

130 -19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ
VIGENCIA AUDITADA - 2016**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, Octubre de 2017**

HOJA DE PRESENTACIÓN

Contralor Departamental

José Ignacio Arango Bernal

Director de Control Fiscal

Diego Mauricio López Valencia

Subdirector Técnico Cercofis Palmira

Dagoberto Cabrera Buritica

Representante Legal de la Entidad Auditada Felipe José Tinoco Zapata

Equipo de Auditoria:

Auditor Líder

Dagoberto Cabrera Buritica
Luis Enrique Cancimánse Calderón
Yadira Tavera López
Rodrigo Hernán Montoya Troncoso

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	4
1. HECHOS RELEVANTES.....	5
2. DICTAMEN INTEGRAL	6
2.1. Concepto Sobre Fenecimiento.....	7
2.1.1. Control de Resultados.....	7
2.1.2. Control de Gestión.....	8
2.1.3. Control Financiero y Presupuestal	8
2.1.3.1. Opinión sobre los Estados Contables	9
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	10
3.1. CONTROL DE RESULTADOS.....	10
3.2. CONTROL DE GESTIÓN.....	19
3.2.1. Factores Evaluados.....	19
3.2.1.1. Ejecución Contractual.....	19
3.2.1.2. Resultado Evaluación Rendición de Cuentas	22
3.2.1.3. Legalidad	24
3.2.1.4. Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento	30
3.2.1.5. Control Fiscal Interno	31
3.3. CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL	36
3.3.1. Estados Contables	36
3.3.1.1. Concepto Control Interno Contable.....	50
3.3.2. Gestión Presupuestal	51
3.3.3. Gestión Financiera	55
4. OTRAS ACTUACIONES	57
4.1. Atención de Quejas, Derechos de Petición y Denuncias.....	57
4.2. Otras actuaciones y asunto relevantes	60
5. ANEXOS	71
5.1. CUADRO DE OBSERVACIONES.....	71

INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E., de Tuluá**, utilizando como herramienta la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital, en la vigencia 2016, desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoría se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a la Contraloría Departamental del Valle, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo con un equipo auditor interdisciplinario, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe inicia con el dictamen integral que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas, se establecen los conceptos sobre la gestión, los resultados, el aspecto financiero y presupuestal y la opinión a los estados financieros. Posteriormente, se presenta el resultado de la auditoría concretando los temas antes citados; se continúa con otras actuaciones como seguimiento a planes de mejoramiento y quejas, denuncias y derechos de petición, para finalizar con el cuadro de tipificación de Observaciones el cual resume la auditoría y da cuenta de las mismas.

1. HECHOS RELEVANTES

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe .E.S.E, elaboró en cumplimiento de lo establecido por los artículos 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en consecuencia este adoptó el programa de Saneamiento Fiscal, que presentó a consideración y fue aprobado por la Junta Directiva, mediante el Acuerdo No. 01 de 3 de enero de 2014 y viabilizado mediante concepto de julio 23 de 2014 con seguimientos trimestrales a través de la Secretaria Salud Departamental del Valle

El programa de saneamiento fiscal y financiero fue implementado hasta diciembre del año 2015, debido a la notificación por parte de la Secretaria de Salud Departamental donde manifestó que el Hospital tuvo un incumplimiento en las metas fijadas y por consiguiente se procedió a pasar el seguimiento del Hospital por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público retiró al Hospital del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y lo trasladó al Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, éste último incluyó a la Institución en el Programa de Gestión Integral del Riesgo PGIR, como estrategia de salvamento contra una intervención o liquidación de la entidad, en atención a su situación financiera

En virtud a esto el hospital realizó un primer envío del cumplimiento del PGIR con corte a septiembre de 2016 y luego la información fue actualizada y rendida a diciembre de 2016. Actualmente se está a la espera de que la Superintendencia de Salud acondicione ciertas matrices que son necesarias para la adecuada rendición de la información acorde a la necesidad de la Entidad.

2. DICTAMEN INTEGRAL

Santiago de Cali,

Doctor

FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA

Gerente

Hospital Tomas Uribe Uribe

Presente

Asunto: Dictamen de Auditoría con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2016.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política, practicó Auditoría Modalidad Regular al ente que usted representa, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que se administraron los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Balance General y el Estados de Actividad Financiera, Económica y Social al 31 de diciembre de 2016, de igual forma, la verificación de las operaciones financieras, administrativas y económicas ajustadas a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada al equipo auditor para su análisis y evaluación, que a su vez tiene la responsabilidad de producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, que incluye pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene la evaluación de los aspectos: de Resultados, Gestión y Financiero, que una vez detectados como deficiencias por la comisión de auditoría, serán corregidos por la Entidad, lo cual contribuye a su mejoramiento continuo y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, compatibles con las de general aceptación; por tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el

informe integral. El control incluyó examen sobre la base de pruebas selectivas, evidencias y documentos que soportan la gestión de la Entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales.

2.1. Concepto Sobre Fenecimiento.

Con base en la calificación total de 73.4 puntos para la vigencia 2016 sobre la Evaluación de Gestión de Resultados y Control Financiero, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca **NO FENECE** la cuenta del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá para la vigencia fiscal correspondiente al año 2016.

A continuación se presentan los rangos utilizados en la evaluación para el fenecimiento y para emitir el concepto de la gestión fiscal y de cada uno de los componentes:

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL			
ENTIDAD AUDITADA:HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ			
VIGENCIA AUDITADA: 2016			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Control de Resultados	84,5	0,3	25,4
2. Control de Gestión	85,9	0,5	42,9
3. Control Financiero	25,7	0,2	5,1
Calificación total		1,00	73,4
Fenecimiento	NO FENECE		
Concepto de la Gestión Fiscal	DESFAVORABLE		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL FENECIMIENTO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	FENECE		
Menos de 80 puntos	NO FENECE		
RANGO DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE LA GESTIÓN FISCAL			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	FAVORABLE		
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1.1. Control de Resultados

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control de Resultados en las vigencias 2016 es **FAVORABLE**, como consecuencia de la calificación de 84.5 puntos respectivamente, resultante de ponderar el factor que se relaciona a continuación:

TABLA 1			
CONTROL DE RESULTADOS			
ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ			
VIGENCIA 2016			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	84,5	1,00	84,5
Calificación total		1,00	84,5
Concepto de Gestión de Resultados	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

2.1.2. Control de Gestión

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el concepto del Control de Gestión, en la vigencia 2016 es **FAVORABLE**, como consecuencia de la calificación de 85.9 puntos resultantes de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 2			
CONTROL DE GESTIÓN			
ENTIDAD AUDITADA:HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ			
VIGENCIA 2016			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	89,0	0,65	57,8
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	60,0	0,02	1,2
3. Legalidad	84,5	0,10	8,4
4. Gestión Ambiental	0,0	0,00	0,0
5. TICS	48,9	0,03	1,5
6. Plan de Mejoramiento	80,4	0,10	8,0
7. Control Fiscal Interno	89,0	0,10	8,9
Calificación total		1,00	85,9
Concepto de Gestión a emitir	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

2.1.3. Control Financiero y Presupuestal

La Contraloría Departamental como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal para la Vigencia 2016 es **DESFAVORABLE**, como consecuencia de la calificación de 25.7 puntos respectivamente, resultantes de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 3			
CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL			
ENTIDAD AUDITADA:HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ			
VIGENCIA 2016			
Factores minimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	0,0	0,70	0,0
2. Gestión presupuestal	85,7	0,10	8,6
3. Gestión financiera	85,7	0,20	17,1
Calificación total		1,00	25,7
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Desfavorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

2.1.3.1. Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los Estados Contables fueron fielmente tomados de los libros oficiales, al 31 de diciembre de 2016, así como el resultado del Estado de la Actividad Financiera Económica y Social y los Cambios en el Patrimonio por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con los principios y normas de contabilidad pública generalmente aceptados en Colombia y demás normas emitidas por la Contaduría General de la Nación, la opinión es, **NEGATIVA**.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad registrará el plan de mejoramiento en el Proceso de Plan de Mejoramiento del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea (RCL), que permita corregir y solucionar las deficiencias encontradas durante el proceso auditor, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe.

El plan de mejoramiento presentado debe contener las acciones 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.

Atentamente,

Original firmado

JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL

Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. CONTROL DE RESULTADOS

Como resultado de la auditoría practicada, el concepto sobre el Control de Resultados para la vigencia 2016 **Cumple** una vez evaluadas las siguientes Variables:

TABLA 2-1			
CONTROL DE RESULTADOS			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	86,2	0,20	17,2
Eficiencia	88,0	0,30	26,4
Efectividad	83,1	0,40	33,2
coherencia	76,1	0,10	7,6
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1,00	84,5

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No Cumple	0

Cumple

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

De acuerdo al cuadro anterior la calificación del cumplimiento de los planes programas y proyectos en la vigencia 2016 fue de **84,5** representados en la calificación parcial 86,2 de eficacia, 88,0 de eficiencia, 83,1 de efectividad y 76,1 en coherencia.

La anterior calificación de la vigencia 2016, fue producto de la evaluación realizada por el Grupo Auditor conforme a la muestra seleccionada como se describe a continuación:

Plan de Desarrollo 2012 - 2015

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE de Tuluá, mediante Resolución No. 947 del 3 de Septiembre de 2012, adoptó el Plan de Desarrollo para el período 2012 - 2015, el cual se encontraba articulado con las metas definidas en el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca y el Plan Departamental de Salud.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe .E.S.E, elaboró en cumplimiento de lo establecido por los artículos 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que presentó a consideración y fue aprobado por la Junta Directiva, mediante el Acuerdo No. 01 de 3 de enero de 2014.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público retiró al Hospital del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y lo trasladó al Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, éste último incluyó a la Institución en el Programa de Gestión Integral del Riesgo PGIR, como estrategia de salvamento contra una intervención o liquidación de la entidad.

Donde este Programa de Gestión Integral del Riesgo PGIR, es un esquema integral institucional, financiero y administrativo de la empresa social del estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, mediante la aplicación de medidas de reorganización del gasto, saneamiento de pasivos, restructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos, incremento de la productividad, implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de los procesos de captura, consolidación, análisis y uso de la información.

Por lo anterior y conforme al periodo a evaluar vigencia 2016, se observó que una vez terminado el Plan de Desarrollo Institucional 2012 - 2015 y con éste el periodo del gerente, la entidad entra en un proceso de convocatoria para nombrar el nuevo gerente y en fecha del 5 de enero de 2016 se nombra en calidad de interino el nuevo Gerente, el cual es nombrado en propiedad por decreto No. 010-24-1392 del 13 octubre de 2016 y acta de posesión No. 2006-0429 del 24 de octubre de 2016.

Dada la coyuntura que presentó la entidad al no contar con un plan de desarrollo institucional para la vigencia 2016, la entidad se acogió y atendió a los términos establecidos por la ley 152 de 1994 y los lineamientos establecidos por los artículos 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero; donde los proyectos realizados antes de la aprobación de un nuevo Plan de Desarrollo Institucional, se deben articular a los lineamientos del periodo anterior.

El Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020 denominado “Volviendo a Ser los Mejores”, fue aprobado mediante acuerdo de junta directiva No. 023 del 27 de diciembre de 2016, en el cual la entidad busca generar cambios estructurales que aporten a convertir al Hospital Departamental en un referente municipal y regional, para la intervención integral en salud, aportando mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Valle del Cauca.

El Plan de Desarrollo 2016 - 2020 se estructuró de la siguiente manera:

Cuadro Nro. 1

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	Programa	Subprograma	Ponderación
1	EDUCACION SUPERIOR E INVESTIGACION - ESI.	2	2	10
2	MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLINICOS	11	35	50
3	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	8	20	40
Total		21	57	100

Fuente: Gerencia.

