.000, este software está en la entidad sin utilizarse.

## *3. Revisión de lo relacionado con el cierre fiscal*

En la verificación en el área financiera se observó la falta de los comprobantes de pago de las vigencias 2014 y 2015, un total de 224 de los cuales 42 de estos consecutivos no parecen en el programa de contabilidad.

Se revisó la cuenta correspondiente al pago de la Psicóloga, en la que se encontraron inconsistencias relacionadas con el giro.

No se pudo identificar los soportes del pago realizado por valor de \$4.420.000

En relación a un pago realizado a la misma titular por valor de \$2.800.000 aparece con cuenta de cobro y comprobante de pago realizado a la titular, quien manifiesta mediante escrito no haber realizado ningún cobro ni recibido pago alguno, lo soporta con los extractos de la cuenta bancaria de los meses de enero y febrero de 2015, fecha en la cual se supone se realizó la consignación, también manifiesta que ingresó a laborar al hospital desde abril de 2015, por lo tanto no podía cobrar en meses anteriores.

En cuanto al saldo de la cartera dejado por la saliente administración de \$1.743.762.112, y que la actual administración dice que no corresponde por no ser sana, no se pudo evidenciar ninguna depuración que responda a un criterio técnico de saneamiento fiscal.

## *4. Revisión de la gestión*

Se revisó el punto relacionado con las existencias del almacén, verificando que lo que arroja el sistema no corresponde con las existencias en físico, de ello se pudo constatar mediante revisión aleatoria la cual fue certificada por el Auxiliar Administrativo del Almacén.

En el informe de auditoría realizado por la Oficina de Control Interno a la cuenta por pagar con RAYOS X Ginebra por valor de \$49.435.133, se evidencian cobros por servicios no realizados por valor de \$410.125.

En la revisión de los documentos del archivo del hospital, se pudo constatar el punto relacionado con el riesgo financiero del hospital, denotándose a simple vista la falsedad en la información, al publicarle a la comunidad mediante el informe de Gestión 2014 rendición pública de cuentas, que el Hospital se encontraba sin riesgo fiscal ni financiero, de igual forma se dio a conocer ante la junta directiva a través de acta Número 058 de Marzo 18 de 2015, contrario que se pudo constatar revisando la Resolución No. 2090 de mayo 29 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en la que ubica al hospital en Riesgo bajo, igualmente fue ubicado en el 2015 mediante Resolución 1893 de 2015.

5. Remisión de los puntos de la queja que tienen presunta incidencia Disciplinaria al órgano competente

Los puntos que no se desarrollan en la presente visita se reportaran a la Procuraduría General de la Nación, de acuerdo con su presunta incidencia Disciplinaria, esto fueron los siguientes:

1. *Luz Nelly Rendón León, Gerente saliente entregó oportunamente el cargo, pero no entregó el libro de actas de la junta Directiva del año 2015 ni los acuerdos que se firmaron durante el tiempo que duró su gestión, los audios de las reuniones de junta directiva eran grabados en el celular de Luz Nelly Rendón, no en la grabadora del hospital.*
2. *Los funcionarios que desempeñaban los cargos de subgerente y control Interno a la fecha no han entregado ni el cargo ni la información de su competencia.*
3. *Los Archivos con la información contable y financiera (y sus soportes) estaban centralizados en el computador de una Auxiliar Administrativa, estos archivos fueron eliminados del equipo; en los computadores asignados a la Gerencia y a la Subgerencia no había ninguna información, toda se había eliminado.*
4. *Debido a que toda la información contable fue borrada del computador de la auxiliar Administrativa encargada de su manejo, el proceso de liquidación de Nomina y cálculo de Cesantías e intereses a las Cesantías fue muy dispendioso, se debió partir de cero para elaborar la planilla de liquidación; en cuanto a las cesantías e intereses a las cesantías anteriormente se contaba con un aplicativo en Excel que permitía calcularlas fácilmente pero este fue borrado de tal modo que no se tenía conocimiento de los anticipos realizados por los funcionarios de la institución a través de los años.*
5. *La página Web de la institución está totalmente desactualizada, no se han subido los informes que exigen las normas como el informe cuatrimestral de control interno, los estados financieros, los contratos y todos los que establecen las normas de transparencia de la gestión pública.*

6. Se encontró atraso total en los procesos del área estadística, se encontraron exámenes, informes de citología y muchos otros anexos del año 2015, sin archivar en las historias clínicas
7. Se encontró un servicio de rayos X no habilitado incumpliendo con la totalidad de las normas que lo regulan como el plomado adecuado de las paredes el cual no cubría el área necesaria, además el calibre del plomo no era el adecuado para el equipo que se tenía y generaba radiación sin control a las zonas aledañas generando un gran riesgo tanto para usuarios como para trabajadores.
8. Muchas de las claves de acceso a los diferentes sistemas de información existentes para la rendición de informes a las entidades de Control no fueron entregadas, por ende, hemos acudido a las entidades de control para solicitarlas nuevamente; la respuesta que nos dieron en el Ministerio de Salud por ejemplo, frente al tema de las claves es que nos envían la información pero si las claves se cambiaron no tendremos acceso a la información. Uno de los casos es el de la rendición de informe de aportes patronales en el link SAP del ministerio de Salud donde nos manifestaron que la clave se dio por única vez a la Auxiliar Administrativa autorizada por la Gerente.
9. Tenemos conocimiento por parte de la Secretaría de Salud Departamental de que no se presentaban oportunamente o no se presentaban los informes de PAMEC, Referencia y Contra referencia (no se rindió todo el año 2015), procesos judiciales, contratación en el SECOP (nunca se ha rendido) Decreto 2193 entre otros, lo que ha generado una mala imagen al Hospital ante las entidades de control.