Elaboró: Grupo Auditor

Dentro del proceso auditor se evaluó el avance y cumplimiento del Plan de Desarrollo de la vigencia 2016 el cual esta incluido en el periodo 2012-2015, en el cual se tomó una muestra de la contratación que se articula con las líneas estratégicas, programas y subprogramas, los cuales estructuran el plan de desarrollo del Hospital, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 2

OBJETIVO	PROGRAMA 1	SUBPROGRAMA	Contratación		Muestra	
			No.	Valor	No.	Valor
Educación Superior e Investigación	Fomento de la investigación y la innovación.	Fortalecimiento de la planeación estratégica institucional.	1	\$ 2.500.000	0	\$ 0
		Presentación de proyectos de corte regional en líneas priorizadas por el sistema regional de regalías u otra entidad financiadora	1	\$ 80.000.000	1	\$ 80.000.000
Modernización de los procesos Administrativos y Clínicos	Servicios Integrales en Salud Mejoramiento de los servicios de mediana y alta complejidad orientados a la satisfacción del usuario	Formulación de alianzas estratégicas y alianzas público privadas.	2	\$ 14.000.000	0	\$ 0
	Lograr la optimización y cualificación del talento humano, en función de la calidad de los servicios ofertados.	Vinculación y evaluación del desempeño laboral.	6	\$ 2.758.511.824	6	\$ 2.758.511.824
	Programa de Auditoria Clínica.	Evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias.	4	\$ 14.800.000	0	\$ 0
	Promover una cultura ambiental institucional en torno del reciclaje.	Formulación y aplicación de acciones que garanticen la oportuna atención de emergencias y desastres en concordancia y coherencia con las disposiciones operativas y legales	2	\$ 6.140.000	0	\$ 0
		Gestión Ambiental: NTC ISO 14001, Mejoramiento de los procesos y acciones dirigidas a resolver, mitigar y prevenir los problemas de carácter ambiental, con el propósito de lograr el desarrollo sostenible.	30	\$ 97.966.684	0	\$ 0

OBJETIVO	PROGRAMA 1	SUBPROGRAMA	Contratación		Muestra	
			No.	Valor	No.	Valor
	Reducción en la intensidad y severidad de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.	Bioseguridad. Medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, radioactivos o químicos.	27	\$ 223.760.000	0	\$ 0
	Servicios Integrales en Salud Mejoramiento de los servicios de mediana y alta complejidad orientados a la satisfacción del usuario	Exámenes de laboratorios simples y especializados, procedimientos diagnósticos y equipos de alta tecnología para pruebas especializadas.	4	\$ 35.600.874	0	\$ 0
		Hospitalización: Cobertura y calidad en la prestación de los servicios.	2	\$ 3.000.000	0	\$ 0
		Exámenes de laboratorios simples y especializados, procedimientos diagnósticos y equipos de alta tecnología para pruebas especializadas.	11	\$ 33.215.520	0	\$ 0
		Rehabilitación: Restituir de la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes.	12	\$ 39.333.351	0	\$ 0
		Servicios diagnósticos y terapéuticos: Fortalecimiento en la eficiencia de la prestación de los servicios diagnósticos y terapéuticos.	14	\$ 73.522.748	0	\$ 0
		Servicios especiales de cirugía.	14	\$ 194.500.000	2	\$ 158.500.000
		Urgencias: Optimización en los tiempos del triage, oportunidad y accesibilidad en la atención nuestros usuarios. Hospitalización: Cobertura y calidad en la prestación de los servicios especiales de cirugía.	408	\$ 3.316.927.127	5	\$ 290.100.000
	Sistema de Gestión Integral	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC, garantizando la calidad de la atención en salud como un mecanismo sistémico y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada.	8	\$ 73.533.333	0	\$ 0
	Sistema de Información Estadística. Mejorar la calidad de la información, su acceso y su integración en la Institución.	Depuración de historias clínicas, información y conservación:.	4	\$ 30.400.000	0	\$ 0
Sostenibilidad Financiera	Equipos Biomédicos: Garantizar el funcionamiento adecuado y la dotación de los equipos biomédicos y eléctricos del HDTUU	Fortalecimiento del plan de mantenimiento, preventivo, correctivo y metrología.	3	\$ 193.448.040	2	\$ 167.500.000
	Infraestructura Física y Equipos Fijos.	Infraestructura física y Mobiliario: Construcción de la infraestructura física para mejoramiento de los servicios.	12	\$ 1.103.772.515	4	\$ 992.946.549
		Subprograma de Equipos Fijos y de Infraestructura: Priorización de recursos de inversión tecnológica para la modernización de equipos fijos y de infraestructura.	1	\$ 49.730.940	1	\$ 49.730.940
	Mercadeo y Comunicaciones.	Gestiona del plan comunicacional: Construir una visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas del Hospital con sus grupos de interés, para facilitar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sociales.	1	\$ 5.000.000	0	\$ 0

OBJETIVO	PROGRAMA 1	SUBPROGRAMA	Contratación		Muestra	
			No.	Valor	No.	Valor
	Optimización del proceso de facturación para disminuir el porcentaje de glosas levantadas al Hospital.	Evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, la utilización de herramientas jurídicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los cobros coactivos.	1	\$ 2.027.000	0	\$ 0
	Plan de Gestión Integral del Riesgo. Lograr la normalización en la operación interna del Hospital.	Recuperación de cartera. Disposiciones legales y operativas que permitirán garantizar la consistencia de los registros contables.	6	\$ 12.600.000	1	Contrato por comisión de éxito
		Saneamiento Fiscal y Financiero.	1	\$ 21.610.336	0	\$ 0
	Programa de Facturación: Optimización del proceso de facturación para disminuir el porcentaje de glosas levantadas al Hospital.	Facturación y Radicación de Facturas: Eficiencia en la radicación de facturas para el mejoramiento de los ingresos del Hospital.	76	\$ 311.386.017	0	\$ 0
	Programa de Informática: Mejoramiento de los procesos de generación, mantenimiento y conservación de la información producida por el Hospital	Software Administrativo y de Historia Clínicas: Implementación, mantenimiento y capacitación del software integrado de historia clínica digital.	1	\$ 81.200.000	1	\$ 81.200.000
	Programa Procesos Jurídicos.	Defensa Judicial: Propender hacia la gestión oportuna y veraz de tutelas, demandas y derechos de petición que pongan en riesgo los intereses económicos y la viabilidad del Hospital.	6	\$ 88.873.333	0	\$ 0
	Suministros, medicamentos y dispositivos médicos.	Política Institucional de Compras.	9	\$ 28.370.000	0	\$ 0
Total Contratación			667	\$ 8.895.729.642	23	\$ 4.578.489.313

Fuente: Oficina Jurídica.

Elaboró: Grupo Auditor

Después de analizar el contenido del Plan de Desarrollo de la vigencia 2016, se evaluaron los proyectos con relación a la información suministrada por la Entidad, se realizaron las pruebas de auditoría a partir de la muestra seleccionada, en donde se incluyeron los programas con las actividades, para establecer en qué medida el hospital logró el cumplimiento de su Plan Institucional.

La evaluación del Plan de Gestión vigencia 2016, corresponde a los lineamientos establecidos en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013, a través de la cual se desarrolla la metodología para la preparación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del plan de gestión de la Gerencia para el periodo 2016, cuya fecha límite de presentación es el día 1 de abril de cada año, el cual no fue presentado por el Hospital, porque el Gerente fue nombrado en propiedad en el mes de octubre y no ejerció en la totalidad de la vigencia a que se refiere el Artículo 3 de la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013, por esta situación no se realizó dicha evaluación.

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E, de Tuluá, cuenta con el registro de habilitación No. 7683404652, que lo autoriza para la prestación de los

servicios de salud con el fin de lograr su permanencia dentro del Sistema, y se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación de servicios de salud; el cual extendió la vigencia del registro de habilitación hasta el 30 de enero de 2018, que estableció y dejó en firme el portafolio de servicios definitivo del Hospital.

Por lo anterior, se evidencio que la entidad cuenta con una oferta de servicio los cuales están contenidos en su portafolio, como se muestra a continuación:

La Empresa Social del Estado cuenta con una única sede, la cual es para la oferta de los servicios y corresponde a un nivel de mediana complejidad, según lo establecido y fijado por la Entidad como en el documento de la red hospitalaria, que sirve a 11 municipios y se compone de:

Servicios ambulatorios de medicina especializada, urgencias, partos y hospitalización las 24 horas, medicina especializada de ginecoobstetricia, ortopedia, cirugía general, pediatría y medicina interna las 24 horas del día, cuenta con un servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad, laboratorio de patología, y servicio de transfusión sanguínea.

De otra parte se evidenció que no se cuenta con el servicio de transporte asistencial medicalizado (ambulancias).

Para el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE, los servicios de protección específica y detección temprana, continúan habilitados y se prestan según las necesidades del Hospital como vacunación en los recién nacidos o control posquirúrgico con medicina general, pero otros, como Odontología ya no se prestan por ser de nivel uno.

El Hospital, en cuanto a su planta física ha presentado pocas modificaciones en los últimos años, como se evidenció en el área ambulatoria que cuenta con 13 consultorios habilitados, los cuales se destinan principalmente para la consulta ambulatoria especializada, Fonoaudiología, Psicología y Nutrición, además disponen de una unidad de Cardiología Ambulatoria para la toma de ayudas diagnosticas no invasivas, consulta con Cardiología adulto y pediátrica a través de una alianza estratégica.

El servicio de urgencia cuenta con tres (3) consultorios generales, un (1) consultorio pediátrico, (1) consultorio para trauma con espacio adecuado para procedimientos y un (1) consultorio para TRIAGE 24 horas al día, el cual está a cargo de un profesional en enfermería, en el área de urgencias se tiene una (1) sala de procedimientos menores, una sala para Enfermedad Respiratoria Aguda

(ERA), y una sala de monitoreo para pacientes críticos con capacidad para la atención de 2 pacientes en reanimación.

La Institución cuenta con 39 camillas de observación en urgencias y 12 camillas para la atención de pacientes de trauma, 129 camas para Hospitalización de las cuales, 25 se adicionaron en el año 2016, aumentando la oferta a 45.000 días de estancia hospitalaria al año.

El centro hospitalario tiene un área de partos con su respectiva sala de puerperio, con énfasis en la atención integral de la embarazada, además, el hospital posee el apoyo diagnóstico con un laboratorio clínico de mediana y alta complejidad el cual fue remodelado en su estructura física acorde con las normas de acreditación, existiendo además una sala de radiología con un equipo de mesa y otro portátil y una sala para toma de TAC a través de una alianza estratégica.

El Hospital cuenta con siete (7) quirófanos, encontrándose sólo tres (3) habilitados para prestar servicio, los cuales se discriminan de la siguiente manera: un (1) quirófano para cirugías de urgencia, un (1) quirófano para cirugías ambulatorias y un (1) quirófano para cirugías de baja complejidad con anestesia local.

A continuación se muestra el comportamiento de la producción de servicios prestados en el Hospital durante las vigencias 2010 a 2016.

Cuadro No. 3
Producción de Servicios Prestados

Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dosis de biológico aplicadas	10.208	7.578	3.990	3.819	4.012	1.478	1.649
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2.549	2.232	790	56	8	0	0
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.624	955	3.142	664	0	0	0
Citologías cervico vaginales tomadas	1.307	1.066	747	259	71	7	0
Consultas de medicina general electivas realizadas	24.785	15.739	13.697	4.837	529	270	318
Consultas de medicina general urgentes realizadas	36.019	26.014	20.224	17.711	18.095	23.714	40.195
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	20.445	23.288	26.445	28.397	21.887	23.487	24.340
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	878	6.934	439	0	3.134	4.783	19.426
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	5.087	2.734	4.760	3.355	3.640	5.358	5.782
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	8.486	3	1.808	1.842	120	0	0

Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de sesiones de odontología realizadas	6.025	5.587	4	834	342	0	0
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	4.861	5.641	3.959	906	179	0	0
Sellantes aplicados	4.015	2.967	1.535	533	25	0	0
Superficies obturadas (cualquier material)	8.092	5.816	3.980	1.173	212	0	0
Exodoncias (cualquier tipo)	421	412	236	97	11	0	0
Partos vaginales	1.027	814	851	687	462	389	673
Partos por cesárea	558	361	302	283	246	170	319
Total de egresos	9.205	6.933	5.822	5.632	4.618	4.068	6.322
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.488	2.010	1.641	1.392	1.114	970	1.638
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.965	1.796	1.692	1.739	1.425	1.046	1.605
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.752	3.127	2.489	2.501	2.079	2.052	3.079
Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	4.403	2.261	3.164	3.042	2.032	1.278	2.105
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	25.915	23.697	20.163	18.640	15.986	14.211	25.176
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	2.687	2.541	1.999	1.804	1.694	1.509	2.751
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	7.181	7.144	6.673	5.768	4.365	3.909	7.510
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	16.047	14	11.491	11.068	9.927	8.793	14.915
Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	27.618	41.770	20.135	18.593	16.011	14.201	23.547
Total de días cama disponibles	36.500	63.800	36.600	36.500	36.500	36.500	47.214
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	5.156	5.900	5.394	4.357	3.193	2.277	3.462
...Cirugías grupos 2-6	2.277	2.725	2.245	2.138	1.665	1.116	1.473
...Cirugías grupos 7-10	2.286	2.514	2.673	1.865	1.290	1.047	1.678
...Cirugías grupos 11-13	496	553	380	282	180	82	259
...Cirugías grupos 20-23	97	108	96	72	58	32	52
Exámenes de laboratorio	103.762	64.332	86.092	80.495	71.278	64.957	100.746
Número de imágenes diagnósticas tomadas	16.840	16.828	14.497	13.996	9.634	12.039	20.799
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	2.930	3.083	2.937	2.759	2.698	2.112	3.856

Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	6.106	6.452	11.531	14.118	16.320	12.188	7.476
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	263	2.353	1.303	1.705	1.469	916	466
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	774	2.851	35	0	0	0	0

Al analizar el comportamiento de la producción, de manera general se observa una disminución constante en la producción y productividad de todos los servicios, encontrándose en un mínimo histórico para la vigencia 2015, lo cual se asoció con la crisis Institucional que incluyó un paro en la prestación de los servicios asistenciales, la reubicación de servicios del nivel uno los cuales fueron trasladados al hospital del nivel uno del municipio y en la vigencia 2016 la producción en algunos tuvo un crecimiento.

A continuación se relacionan los contratos realizados en alianza estratégica en su prestación de servicios.

Cuadro No.4

Contratos de Alianza Estratégica				
Contrato	Contratista	Objetivo	Fecha de Suscripción	Duración
1200-06-10-054-14	MEDICINA DIAGNOSTICA S.A.	Servicios de escanografía (TAC).	24-10-14	Cinco (5) años.
1200-06-10-002-16	STARMEDICAS.A.S.	Servicios de cardiología no invasiva.	03-03-16	Tres (3) años
1200-06-10-003-16	MULTIMAGENES I.P.S. LIMITADA	Servicios de Rayos X imágenes diagnósticas de Nivel I-II-III	01-04-16	Cinco (5) años
1200-06-10-004-16	URONOVAS.A.S.	Servicios de Urología	01-06-16	Tres (3) años
1200-06-10-008-16	RESPIREMOSS.A.S.	Servicios de Neumología, Laboratorio de Electro diagnóstico, Terapias de Rehabilitación Cardiopulmonar, Laboratorio de Función Pulmonar y Procedimientos de Neumología Intervencionista.	01-12-16	Cinco (5) años
1200-06-10-001-17	FABILULTDA.	Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Ortopedia, Traumatología y atención de víctimas de accidentes de tránsito.	02-01-17	Cinco (5) años

La ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.

El área de mantenimiento tiene dos componentes, planta física y dotación; la planta física comprende edificio, las áreas adyacentes y las redes de acueducto,

alcantarillado, agua potable; la dotación comprende el conjunto de equipos médicos, equipo industrial y muebles hospitalarios; para el año 2016 se diseñó el plan de mantenimiento de planta física y dotación, el cual en la dotación de equipos biomédicos se ha cumplido, en la dotación de equipo industrial y muebles hospitalarios debido a la falta de personal en el área y a la disponibilidad de los recursos no se llegó a la meta establecida, solo se realizaron los mantenimientos correctivos.

3.2. CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tulúa, el concepto sobre el Control de Gestión es **DESFAVORABLE**, para la vigencia 2016 una vez evaluado los siguientes Factores:

3.2.1. Factores Evaluados

3.2.1.1. Ejecución Contractual

En la ejecución de la presente auditoría y de acuerdo con la información suministrada por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución Interna de rendición de cuentas en línea de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se determinó que la Entidad celebró la siguiente contratación distribuidos así:

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE celebró para la vigencia 2016 un total de 667 contratos por valor de \$8.895.729.642 evidenciado en el cuadro siguiente:

Cuadro No.5

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR \$
Obra Pública	0	0
Prestación de Servicios	661	8.554.298.662
Suministros	2	167.500.000
Consultoría u Otros	4	173.930.980
TOTAL	667	8.895.729.642

Fuente: RCL – Oficina Jurídica
Elaboró: Equipo Auditor

• **Muestra contractual**

Cuadro No. 6

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR \$
Obra Pública	0	
Prestación de Servicios	19	4.280.058.373
Suministros	2	167.500.00
Consultoría u Otros	2	130.930.940
TOTAL	23	4.578.489.313

Fuente: RCL – Oficina Jurídica
Elaboró: Equipo Auditor

Del universo de 667 contratos por valor de \$8.895.729.642 se seleccionó una muestra de 23 contratos por valor de \$4.578.489.313 equivalentes al 51% de la información proporcionada por la Entidad.

Cuadro No.7

Total Contratación	No. Contratos	Valor Muestra	No. Contratos Muestra	% Muestra en \$
\$8.895.729.642	667	\$4.578.489.313	23	51%

Fuente: RCL - Hospital Tomas Uribe Uribe Valle
Elaboró: Auditor

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la Ejecución Contractual para la vigencia 2016, es **EFICIENTE** como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 89 puntos resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

TABLA 1-1 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VIGENCIA 2016											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	Prestación Servicios	q	Suministros	q	Consultoría y Otros	q	Obras	q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	100	19	100	2	100	2	0	0	100,00	0,20	20,0
Cumplimiento deducciones de ley	100	19	100	2	100	2	0	0	100,00	0,05	5,0
Cumplimiento del objeto contractual	67	19	100	2	100	2	0	0	72,46	0,40	29,0
Labores de Interventoría y seguimiento	100	19	100	2	100	2	0	0	100,00	0,30	30,0
Liquidación de los contratos	100	19	100	2	100	2	0	0	100,00	0,05	5,0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1,00	89,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: auditor responsable

3.2.1.1.1. Obra Pública

Para la vigencia 2016 el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE no realizó contratación de obra pública.

3.2.1.1.2. Prestación de Servicios

Para el año 2016 de un universo de 661 contratos por valor de \$8.554.298.662, se auditaron 19 contratos por valor de \$4.578.489.313 equivalente al 50% del valor contratado para ese año, de los cuales se evaluaron todos los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de la calificación de gestión. Se observó lo siguiente:

1. Hallazgo Administrativo

Las carpetas de los contratos de la muestra que fueron revisados, no se encuentran archivados de acuerdo al orden cronológico de expedición de documentos, evidenciándose una deficiente aplicación al sistema de gestión documental conforme lo establece el artículo 11 Ley 594 de 2000 “El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística.”.

Causa de esto son las deficiencias en el control de los documentos producidos en las diferentes etapas contractuales, lo que puede ocasionar la pérdida de documentos y la no comprensión del proceso contractual.

2. Hallazgo Administrativo y Disciplinario

Verificadas las carpetas de los contratos Nos. 396, 397, 569, 576, 577, 676 del año 2016 suscritos con ASOSINDISALUD, el Contrato No 573-2016 suscrito con FUNDAGESOC, el Contrato 574-2016 suscrito con FUNDASOCIALIS y los Contratos No.624 y 675 de 2016 suscrito con SEDAR; no se evidenciaron en los estudios previos ni en las minutas de suscripción de los contratos, las actividades a desarrollar, como tampoco los precios unitarios de lo requerido.

Incumpliendo presuntamente el Artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, que contempla la elaboración previa y análisis antes de iniciar un procedimiento de selección contractual, así como, los principios de la función administrativa de transparencia y economía señalados en el artículo 209 de la Constitución Política y el Artículo 3 de la ley 489 de 1998 relacionado con los principios de planeación de la entidad y los numerales 1, 5, 6 y 7 del Decreto 1510 de 2013.

Situación presentada por fallas en la aplicación de los mecanismos de planeación en la actividad contractual, al no establecerse con precisión el objeto y actividades a desarrollar durante la ejecución de los contratos y cuáles eran las especificaciones, cantidades y valores para la contratación, lo que genera ineficiencia en la programación contractual, debido al desconocimiento de la normatividad que regula la contratación estatal.

Los hechos anteriormente expuestos tienen presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el Numeral 1° de los Artículos 34 y 35 y Numeral 31 del Artículo 48 de la ley 734 de 2002.

3.2.1.1.3. Suministro

Para el año 2016 de un universo de 2 contratos por valor de \$167.500.000, se auditó 2 contratos por valor de \$167.500.000 equivalente al 100% del valor contratado para ese año, de los cuales se evaluaron todos los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de la calificación de gestión.

Se evidenció que la entidad mediante la celebración de los contratos de suministro dio cumplimiento a las actividades estipuladas en los objetos contractuales y siguió los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación.

3.2.1.1.4. Consultoría u otros contratos

Para el año 2016 de un universo de 4 contratos por valor de \$173.930.980 se auditaron 2 contratos por valor de \$130.930.940 equivalente al 75,27% del valor contratado por ese periodo, de los cuales se evaluaron todos los aspectos y criterios aplicables descritos en la matriz de la calificación de gestión.

Se evidenció que la entidad mediante la celebración de los contratos de consultoría y otros, dio cumplimiento a las actividades estipuladas en los objetos contractuales y siguió los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación.

3.2.1.2. Resultado Evaluación Rendición de Cuentas

Se emite una opinión **Con Deficiencias** para la vigencia 2016, dado que la matriz arrojó un resultado de 60 puntos respectivamente, con base en los siguientes resultados:

TABLA 1-2			
RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Oportunidad en la rendición de la cuenta	81,8	0,10	8,2
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	54,5	0,30	16,4
Calidad (veracidad)	59,1	0,60	35,5
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1,00	60,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con deficiencias

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Una vez revisada la plataforma del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea, frente a la revisión efectuada durante el proceso auditor, se evidenció que NO existe concordancia entre la información rendida a través del RCL y lo confrontado por lo siguiente:

En contratación:

Contratos no reportados en RCL: 90

Contratos duplicados en RCL: 52

Frente a la información presupuestal:

Cuadro No. 8

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE ESE			
RENDICIÓN DE CUENTAS DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA 2016 Cifras en miles			
Detalle	Presupuesto	Rendición RCL	diferencias
INGRESOS			
presupuesto Ingresos Inicial	16.957.000	16.957.000	-
presupuesto Ingresos Definitivo	32.107.042	32.107.042	-
Bancos			
Saldos bancarios	608.536	(1.942.968)	2.551.504,00
GASTOS			
presupuesto gastos Inicial	16.957.000	16.957.000	-
presupuesto gastos Definitivo	32.107.042	32.107.042	-
presupuesto gastos Ejecutado	31.789.071	32.723.631	(934.560,00)
obligaciones	31.014.119	25.331.995	5.682.124,00

Fuente: rendición de cuenta RCL Vs. Presupuesto vigencia 2016

3. Hallazgo Administrativo y sancionatorio

Se evidenció que la entidad durante la vigencia 2016 presenta diferencias en la rendición de los contratos en el aplicativo de rendición de cuentas en línea RCL,

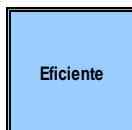
por que duplicó 52 contratos y dejó de reportar 90, así mismo, en la rendición de la información financiera se presentan diferencias entre los datos contables y presupuestales de la entidad con lo presentado en RCL así: en el presupuesto de gastos ejecutados por \$934.560 (miles) y en las obligaciones por la suma de \$5.682.124 (miles) al igual que diferencias en los saldos de bancos del orden de \$2.551.505 (miles), incumpliendo lo estipulado en los artículos 2, 4 y 6 de la Resolución Reglamentaria No. 008 del 20 de abril de 2016 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, esto presuntamente por falta de controles al proceso de Rendición de la Cuenta en Línea, ocasionando incertidumbre en la rendición real de los contratos ejecutados por la entidad y su información financiera.

3.2.1.3. Legalidad

Se emite una opinión **EFICIENTE** en Legalidad para la vigencia 2016, con base en los siguientes resultados:

TABLA 1 - 3			
LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	96,6	0,40	38,6
De Gestión	76,4	0,60	45,8
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	84,5

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0



Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

La calificación total de legalidad financiera y de gestión fue de 84.5 puntos para la Vigencia 2016, como se evidencia en la matriz anterior y por las siguientes razones:

Legalidad Financiera:

Respecto a la legalidad financiera para la vigencia 2016 arrojó una calificación parcial de 96.6 puntos, teniendo en cuenta la ponderación asignada del 40% establecida en la matriz cuyo puntaje atribuido de 38.6 puntos, la calificación enunciada anteriormente fue producto del resultado del cumplimiento de procedimientos y normas en sus operaciones contables, tributarias y presupuestales Decreto 115 de 1996, Régimen de Contabilidad Pública (RCP), que contiene la regulación contable pública de tipo general y específico y está

conformado por el Plan General de Contabilidad Pública, el Manual de Procedimientos y la Doctrina Contable Pública.

Legalidad Gestión:

La Fundamentación legal del Plan de Desarrollo y la planificación está contemplada en el Título XII capítulo 2 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 152 de 1994 o ley orgánica de planeación, constituye el marco normativo para el funcionamiento de la planeación participativa en Colombia, a través de dicha ley se desarrollan los artículos 339 al 344 de la CP, tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y determina los principios generales que rigen la planeación.