*La información que se rinde a través de la plataforma SIHO del Decreto 2193 debió construirse partiendo de cero, fue muy dispendioso encontrar la información de octubre y noviembre para rendir el último trimestre 2015, de hecho tocó generarla nuevamente para poder elaborar los informes, encontrándonos con unas grandes falencias en los informes generados por el sistema.*

*En la Secretaría Departamental de Salud nos facilitaron la información del resto del año 2015 que no se encontró en los archivos de la institución.*

10. Se adelantó por parte de la oficina de Calidad una revisión del tanque de almacenamiento de agua y del motor que hace circular el líquido y se detectó que no se estaba realizando los controles de calidad del agua, motivo por el cual no era apta para el consumo humano.

*El motor presentaba un daño que debió repararse para poner en funcionamiento el sistema de abastecimiento del hospital, de este modo y con la implementación de los controles de calidad de agua se puso nuevamente en funcionamiento el motor del tanque.*

#### **4. CONCLUSIONES**

En la presente visita fiscal se observaron los siguientes hallazgos administrativos:

##### **HALLAZGO No. 1**

Se canceló la suma de \$43.254.572 por concepto de 2 software de calidad, servicio que no se utilizó desde la vigencia 2012 a diciembre 30 de 2015, los pagos se realizaron de la siguiente forma:

Por contratación que asciende al valor de \$34.000.000 software GIGACS y por valor de \$9.254.572. Cancelado mes a mes por cuenta de cobro, no se evidenció contrato ni orden de compra, violando con ello el inciso primero del artículo 17 del manual de contratación que cita que la necesidad de un bien debe ser acreditada y sustentada.

Este hallazgo administrativo tiene presunto alcance disciplinario y fiscal por valor de \$43'234.572

#### HALLAZGO No. 2

Se evidencia desorden administrativo en el área financiera verificando la falta de 224 comprobantes de pago de las vigencias 2014 y 2015 de los cuales 42 de estos consecutivos no parecen en el programa de contabilidad, transgrediendo con ello el artículo 353 del régimen de contabilidad pública, que indica sobre el término de conservación de los citados documentos.

Este hallazgo administrativo tiene un presunto alcance disciplinario.

#### HALLAZGO No. 3

No se pudo identificar los soportes de un pago realizado por valor de \$4.420.000, así mismo se pagó la suma de \$2.800.000, cuya titular manifiesta por escrito no haber cobrado ni recibido pago por el valor indicado, transgrediendo con ello los artículos 354 del régimen de contabilidad pública que indica que toda la documentación contable que constituya evidencia de las transacciones, hechos y operaciones efectuadas por la entidad contable pública debe estar a disposición de los usuarios de la información, en especial, para efectos de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades que los requieran.

El hallazgo administrativo tiene presunto alcance fiscal por \$7'220.000 y disciplinario.

#### HALLAZGO No. 4

Se evidenció falsedad en la información, publicada a la comunidad mediante el informe de Gestión 2014 rendición pública de cuentas, en donde se dijo que el Hospital se encontraba sin riesgo fiscal ni financiero, de igual forma se dio a conocer ante la junta directiva a través de acta Número 058 de Marzo 18 de 2015, hecho que se pudo constatar revisando la Resolución No. 2090 de mayo 29 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en la que ubica al hospital en Riesgo bajo, igualmente fue ubicado en el 2015 mediante resolución 1893 de 2015, transgrediendo con ello el artículo 286 del Decreto 599 de 2000.

El anterior hallazgo administrativo tiene presunto alcance disciplinario.

En virtud de lo anterior, queda debidamente tramitada la denuncia ciudadana, radicada bajo el CACCI 1418 DC-8 de 2016.

En espera de que con la presente se de claridad sobre las causales de la denuncia y atentos a cualquier aclaración.

En cumplimiento de los procedimientos establecidos por la Contraloría Departamental del Valle, anexo la encuesta de Percepción de la oportunidad en la respuesta en un (1) folio para ser remitida a esta dependencia una vez diligenciada.

Atentamente,

**FELIPE DELGADO LIBREROS**  
Director Operativo de Comunicaciones y Participación Ciudadana

Copia: CACCI 1418 DC-8. 2015  
Epifanio Riascos- Procuraduría Provincial de Buga- Carrera 16 #6-51 -Teléfono  
2282081-Guadalajara de Buga . Valle.

*Proyectó: Amparo Collazos Polo- Profesional Especializada 6/04/16*