Planta de Cargos:

La Junta directiva mediante Acuerdo No. 09 del 20 de abril de 2016 y el Acuerdo 019 del 23 de noviembre de 2016 modificó la planta de cargos de personal del Hospital Departamental y se actualiza el plan de cargos y asignaciones básicas.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá E.S.E, dispone de Talento Humano para la prestación de los servicios del objeto misional a través de 3 modalidades: OPS, Asociación Sindical y trabajadores de planta, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No.9

COMPORTAMIENTO DE LA PLANTA DE CARGOS					
	2012	2013	2014	2015	2016
CARRERA ADMINISTRATIVA	133	121	109	98	104
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	103	101	89	87	83
PERIODO PRUEBA	16	16	16	16	0
TRABAJADOR OFICIAL	59	58	56	55	55
PERIODO FIJO	3	3	4	4	4
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	3	3	3	2	4
C.A-ENCARGO	6	6	5	5	3
CAR.EN COMISION	1	1	1	1	1
TOTAL	324	309	283	268	254
RETROACT	136	123	104	97	81
LEY 50	188	186	179	171	173

COMPORTAMIENTO DE LA PLANTA DE CARGOS					
	2012	2013	2014	2015	2016
Total	324	309	283	268	254
ADMON	114	112	106	98	93
OPERATIVO	208	195	174	168	157
DIRECTIVO	2	2	3	2	4
TOTAL.	324	309	283	268	254
PLAN DE CARGOS	388	388	388	388	269
PLANTA DE PERSONAL	268	309	283	268	254
VACANTES	120	79	105	120	15

Fuente: Oficina Recursos Humanos

Elaboró: Comisión de auditoría

Legalidad Contractual:

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE, realizó su proceso de contratación para la vigencia 2016 teniendo como principal herramienta jurídica la Resolución 646 expedida el 17 de Julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación, que tiene como objeto dar claridad en los procedimientos internos a seguir para la obtención de bienes y servicios y todos los asuntos propios de la contratación, desde su planeación, pasando por los subprocesos de selección, ejecución, vigilancia y control. Su aplicación no releva al usuario de la observancia de las normas vigentes y sus modificaciones.

Dicho manual de contratación está conformado por V Capítulos. Los cuales se describen a continuación:

Capítulo I: Generalidades

Capítulo II: Del Proceso Contractual

Capítulo III: Generalidades de la supervisión y/o interventoría

Capítulo IV: De las Controversias y Solución de Conflictos

Capítulo V: De las Disposiciones Finales

En el Capítulo III del manual de contratación del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE, se establecen los parámetros para la supervisión e interventoría a los contratos celebrados por la entidad.

Así las cosas, se estableció que el objeto de la supervisión e interventoría de un contrato estatal, implica el seguimiento de las obligaciones a cargo del contratista desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero del cumplimiento del contrato.

Cabe resaltar que, se evidenció que la entidad de manera general, adelantó los procesos contractuales para seleccionar los contratistas conforme a la modalidad pertinente, fundamentada en la normatividad contractual vigente y se observó uso de la selección objetiva.

PUBLICACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA CONTRATACIÓN EN EL SECOP

4. Hallazgo Administrativo y Disciplinario

Se evidenció que de los 23 contratos de la muestra, el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE, no publicó en el SECOP 18 contratos y 5 fueron publicados extemporáneamente, como se relacionan en los subsiguientes cuadros, además presentan inconsistencias entre lo celebrado y lo publicado, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015, los principios de Publicidad y Transparencia contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, artículo 3° de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 3 de la Ley 1150 de 2007.

Lo anterior fue causado por falta de controles administrativos, inobservancia de la norma, que ocasionaron el desconocimiento de la comunidad en general de la actividad contractual del Hospital, que disminuyen la concurrencia de posibles oferentes a los procesos de contratación que apertura la Entidad, lo cual es contrario al deber funcional contenido en el numeral 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 del 2002.

A continuación se relacionan los contratos no publicados y cargados extemporáneamente en el SECOP:

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS:

Cuadro No. 10

No. CONTRATO	PUBLICACION DEL SECOP
157-2016	No se publicó
212-2016	No se publicó
219-2016	No se publicó
291-2016	No se publicó
294-2016	No se publicó
306-2016	No se publicó
308-2016	No se publicó

No. CONTRATO	PUBLICACION DEL SECOP
343-2016	No se publicó
396-2016	No se publicó
397-2016	No se publicó
569-2016	No se publicó
573-2016	Publicado Extemporáneo 30 Oct de 2016
574-2016	No se publicó
576-2016	Publicado Extemporáneo 31 Oct de 2016
577-2016	No se publicó
624-2016	No se publicó
625-2016	Publicado Extemporáneo 30 Nov de 2016
675-2016	Publicado Extemporáneo 30 Dic de 2016
676-2016	Publicado Extemporáneo 30 Dic de 2016

CONTRATOS DE SUMINISTROS:

Cuadro No.11

No. CONTRATO	PUBLICACION DEL SECOP
175-2016	No se publicó
001-2016	No se publicó

CONTRATOS DE CONSULTORIA Y OTROS:

Cuadro No.12

No. CONTRATO	PUBLICACION DEL SECOP
002-2016	No se publicó
02-2016	No se publicó

Legalidad Gestión Ambiental

En cuanto a la evaluación de la Legalidad de la Gestión Ambiental del centro hospitalario, se verificó la existencia del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS, conforme a los requerimientos legales en la formulación, aprobación e implementación y los procedimientos en cuanto a la Gestión Interna, Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, Segregación en la fuente, Desactivación, Movimiento interno, Almacenamiento, Plan de contingencia, Monitoreo componente interno, Gestión externa, Recolección, Aprovechamiento, Tratamiento y Disposición final.

Legalidad en Tecnologías de las Comunicaciones y la Información (Tics)

Para la vigencia 2016, dado que la matriz arrojó un resultado de 48.9 puntos, resultados de los criterios evaluados en las fases o etapas de la política anti trámites y de gobierno en línea, a partir del cumplimiento total o parcial de estos, contenida en la matriz de evaluación de gestión fiscal, con base en los siguientes resultados:

Se analizaron los criterios relacionados con la creación del comité de gobierno en línea sobre la información básica en la página web del Hospital, como visión, misión, objetivos, localización física, planes, programas, rendición de cuentas públicas, entre otros aspectos, evidenciándose que la entidad carece de los siguientes ítems:

1. Encuestas
2. Normatividad vigente del hospital
3. Fecha de actualización
4. Directorio de áreas y funcionarios principales
5. Preguntas frecuentes de los usuarios
6. Horarios de atención
7. Página de niños y niñas
8. Rendición de cuentas
9. Convocatorias
10. Asociación de usuarios
11. Boletines del hospital
12. Cronograma de actividades
13. Requisitos de atención
14. Información sobre las sedes
15. Organigrama
16. Información de presupuesto
17. Información de los contratos
18. Estados financieros
19. Información de la gerencia
20. Contador de visitas.
21. Organigrama, objetivos y funciones
22. Correos institucionales
23. Trámites y servicios
24. Ofertas de empleo

5. Hallazgo Administrativo

Se evidenció que la página web de la entidad (www.hospitaltomasuribe.gov.co), carece de los link que proporcionan la información de interés al público en general y con ello brindar un mejor servicio a la comunidad, observándose deficiencia en la aplicación al Decreto 2573 de 2014, lo anterior a causa de debilidad en la aplicación de controles y seguimientos que se debe efectuar para que los responsables de brindar la información que en ella se publica la aporten y la mantengan actualizada, lo anterior genera deficiencia en los mecanismos de

participación, en la transparencia y la mejora de los servicios en colaboración con la comunidad.

3.2.1.4. Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento

El grado de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la vigencia 2016, fue de 80,4 puntos, evidenciándose según la matriz de calificación que **CUMPLE**, con base al siguiente resultado.

TABLA 1- 6			
PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	89,1	0,20	17,8
Efectividad de las acciones	78,3	0,80	62,6
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	80,4

Calificación		Cumple
Cumple	2	
Cumple Parcialmente	1	
No Cumple	0	

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Se realizó el análisis y evaluación al cumplimiento a las cuarenta y seis (46) acciones correctivas suscritas en el plan de mejoramiento vigencia 2016, calificando las acciones de mejora con 2 (cumple), con 1 (cumple parcialmente) y con 0 (no cumple).

Teniendo en cuenta lo anterior, las acciones correctivas cumplidas en su totalidad corresponden a los siguientes hallazgos:

No.1,2,3,4,5,6,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,27,42,32,35,36,37,y 41 y de la auditoría especial a contratación los hallazgos No. 1,2,3,y 4.

Las acciones Parcialmente cumplidas son los siguientes hallazgos, 7,9,24,26,30,31,34,20,21,22,23,25,33,38,39 y 40 que harán parte del Plan de Mejoramiento suscrito de este informe de auditoría.

La acción no Cumplida: es la No. 28 y 29, las cuales harán parte del Plan de Mejoramiento suscrito de este informe de auditoría.

Indicadores de Cumplimiento al Plan de Mejoramiento

Cuadro No13

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
$\frac{\text{No. Acciones Cumplidas}}{\text{Total Acciones Suscritas}} \times 100 =$	Este indicador señala que de las 46 acciones evaluadas, la Entidad dio cumplimiento a 28 lo que corresponde a un 61%.
$\frac{\text{No de Acciones Parcial/. Cumplidas}}{\text{Total Acciones Suscritas}} \times 100$	Este resultado establece que la Entidad dio cumplimiento parcial a 16 acciones, equivalentes a un 35%.
$\frac{\text{No de Acciones No cumplidas/.Cumplidas}}{\text{Total Acciones Suscritas}} \times 100$	Este resultado establece que la Entidad no cumplió en su totalidad con 2 acción correctiva, equivalentes a un 4%.

Fuente: Seguimiento al plan de mejoramiento Elaboró: Comisión de Auditoría

3.2.1.5. Control Fiscal Interno

Se emite opinión **EFICIENTE** para la vigencia 2016, dado que la matriz arrojó un resultado de 89.0 puntos, con base en los siguientes resultados

TABLA 1-7			
CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	98,3	0,30	29,5
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	85,0	0,70	59,5
TOTAL		1,00	89,0

Calificación		Eficiente
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

La evaluación del Control Interno, desde el resultado obtenido a través de la matriz de Control Fiscal Interno y de lo evidenciado por el equipo auditor en cumplimiento de la Ley 87 de 1993 con sus Decretos Reglamentarios, Ley 872 de 2003 y Ley 1474 de 2011 producto del estudio se evidenció lo siguiente:

Modelo Estándar de Control Interno MECI vigencia 2016

Se evidenció que la entidad estableció su propia autorregulación del MECI para dar alcance a las normativas nacionales.

El Indicador de madurez permitió identificar el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual orienta a la entidad hacia aquellos aspectos que requieren mayor atención o acciones para su mejora, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MECI”, donde el Hospital presento lo siguiente:

A través de Resolución 939 del 10 de noviembre de 2014, se adoptó el código de ética, el cual contiene los siguientes principios y valores éticos:

- Respeto, Calidad, Credibilidad, Compromiso, Conciencia Social, Transparencia e Igualdad.

Plan Institucional de Capacitaciones (PIC):

Con base en la Constitución Política de Colombia, se ha estructurado unas políticas públicas que deben ser desarrollados por las entidades del Estado, en virtud de la normatividad vigente mediante Decreto 1567 de 1998, donde hay unas directrices para la adopción del Plan Nacional de Formación y Capacitación, uno de los factores más contribuyentes para los cambios organizacionales al interior de las entidades.

Es de señalar que hay unos objetivos diseñados para llevar a cabo el proceso de Formación y Capacitación Institucional, entre ellas:

- Mejoramiento del Proceso Institucional
- Mejoramiento del nivel de prestación del servicio.
- La implementación de un Plan Institucional de Capacitación, donde ha diseñado unos aspectos de mayor relevancia como un Plan de Estímulos, Incentivos orientados no solo como por el esfuerzo personal sino por el incremento de competencias de personal asociada al desempeño.
- Durante el periodo de julio a Octubre de 2016, la oficina de Talento Humano actualizó el plan institucional de formación y capacitación Programa de bienestar y el plan de incentivos, adicionalmente el código de ética y buen gobierno se viene socializando mediante capacitación que se realizan de inducción y Re inducción.

Programa de Inducción y Re inducción.

El objetivo de este programa fue proporcionar información amplia y suficiente a los nuevos empleados y colaboradores sobre el funcionamiento del Hospital y las responsabilidades y funciones del cargo para asegurar un adecuado desempeño laboral y sentido de pertenencia.

El alcance fue tanto para los trabajadores de planta como los contratistas que ingresen a prestar sus servicios al Hospital.

Plan de Bienestar

El objetivo del Programa de Bienestar Social e Incentivos del Hospital fue crear, mantener y mejorar la calidad de vida de sus funcionarios, elevar y mantener su sentido de pertenencia, su motivación y satisfacción, propendiendo por su desarrollo integral y por lo tanto el fortalecimiento institucional de la entidad.

El programa de Bienestar Social está Enmarcado en Artículo 20 del Decreto 1567 de 1998, y en Artículo 34 del Decreto 1567 de 1998, en armonía con el artículo 125 del Decreto 1572 del mismo año.

Para la vigencia 2016 se integró a los empleados en torno a la celebración del día de la madre, se entregó auxilios educativos a los hijos de los empleados, jornadas deporte, como torneo de futbol, integraciones, espacio que permitió el dialogo, la recreación y el esparcimiento de los funcionarios. Sin embargo cabe resaltar que el factor económico ha sido uno de los limitantes para poder llevar a cabalidad las acciones programadas para el Plan de Bienestar Social.

Sistema de Evaluación de Desempeño:

La elaboración de este proceso en la vigencia auditada, se realizó el seguimiento de lineamientos definidos en el Acuerdo 137 de 2010, donde se utilizó el formato tipo definido por la CNSC, dichas evaluaciones reposan en los expedientes laborales de cada uno de los funcionarios de carrera administrativa.

Modelo de Operación por Procesos.

La entidad realizó la caracterización de cada uno de los procesos, además en el diseño de los procesos y procedimientos se efectuó con la participación de los funcionarios.

Se realizan encuestas de satisfacción al usuario o al cliente en las diversas áreas (servicios ambulatorios, de hospitalización y de urgencias) constantemente con el fin de identificar las deficiencias, evaluarlas y enviarlas al área de calidad para los respectivos planes de mejora.

Políticas de Operación

El manual de operación se encuentra concebido como el manual de procedimientos, de igual forma, en el momento de realizar las evaluaciones del MECI, este elemento es valorado tomando en cuenta los siguientes productos: procesos caracterizados; políticas de operación institucionales; mapa de procesos; mapa de riesgos; estructura organizacional de la entidad (organigrama), documentos estos con los que cuenta la entidad.

Componente Administración del Riesgo

A través de la Resolución 685 del 30 de septiembre 2016, se aprueban y se adoptan las políticas de administración del riesgo y el mapa de riesgos del hospital, correspondiente a los procesos de prestación de servicios misionales y administrativos.

El manual fue socializado con los funcionarios el cual no está publicado en la página web de la entidad. La oficina de control interno realizó un primer seguimiento al mapa en mención en el mes de diciembre de 2016.

Autoevaluación

La oficina de control interno realizó el seguimiento al mapa de riesgo institucional, planes de mejoramiento internos y externo, plan anticorrupción y atención al ciudadano; lo anterior hace parte del proceso de autoevaluación, donde se están generando alarmas frente a las falencias que se estén presentando, de manera que se realicen los ajustes requeridos en los tiempos adecuados.

Auditoria Interna

En la vigencia 2016, se presentó ante el comité coordinador de control interno el plan anual de auditoria las cuales fueron aprobadas, como quedo consignado en el acta No 001 del 24 de febrero de 2016.

Eje transversal – información y comunicación

El Hospital cuenta con el servicio de información y atención al usuario (SIAU), el cual recepciona peticiones, quejas, reclamos, sugerencias del cliente externo; igualmente se cuenta con la página web y ventanilla única donde los usuarios también pueden presentar cualquier tipo de manifestación. Cada mes se realizan

los informes de seguimiento a las PQRS que llegan a la entidad, generando alarmas a las diferentes áreas del hospital en relación a los tiempos de respuesta a cada una de ellas. Se cuenta con espacio privado como lo exige la ley.

Se realizó la rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2016, para lo cual se enviaron cartas directas a los usuarios inscriptos en el libro de asociación, e igualmente se informó a la comunidad en general por los diferentes medios de comunicación, donde se evidenciaron los listados de asistencia, encuestas e informe de rendición.

El hospital cuenta con las tablas de retención documental (TRD), son tenidas en cuenta en el proceso de organización de los archivos de gestión documental, las cuales no están publicadas en la página web.

Indicador de madurez del MECI Vigencia 2016

El indicador de madurez del MECI es del 65.86% que corresponde al Nivel de Madurez satisfactorio, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No.14
Indicador de Madurez – MECI.

FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de control	2,52	Intermedio
Información y Comunicación	3,54	intermedio
Actividades de Control	3,86	satisfactorio
Administración del riesgo	4,54	satisfactorio
Seguimiento	3,72	Satisfactorio
Indicador de Madurez	65.86%	Satisfactorio

Fuente: Oficina de Control Interno.

Teniendo en cuenta la interpretación del indicador de madurez MECI definido por la DAFP, el 65,86% obtenido presenta la siguiente interpretación:

Nivel Satisfactorio: La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos, la Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos, se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

En el mes de junio de 2017, el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, sometió su sistema de gestión de calidad a auditoría de calidad externa ante el ICONTEC, obteniendo la recomendación positiva de otorgamiento del certificado de calidad bajo la norma NTCGP 1000 y NTC ISO 9001:2008.

Desde el mes de enero de 2017, el Hospital ha trabajado en la implementación del sistema único de acreditación en salud, finalizando el primer ciclo de mejoramiento en el mes de julio, de los tres programados, con la expectativa de requerir la evaluación de otorgamiento de la acreditación en salud a finales de 2019.

3.3. CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

Como resultado de la auditoría adelantada, el concepto sobre el Control Financiero y Presupuestal, en la vigencia 2016 es **DESFAVORABLE** como consecuencia de la evaluación de las siguientes variables:

3.3.1. Estados Contables

La opinión de los estados contables para la vigencia 2016 es **Negativa**, debido a la evaluación de las siguientes variables:

TABLA 3-1	
ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias \$ (miles)	17044999,0
Índice de inconsistencias (%)	44,4%
CALIFICACIÓN ESTADOS CONTABLES	0,0

Calificación		Adversa o negativa
Sin salvedad o limpia	<=2%	
Con salvedad	>2%<=10%	
Adversa o negativa	>10%	
Abstención	-	

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

En la tabla anterior Estados Contables, se estableció que para la vigencia fiscal de 2016 se presentó un índice de inconsistencias de 44.4% por \$ 17,044.999 miles, establecido en un rango (>10%), generando una opinión Negativa, sobre el grado de confianza y razonabilidad de los estados financieros del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE, con corte al 31 de diciembre de 2016.

Como se observa en la anterior matriz el resultado de los estados contables para la vigencia 2016 fue producto de las deficiencias administrativas y la ausencia de controles por parte de la entidad relacionado con la cuenta de deudores, propiedad

planta y equipo, situación que se ve reflejada en el estudio de estas cuentas del grupo de activos:

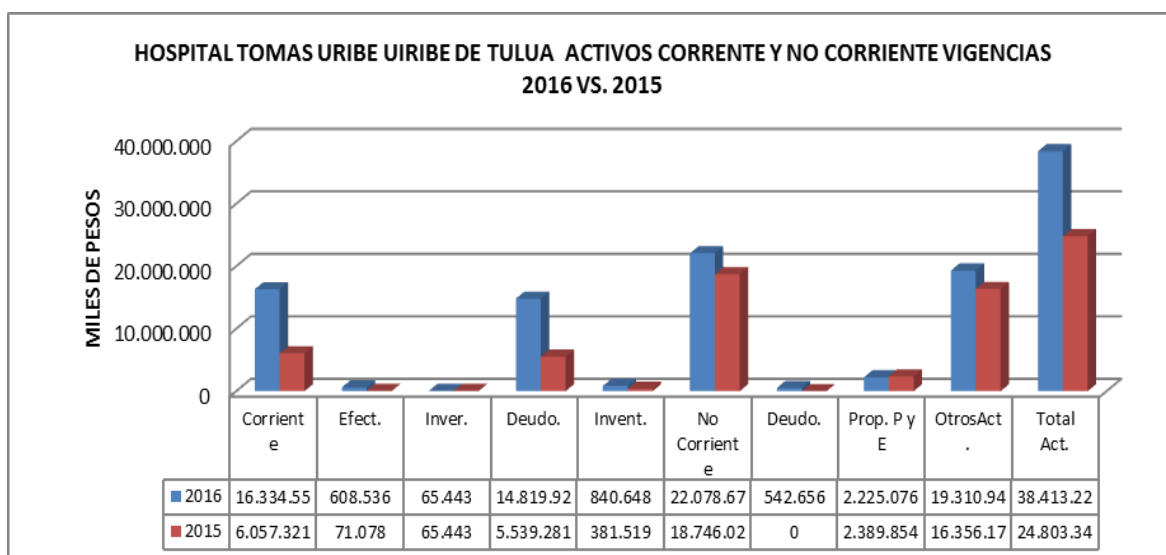
El presente estudio fue resultado de los análisis comparativos de las vigencias en estudio (2015 y 2016) de conformidad con las normas de auditoría y los principios contables de general aceptación, estudio que se llevó a cabo bajo la modalidad del muestreo (prueba selectiva) obteniéndose el siguiente resultado:

ACTIVOS

Cuadro No.15

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE					
ACTIVOS VIGENCIAS 2016 VS. 2015					
(Cifras en miles de pesos)					
cuenta	ACTIVO	Vigencias		Variación	
		2016	2015	\$	%
	CORRIENTE	16.334.550	6.057.321	10.277.229	169,67
11	EFFECTIVO	608.536	71.078	537.458	756,15
12	Inversiones	65.443	65.443	0	0,00
14	DEUDORES	14.819.923	5.539.281	9.280.642	167,54
15	Inventarios	840.648	381.519	459.129	120,34
	NO CORRIENTE	22.078.678	18.746.028	3.332.650	17,78
14	DEUDORES	542.656	0	0	0
16	PROPIEDAD PLANATA Y EQUIPO	2.225.076	2.389.854	-164.778	-6,89
19	OTROS ACTIVOS	19.310.946	16.356.174	2.954.772	18,07
	TOTAL ACTIVO	38.413.228	24.803.349	13.609.879	54,87

Fuente: Balance General Hospita Tomas Uribe Uribe - Contabilidad vigencia 2016-15



Variación del Activo

En el anterior cuadro y gráfica se observa el comportamiento que registró los activos en el 2016 frente al 2015, el total de los activos registró un crecimiento en el 2016 al pasar de \$24.803.349 miles en el 2015 a \$38.413.228 miles en el 2016 equivalente al 54.87%, situación que obedeció principalmente por el aumento del efectivo que reporta un incremento al pasar de \$71.078 miles en el 2015 a \$608.536 miles en el 2016 equivalente al 756%, seguidamente deudores y otros activos que al 31 de diciembre de 2016 registraron incrementos del 38.6% y 50.3% respectivamente.

La participación de los activos corrientes en el 2016 fue del 42% del total de los activos de la entidad, y en cuanto a los activos no corrientes hacen parte en el 2016 del 57%, evidenciándose que la entidad concentra más recursos en estos últimos, situación que obedeció a la cuenta de otros activos.

6. Hallazgo Administrativo

El Centro Hospitalario maneja sus operaciones contables bajo el sistema de información financiera CITISALUD S.A.S. a pesar que se encuentran integrados con otras áreas del sistema de información no es completo ni confiable, careciendo de un programa de Inventarios, el cual es manejado de forma manual en formato de Excel, evidenciándose deficiencia en la aplicación de la Resolución 119 de 2006 procedimientos para la sostenibilidad del sistema de Contabilidad, razonabilidad 2.1.6. Conciliaciones de información, lo anterior obedece a deficiencia en los controles implementados, como seguimientos y monitoreos que no han permitido advertir el problema.

En consecuencia a esta situación, no fue posible realizar los respectivos análisis y conciliaciones entre los procesos, (contabilidad e inventarios), lo que hace que las cifras del balance general generen incertidumbre en los estados financieros lo cual afecta la autenticidad e integridad y oportunidad de la información contable pública.

Efectivo

Cuadro No.16

BOLETIN MENSUAL DE CAJA BANCOS CIFRA EN PESOS			
2016			
Detalle	SALDO BOLETIN	CONTABILIDAD	DIFERENCIA
EFFECTIVO	5.484.084	5.484.08	0
CUENTAS DE CORRIENTES	10.355.165	10.355.165	0
CUENTAS DE AHORRO	588.814.160	588.814.160	0

BOLETIN MENSUAL DE CAJA BANCOS CIFRA EN PESOS			
2016			
Detalle	SALDO BOLETIN	CONTABILIDAD	DIFERENCIA
OTROS DEPOSITOS EN INSTITUCIONES (INFIVALLE)	3.882.754	3.882.754	0
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	608.536.163	608.536.163	0
Fuente: Boletín mensual de caja bancos - Balance general 2016			

En el cuadro anterior se evidencia los saldos del boletín mensual de caja al 31 de diciembre de la vigencia auditada no se evidenciaron diferencias.

Conciliaciones Bancarias

La entidad realizó las conciliaciones bancarias evidenciándose sus respectivas notas créditos y débitos que surgieron durante el 2016, no se observaron irregularidades.

Inversiones

La entidad reporta en sus estados financieros \$65.443 miles correspondiente a los aportes realizados por centro hospitalario como asociado de la cooperativa de Hospitales del Valle, conservando la misma cuantía del 2015, evidenciándose que a la fecha no han sido ajustada, al respecto la entidad argumenta lo siguiente *“la Gerencia de la Institución envió oficio para realizar retiro como socio de la cooperativa y acceder a estos recursos.”* Por lo tanto el Hospital está en espera de la respuesta.

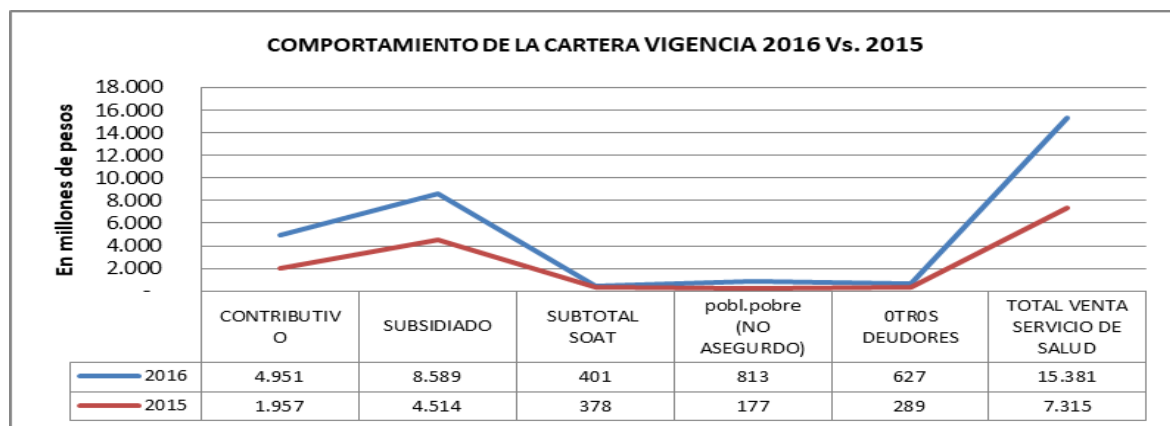
Deudores

Para la vigencia 2016 se observa que la entidad registró en la cuenta deudores (corriente) crecimiento de 177.34% al pasar de \$5.539.281 miles en el 2015 a \$15.362.579 miles en el 2016, el comportamiento se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No.17

Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá CARTERA 2016 cifras en pesos						
CONCEPTO	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	TOTAL CARTERA
CONTRIBUTIVO	1.090.629.358	387.921.628	928.273.396	1.710.879.001	833.612.029	4.951.315.412
SUBSIDIADO	2.935.257.502	979.323.973	1.420.742.349	446.106.942	2.807.785.411	8.589.216.177
SUBTOTAL SOAT	80.710.900	12.580.600	71.153.130	30.767.097	206.642.517	401.854.244
pobl.pobre (NO ASEGURDO)	279.794.000	55.120.950	275.200.355	26.712.945	177.067.672	813.895.922
OTROS DEUDORES	68.946.093	1.577.680	34.560.135	276.135.956	246.019.773	627.239.637
TOTAL VENTA SERVICIO DE SALUD	4.455.337.853	1.436.524.831	2.729.929.365	2.490.601.941	4.271.127.402	15.383.521.392
Hopsital Tomas Uribe Uribe de Tuluá CARTERA 2015 cifras en pesos						
CONCEPTO	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	TOTAL CARTERA
CONTRIBUTIVO	194.782.693	320.587.824	358.520.755	339.322.131	744.071.620	1.957.285.023

Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá CARTERA 2016 cifras en pesos						
CONCEPTO	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	TOTAL CARTERA
SUBSIDIADO	858.414.574	414.887.906	763.833.440	237.876.288	2.238.992.344	4.514.004.552
SUBTOTAL SOAT	27.517.100	16.616.382	9.181.799	34.176.674	290.133.790	377.625.745
pobl.pobre (NO ASEGURDO)	47.517.325	105.185.889	4.193.426	20.173.032	0	177.069.672
OTROS DEUDORES	24.853.000	10.824.440	29.034.929	38.350.850	186.071.342	289.134.561
TOTAL VENTA SERVICIO DE SALUD	1.153.084.692	868.102.441	1.164.764.349	669.898.975	3.459.269.096	7.315.119.553
Incremento en % de 15 - 2016	286	65	134	272	23	110



En el anterior cuadro y gráfica se evidencia el comportamiento de la cartera por edades de la vigencia en estudio (2016) Vs. (2015), presentando la de mayor incremento fue la de hasta 60 días al pasar de \$1.153.085 miles en el 2015 a \$4.455.338 miles en el 2016 equivalente al 286%, seguidamente la de 181 a 360 días al pasar de \$669.898 miles en el 2015 a \$2.490.602 miles en el 2016, continuando con la de 91 a 180 días que presenta un crecimiento del 134% en el 2016 con relación al 2015 y por último la de 61 a 90 días que igualmente tuvo un aumento de 65% en el 2016 con respecto al 2015.

En términos generales la cartera total registro un acrecentamiento al pasar de \$7.315.119 miles en el 2015 a \$15.383.521 miles en el 2016 equivalente al 110% como se observa la gestión del cobro de la cartera no ha sido eficiente pues es muy evidente en los resultados de los incrementos que ha presentado la cartera en el período en estudio frente a la vigencia inmediatamente anterior.

De otro lado se observa la ausencia de los procesos conciliatorios entre las áreas de contabilidad y cartera pues se encontró diferencia de \$20.942 miles, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No.18

Proceso conciliatorio Contabilidad Vs. Cartera Vig. 2016			
Detalle	Contabilidad	cartera	diferencia
Deudores	15.362.579	15.383.521	- 20.942
Fuente: Balance General y Cartera vigencia 2016			

7. Hallazgo Administrativo

La cartera corriente en la vigencia 2016 registró un incremento al pasar de \$5.539.281miles en el 2015 a \$15.362.579 miles en el 2016 equivalente al 177.34%.

Como se evidencia la entidad no ha realizado gestiones de recaudo contundentes, razón por la cual se observa un incremento considerable en el estudio de la cartera, sin evidenciar el cobro coactivo de pagos el cual en la vigencia 2016 no se ha implementado por parte del centro hospitalario

Evidenciándose deficiencia en la aplicación del artículo 1 de la Ley 1066 de 2006 que establece gestión de recaudo de la cartera

Situación que ocurrió por la ausencia de control, seguimiento y monitoreo, que no permitió advertir el acrecentamiento de la cartera, con el fin de que los pagos de la cartera se realicen de manera oportuna y efectiva por parte de las entidades que le adeudan al hospital, lo cual podría generar que la entidad a futuro reporte mayor grado de iliquidez.

Depósitos Judiciales

Al 31 de diciembre de 2016 se reporta \$74.542 miles el cual presenta un decrecimiento del 58% con relación al periodo inmediatamente anterior.

Propiedad Planta y Equipo

8. Hallazgo Administrativo

La vigencia 2016 reportó un decrecimiento de 6.89% en la propiedad planta y equipo al pasar de \$2.389.854 miles en el 2015 a \$2.225.076 miles en el 2016, no se pudo realizar seguimiento a la cuenta propiedad planta y equipo, evidenciándose que no se realiza el proceso conciliatorio entre el proceso de Recursos Físicos y Financieros Vs. Contabilidad, evidenciándose que la primera

dependencia realiza en forma manual en formato Excel el archivo de los bienes muebles.

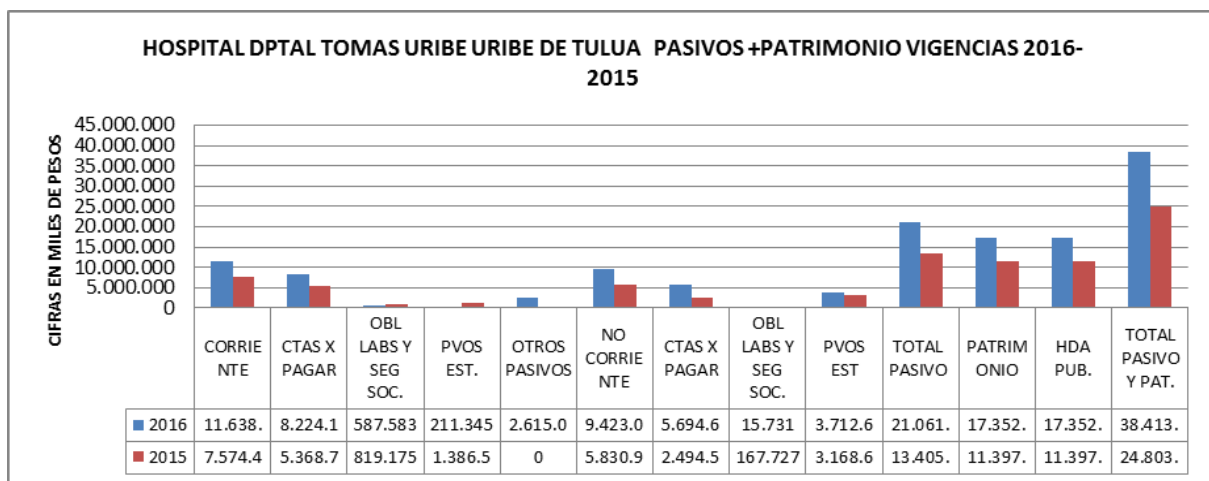
Evidenciándose deficiencia en la aplicación del plan general contable en lo relacionado con la propiedad planta y equipo.

En razón a lo anterior se evidencia debilidades de control que no permite advertir oportunamente la irregularidad. Situación que se originó por deficiencias en la aplicación de procedimientos y acciones que no accedieron al análisis continuo y periódico de los saldos contables, generando cifras en los estados financieros no confiables que presuntamente alteraran los indicadores.

PASIVOS

Cuadro No.19

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE					
PASIVOS VIGENCIAS 2016 VS 2015 (Cifras en miles de pesos)					
cuenta	PASIVO	vigencia		variaciones	
		2016	2015	\$	%
	CORRIENTE	11.638.113	7.574.487	4.063.626	53,65
24	CUENTAS POR PAGAR	8.224.116	5.368.720	2.855.396	53,19
25	OBLIGACIONES LABORALES Y SEGURIDAD SOCIAL	587.583	819.175	-231.592	-28,27
27	PASIVOS ESTIMADOS	211.345	1.386.592	-1.175.247	-84,76
29	OTROS PASIVOS	2.615.069	0	2.615.069	
	NO CORRIENTE	9.423.078	5.830.922	3.592.156	61,61
24	CUENTAS POR PAGAR	5.694.653	2.494.535	3.200.118	128,29
25	OBLIGACIONES LABORALES Y SEGURIDAD SOCIAL	15.731	167.727	-151.996	-90,62
27	PASIVOS ESTIMADOS	3.712.694	3.168.660	544.034	17,17
	TOTAL PASIVO	21.061.191	13.405.409	7.655.782	57,11
	PATRIMONIO	17.352.037	11.397.940	5.954.097	52,24
32	HACIENDA PUBLICA	17.352.037	11.397.940	5.954.097	52,24
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	38.413.228	24.803.349	13.609.879	54,87
Fuente: Balance General Hospital Tomas Uribe Uribe - Contabilidad vigencia 2016-15					



En el cuadro y gráfica anterior se observa el comportamiento que presentó los pasivos del centro hospitalario por el período 2016 comparados con el 2015.

Los pasivos registraron un crecimiento al pasar de \$13.405.409 miles en el 2015 a \$21.061.191 miles en el 2016 equivalente al 57.11% situación que obedeció a los pasivos no corrientes que registró en el 2016 incrementos correspondiente al 61.61%, el mayor aumento lo registró las cuentas por pagar con el 128.29% en el 2016 con relación al 2015.

Cuentas por pagar

Los pasivos corrientes en el 2016 participaron del 53.65% con relación al 2015, la cuenta con mayor participación corresponde a Cuentas por pagar en el 2016 con el 53.19% con relación al 2015.

Los pasivos no corrientes en el 2016 participan del 61.6%, la cuenta con mayor participación corresponde igualmente a las cuentas por pagar con el 128.29 respecto al 2015.

En la cuenta 24 la de mayor participación corresponde a las cuentas por pagar no corriente siendo las de mayor valor las mayores a 360 días, en las cuales se evidencia registro por concepto de SERVICIOS PÚBLICOS por \$820.426 miles en diferentes edades.

Retención en la Fuente

La Retención en la fuente se revisó los pagos evidenciándose que estos se cancelaron dentro de los términos.

Obligaciones laborales y seguridad social

En cuanto a las obligaciones laborales y seguridad social se cancelaron dentro de los términos y no se evidenciaron pagos de intereses moratorios.

Operaciones de Financiamiento

En la vigencia en estudio la entidad no realizó créditos u operaciones de deuda pública a largo plazo, no obstante en el estado contable se evidencia una obligación financiera en razón a un crédito a corto plazo (tesorería) autorizado por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe por Acuerdo No.007 de febrero 23 de 2016, quien dio facultades y autorizar al Gerente para suscribir crédito de tesorería con entidades financieras por 4.400 SMLV, con el fin de fortalecer la liquidez del Centro Hospitalario.

En el acuerdo No.007 de febrero 23 de 2016 parágrafo 1 estable el destino de los recursos así *“para la destinación de estos recursos se solicita al Gerente priorizar las obligaciones de orden laboral, proveedores e insumos”*

En razón a lo anterior Infivalle y el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E de Tuluá, suscriben contrato de crédito de corto plazo de sobregiro con Pignoración de Renta No. 2016-1218, con las siguiente condiciones generales

Cuadro No.20

Monto:	MIL DOCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.200.000.000.00)
Destino:	Sobregiro
Plazo Total:	Hasta Diciembre 20 de 2016
Plazo Utilización:	Noventa (90) días
Interés Corriente:	DTF + 12 T.A. O SU EQUIVALENTE MES VENCIDO
Interés de Mora:	TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA
Amortización:	MES VENCIDO
Garantía:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 010-18-0295 del 2016 ENTRE GOBERNACIÓN DEL VALL E Y EL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE E.S.E. DE TULUA (VALLE DEL CAUCA) HASTA CUBRI EL 140% DEL SERVICIO DE LA DEUDA.
Fuente: Contrato de crédito No. 2016-1218 del 06 de abril de 2016	

Los recurso fueron trasferidos a la cuenta de ahorros No. 3760-0002172-9 banco Davivienda a Nombre del Hospital Departamental Toma Uribe Uribe de Tuluá Nit. 891-901-158-4 y el crédito se canceló la última cuota el 29 de diciembre de 2016 mediante el comprobante de egreso No. 1969.

Otros Pasivos

A diciembre 31 de 2016 se reporta recaudos a favor de terceros por \$265.070 miles por concepto de consignaciones sin identificar del 2016, como a continuación se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No.21

RECAUDOS SIN IDENTIFICAR A DICIEMBRE 31 DE 2016			
Cifras en pesos			
Fecha	valor	fecha	valor
29/08/2016	1.072.000	16/09/2016	1.355.064
31/08/2016	184.064	11/10/2016	46.096.200
12/08/2016	50.000.000	28/11/2016	5.135.930
11/08/2016	51.350	19/11/2016	1.500.000
11/08/2016	5.600	27/09/2016	1.382.800
11/08/2016	1.700.000	24/11/2016	181.200
14/10/2016	105.387.333	26/09/2016	1.979.600
23/11/2016	32.607.205	16/12/2016	4.767.700
11/11/2016	4.585.300	12/10/2016	1.078.800
21/11/2016	6.000.000	-	-
Subtotal	201.592.852	Subtotal	63.477.294
Gran total			265.070.146
Fuente: Contabilidad certificación 15 agosto de 2017			

Patrimonio

El patrimonio compuesto por capital fiscal, superávit por donación y valorización, presentó crecimiento del 52.24%, en el anterior cuadro se evidencia el comportamiento, las variaciones del patrimonio se ven reflejadas por los resultados del ejercicio, y el superávit por valorización del patrimonio público.

Estado de Resultado

Del presente estado contable se realizó una prueba selectiva del costo de ventas y los gastos de administración, presentando el siguiente comportamiento:

Cuadro No.22

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE					
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL					
Vigencia 2016 (Cifras en miles de pesos)					
CODIGO	CUENTAS	PERIODO		variación	
		2016	2015	\$	%
	INGRESOS OPERACIONALES	23.842.030	10.972.513	12.869.517	117,3
43	VENTA DE SERVICIOS	23.842.030	10.972.513	12.869.517	117,3
4312	Servicios de Salud	23.843.173	10.972.513	12.870.660	117,3
4395	Devoluciones y Rebajas en Ventas	1.143		1.143	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE					
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL					
Vigencia 2016 (Cifras en miles de pesos)					
CODIGO	CUENTAS	PERIODO		variación	
		2016	2015	\$	%
	GASTOS OPERACIONALES	12.763.885	6.005.444	6.758.441	112,5
51	De Administración	10.822.806	5.470.820	5.351.986	97,8
5101	servicios personales	2.879.606	2.489.829	389.777	15,7
5102	Contribuciones Imputadas	70.378	4.227	66.151	1565,0
5103	Contribuciones Efectivas	591.228	428.991	162.237	37,8
5104	Aporte Sobre Nomina	143.307	86.266	57.041	66,1
5111	Generales	7.129.316	2.449.255	4.680.061	191,1
5120	Impto. Tasas y Contribuciones	8.971	12.252	- 3.281	-26,8
53	Provisiones,Depreciaciones,Amortizaciones	1.941.079	534.624	1.406.455	263,1
5304	Provisión Deudores	1.378.524	-	1.378.524	
5330	Depreciación	386.408	519.357	- 132.949	-25,6
5344	Amortización de Bienes Entregados	15.267	15.267	-	
5345	Amortización de Intangible	160.880	-	160.880	
63	Costo de ventas de servicio	16.397.263	12.305.234	4.092.029	33,3
6310	Servicios de Salud	16.397.263	12.305.234	4.092.029	33,3
	EXCEDENTE O (DEFICIT) OPERACIONAL	- 5.319.118	- 7.338.165	2.019.047	-27,5
	Otros Ingresos			-	
48	Ingreso No Operacionales			-	
4805	Financieros	3.237	5.062	- 1.825	-36,1
	Otros Gastos No Operacionales			-	
5802	Gastos Comisiones Bancarias			-	
5805	Financieros	283.425	34.195	249.230	728,8
	EXCEDENTE O (DEFICIT) NO OPERACIONAL	- 5.599.306	- 7.367.298	1.767.992	-24,0
4808	Otros ingresos Ordinarios	2.323.343	2.586.119	- 262.776	-10,2
4810	Extraordinarios	8.689.757	1.531.144	7.158.613	467,5
4815	Ajustes a ejercicios anteriores	212.953	540.240	- 327.287	-60,6
58	Otros gastos	2.761.017	3.110.227	- 349.210	-11,2
5808	Otros Gastos (Ordinarios)	2.581.021	971.687	1.609.334	165,6
5815	Ajustes a ejercicios anteriores	179.996	2.138.540	- 1.958.544	-91,6
	EXCEDENTE DEL EJERCICIO	2.865.730	- 5.820.022	8.685.752	-149,2

Fuente: Estado de Actividad Financiera y Económica, Social y Ambiental 2016-2015

En cuadro anterior se evidencia el comportamiento que presentó el estado de resultado de la vigencia en estudio (2016), para el 2016 la entidad registró ingresos Operacionales, compuestos por servicios de salud, los que registraron incrementos al pasar de \$10.972.513 miles en el 2015 a \$23.842.030 miles en el 2016 equivalente al 117%, en cuanto a los gastos Operacionales presentaron incremento al pasar de \$6.005.444 miles en el 2015 a \$12.763.885 miles en el 2016 correspondiente al 112%, igualmente los costos por venta del servicio registró un crecimiento al pasar de \$12.305.234 miles en el 2015 a \$16.397.263 miles en el 2016 correspondiente a \$4.092.029 miles equivalente a 33%, obteniendo un déficit operacional de \$-5.319.118 miles que frente a la vigencia

inmediatamente anterior (2015) disminuyó en un 33%, observándose que los gastos operacionales y los costos de venta de servicios, la entidad está funcionando a pérdida, significando con esto que las ventas por el servicio en función a la misión institucional no alcanzó a cubrir los costos de venta por el servicio y los gastos funcionamiento del centro hospitalario por esta vigencia, observándose que las ventas de servicio no fue directamente proporcional (mayores gastos mejores ingresos); debido a que los costos corresponde al 69% de los ingresos del servicio de salud.

Finalmente durante la vigencia 2016 el centro hospitalario al final del ejercicio reportó excedentes del ejercicio por \$2.865.730 miles en el 2016, que comparado con la vigencia inmediatamente anterior (2015) donde la entidad registró una pérdida contable de \$5.820.022 miles.

Análisis de Contingencias

Al balance general se realizó seguimiento en lo que tiene que ver con el registro de los bienes, derechos, obligaciones exigibles y contingentes que se evidencia en los estados contables a fin de evaluar el impacto financiero de las contingencias sobre la viabilidad de la entidad, evidenciándose que el centro hospitalario refleja en cuentas de orden por litigios y obligaciones potenciales en la vigencia 2016 \$12.101.116 miles y \$160.239 miles respectivamente presentando un crecimiento equivalente al 100% con relación al 2015.

Concluyéndose con lo anterior que el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, presenta contingencias que puede en un futuro tener un impacto financiero negativo para el centro hospitalario, por cuanto estas potencialidades en la vigencia 2016 respecto al 2015 reportó un crecimiento del 100%, pues en el transcurso del tiempo estas pueden ser reconocidas como pasivo real en los estados financieros.

TRANSICION DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO A PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO

Respecto a la adopción del plan de Gestión Integral del Riesgo el centro hospitalario manifestó lo siguiente:

“La ley 1438 de 2011 en su artículo 80 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social la determinación y comunicación a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, del riesgo financiero de las empresas sociales del estado del nivel territorial, en atención a su situación financiera.

El artículo 81 de la citada ley ordena que las empresas sociales del estado categorizadas en riesgo medio o alto deben someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario a la comunicación de la información sobre la determinación del riesgo, con el acompañamiento de la dirección territorial de salud, en las condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. La no adopción del programa por parte de la Empresa Social del Estado o el incumplimiento en términos y condiciones establecidos legalmente, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

Para efectos de las acciones derivadas de la no presentación o el incumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, la Superintendencia Nacional de Salud, con base en la metodología determinada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y debidamente autorizada para utilizar dicha metodología, ha adaptado la misma a los requerimientos que demandan sus acciones posteriores al evento en que sea remitido por el Ministerio a dicha entidad. La Superintendencia Nacional de Salud determinó que al interior de la entidad, para efectos de desarrollar las actividades que le competen una vez remitidos por el Ministerio de Hacienda, los programas se denominarán PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE LAS E.S.E.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Hospital Tomás Uribe Uribe fue catalogado en Riesgos Alto a través de la evaluación de la vigencia 2013 y notificado mediante resolución 2090 del 29 de mayo de 2014. En consecuencia el Hospital adoptó el programa de Saneamiento Fiscal, viabilizado mediante concepto de julio 23 de 2014 con seguimientos trimestrales a través de la Secretaría Salud Departamental del Valle.

El programa de saneamiento fiscal y financiero fue implementado hasta diciembre del año 2015 debido a la notificación por parte de la Secretaría de Salud Departamental donde manifestó que el Hospital tuvo un incumplimiento en las metas fijadas y por consiguiente se procedió a pasar el seguimiento del Hospital Por parte de la Súper Intendencia Nacional de Salud.”

Por lo anterior, el Hospital en el mes de julio de 2016 fue notificado por parte de la Súper Intendencia Nacional de Salud a través del oficio En donde se incluía la En el Plan Integral del Gestión del Riesgo que establece: “La supervisión basada en riesgos se fundamenta en una cultura de gestión de riesgos por parte de los vigilados, de manera que esta sea una política empresarial o de gobierno corporativo que se interiorice en toda la estructura organizacional, incluyendo políticas de control interno”.

En virtud a esto el hospital realizó un primer envío del cumplimiento del PGIR con corte a septiembre de 2016 y luego la información fue actualizada y rendida a diciembre de 2016. Actualmente se está a la espera de que la Superintendencia de Salud acondicione ciertas matrices que son necesarias para la adecuada rendición de la información acorde a la necesidad de nuestra Entidad.

La inclusión del Hospital en este Plan posibilitará a la Institución el diseño de medidas que permitirán atacar sus debilidades y fortalecer aquellos aspectos que han contribuido a su funcionamiento y prestación de servicios.

Las medidas diseñadas dentro del Plan de Gestión Integral del Riesgo están enfocadas básicamente a la generación de más y nuevos ingresos y el control y reducción de los gastos asociados a la prestación de servicios y el funcionamiento general del Hospital.

NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD DEL SECTOR PÚBLICO – NICSP

En cumplimiento de la modernización de la regulación contable pública, la CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN (CGN) da las estrategias de modernización de la regulación contable del sector público, en concordancia con los objetivos del ley 1314 de 2009, cuyo objetivo es mejorar el perfil competitivo de las empresas de propiedad estatal a través de la incorporación de prácticas líderes de aceptación mundial y de un marco normativo acorde con la rápida evolución de los negocios.

El centro Hospitalario en cumplimiento a lo preceptuado por la CGN y los órganos de vigilancia y control (SUPERSALUD) elaboró plan de acción implementación NIIF, el cual fue aprobado mediante acuerdo No. 015 del 15 de diciembre de 2014 cuyo objetivo es llevar a cabo el proceso de convergencia hacia el nuevo marco técnico normativo exigido en las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF para las empresas sociales del estado

En lo relacionado con NICSP, el centro hospitalario manifestó lo siguiente:

“En este proceso se realizó capacitación a la Junta Directiva, a la Gerencia, Jefes de Áreas y Empleado en general de la Institución, Se realizó el ESFA con corte al 1ro de enero de 2015 y notas aclaratoria de los mismo, el Manual de políticas Contables aplicables a la Entidad. No obstante la Institución carecía de un programa integrado que permitiera actualizar la información en tiempo real y a su vez cuantificar los efectos que tendría en las diferentes partidas la adopción del nuevo marco establecido, durante el periodo de transición. La Institución en aras de cumplir sus objetivos misionales y de certificación para la vigencia 2016 actualizó sus manuales de procesos y procedimientos adquirió en modo de arrendamiento con la empresa CITISALUD un aplicativo y este

cuenta con las características técnicas que permitan generar estados financieros bajo NIIF siempre y cuando se realice al homologación de cuentas contables.”

9. Hallazgo Administrativo

Se evidencia que el Centro Hospitalario al 31 de diciembre de 2016, si bien es cierto la entidad ha tenido un avance en lo que respecta al cumplimiento a la Ley 1314 de 2009 por el cual se adopta en el país las NIIF y la Resolución 414 de 2014 que trata sobre el tratamiento específico para las ESEs, no se evidenció el cronograma para evaluar el avance de la aplicación del artículo que trata dicha actividad.

Evidenciándose deficiencia en la aplicación del artículo 1.1.4.4.2. del Decreto 2496 de 2015 Cronograma para las entidades del Grupo 2, pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Cajas de Compensación Familiar, que se han preparado para aplicar las nuevas normas a partir del 1 de enero de 2016.

Lo anterior obedeció a la debilidad en la aplicación del control, seguimiento y monitoreo, que no permitió advertir la deficiencia en la aplicación del cronograma como al proceso en general de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), generando lo anterior que los estados financieros al 31 de diciembre de 2016 no estén en pleno bajo NICSP.

3.3.1.1. Concepto Control Interno Contable

Resultados de la Evaluación

El Control Interno Contable se evalúa en sus etapas de reconocimiento, revelación y otros, situación que permite verificar el grado de efectividad del control interno contable y si este está generando información financiera, económica, social y ambiental de la entidad contable pública, con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, de acuerdo al marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública. El resultado de la evaluación del Control Interno Contable se evidencia en el siguiente cuadro por los aspectos que a continuación se detalla:

Cuadro No.23

RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE			
HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE VIGENCIA 2016			
No.	EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIO	INTERPRETACION
1	CONTROL INTERNO CONTABLE	3,57	Satisfactorio

1.1	Etapas de Reconocimiento	3,66	Satisfactorio
1.1.1	Identificación	3,85	Satisfactorio
1.1.2	Clasificación	3,63	Satisfactorio
1.1.3	Registros y Ajustes	3,50	Satisfactorio
1.2	Etapas de Revelación	4,00	Satisfactorio
1.2.1	Elaboración de Estados Contables y demás Informes	4,00	Satisfactorio
1.2.2	Análisis, Interpretación y Comunicación de la información	4,00	Satisfactorio
1.3	Otros Elementos de Control	3,06	Satisfactorio
1.3.1	Acciones Implementadas	3,06	Satisfactorio

RANGOS DE INTERPRETACION DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS OBTENIDOS	
RANGO	CRITERIO
1,0 - 2,0	INADECUADO
2,0 -3,0 (no incluye 2,0)	DEFICIENTE
3,0 - 4,0 (no incluye 3,0)	SATISFACTORIO
4,0 -5,0 (no incluye 4,0)	ADECUADO

El Control Interno Contable correspondiente a la vigencia evaluada 2016, se evidencia en la tabla anterior con un resultado en las etapas; de reconocimiento el puntaje alcanzado fue de 3.66 con una interpretación satisfactoria, en la etapa de revelación el puntaje fue de 4.00 cuya interpretación fue satisfactoria y en cuanto al componente otros elementos de control y acciones implementadas obtuvo un puntaje de 3.06 con una interpretación satisfactoria, finalmente la evaluación de control interno contable presentó un resultado final de 3.57 con una interpretación satisfactoria.

Cierre Fiscal

El cierre fiscal se llevará a cabo por la Subdirección Operativa de Financiero y Patrimonial de la Contraloría Departamental del Valle a la vigencia 2016, los cuales se darán a conocer en el momento que el informe final quede en firme.

3.3.2. Gestión Presupuestal

Para la vigencia 2016, **SE EMITE UNA OPINION EFICIENTE** con base en los siguientes resultados:

TABLA 3-2	
GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	85,7
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	85,7

Con deficiencias	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

La Gestión presupuestal se observa en la anterior tabla, que para la vigencia 2016 presentó un puntaje de 85.7 cuya interpretación es **eficiente**.

PRESENTACIÓN, APROBACIÓN.

EL Presupuesto de ingresos y gastos del Hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, para la vigencia 2016, fue aprobado mediante Acuerdo No. 13 del 19 de noviembre de 2015, por un valor de \$16.957.000 miles y liquidado con Resolución No. 763 del 31 de diciembre de 2015.

MODIFICACIONES

Las adiciones, reducciones y traslados realizados al presupuesto fueron soportadas con sus respectivos resoluciones emitidas por la gerencia del Hospital según autorización entregadas en las disposiciones generales del Acuerdo No. 13 del 19 de noviembre de 2015, art. 2.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realiza monitoreo mediante las ejecuciones de ingresos y gastos, lo que permite evaluar los porcentajes de ejecuciones y poder tomar decisiones la alta gerencia.

Respecto a la Gestión presupuestal de la tabla 3-2, se observa que para la vigencia 2016 presentó un puntaje de 85,7 cuya interpretación es eficiente.

El porcentaje de ejecución de presupuesto en la vigencia 2016 fue de 80,42 % para los ingresos y 99,01% para los gastos.

Análisis de los Ingresos

El comportamiento de los ingresos en la vigencia 2016, se realizó en forma comparativa de un año con respecto al otro como lo muestra el cuadro siguiente:

Cuadro No.24

PRESUPUESTO DE INGRESO HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DEL MUNICIPIO DE TULUA VALLE								
cifras en miles (\$)								
DETALLE	DEFINITIVO	EJECUTADO	%	%	DEFINITIVO	EJECUTADO	%	%
	2015		cump	Part.	2016		cump	Part.
Disponibilidad inicial	287.405	287.405	100	2	71.078	71.078	100	0
Regimen contributivo	760.718	251.153	33	1	4.592.023	525.083	11	2
Regimen Subsidiado	10.743.457	6.740.749	63	37	9.471.066	7.584.713	80	29
subsidio a la oferta	3.002.744	2.850.670	95	16	5.013.013	5.018.109	100	19
FOSYGA Reclamaciones	527.256	25.752	5	0	28.050	249.115	888	1
Cuota de recuperación	88.516	122.070	138	1	126.282	214.530	170	1
particulares	132.774	-	-	-	-	30.852	0	0
Otros Ingresos	908.820	3.860	-	0	-	78.232	-	0
otra IPS	67.141	2.088	3	0	1.798	5.136	286	0
otra entidades	82.165	10.467	13	0	10.157	8.173	80	0
Otros Ingresos de explot.	206.250	-	-	-	1.613.840	1.500.413	93	6
otros aportes Dptales	408.908	408.908	-	2	817.816	408.908	50	2
otros Ingresos ctes.	1.108.516	1.080.192	-	6	5.000.000	5.000.000	100	19
Recursos de Capital	6.511.027	6.323.613	97	35	5.361.919	5.126.031	96	20
TOTAL INGRESOS	24.835.697	18.106.926	73	100	32.107.042	25.820.373	80	100
INDICE DE CUMPLIMIENTO		72,91				80,42		
VARIACIONES PSTOS. DEFINITIVOS				29,28				
VARIACIONES PSTOS.EJECUTADOS				42,60				
Fuente: Proceso de Presupuesto de Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe de Tulua								

El presupuesto de ingresos aprobado para la vigencia 2016 fue de \$32.107.042 (miles) y se recaudaron \$25.820.373 (miles) es decir el 80,42% del presupuesto definitivo.

La mayor participación en la ejecución de los ingresos correspondió a los recursos de Régimen Subsidiado con el 29% y con una ejecución del 80%, luego los Recursos por de Capital con el 20% y una ejecución del 96%, es importante aclarar que en estos recursos se encuentran incluidos la recuperación de cartera de vigencias anteriores.

El recaudo de la vigencia 2016 alcanzó \$25.820.373 (miles), mostrando un incremento del 42,60% al compararlo con el 2015, representado principalmente por un incremento en la partida de otros ingresos corrientes donde se presenta un convenio con la gobernación del Valle del Cauca.

Análisis de los Gastos

El análisis de la ejecución de los gastos de 2016, se efectuó en forma comparativa con el año inmediatamente anterior como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro No.25

PRESUPUESTO DE GASTOS HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DEL MUNICIPIO DE TULUA VALLE (En miles)								
DETALLE	DEFINITIVO	EJECUTADO	%	%	DEFINITIVO	EJECUTADO	%	%
	2015		cump	Part.	2016		cum	Part.
Servicios Personales	14.191.394	13.736.830	97	59	21.947.135	5.737.208	26	18
Gastos Generales	2.250.555	1.445.239	64	6	3.360.480	3.136.213	93	10
Gastos de Inversión	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos Operación	2.624.534	2.568.579	98	11	3.811.331	3.807.254	100	12
Transferencias	33.100	23.151	70	0	29.309	24.750	84	0
Otros gastos	-	-	-	-	-	16.143.905	100	51
Cuentas por Pagar Vig	5.736.114	5.585.261	97	24	2.958.786	2.939.741	99	9
TOTAL GASTOS	24.835.697	23.359.060	94	100	32.107.042	31.789.071	99	100
INDICE DE CUMPLIMIENTO								
		94,05				99,01		
VARIACIONES PPTOS. DEFINITIVOS								
					29,28			
VARIACIONES PPTOS.EJECUTADOS								
					36,09			
Fuente: Proceso de Presupuesto de Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe de Tulua								

Frente al comportamiento de los gastos de la vigencia 2016 presenta un cumplimiento del 99,01, tal como se evidencia en la anterior tabla, donde mejora el cumplimiento del año 2015 el cual estaba en 94,05%.

La mayor participación de los gastos del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá se encuentra en los Servicios Personales, donde el presupuesto definitivo fue de \$21.947.135 (en miles), es decir pesa el 68,35%, y aunque en el cuadro muestra una ejecución del 26%, es de anotar que el concepto de "Otros Gastos" donde hay una ejecución de \$16.143.905 (en miles) corresponde a Servicios Personales Asociados a la Nómina Operativos donde se encuentra los honorarios, alianzas, con sus respectivos aportes, que también pertenece a Servicios de Personal, por lo que la ejecución por este concepto quedo en el 99,69%.

Por lo anterior puede observarse que los servicios personales, que incluyen los de planta y los operativos, alcanzan el 68,35% del presupuesto, quedando bajo presupuesto para cancelar las cuentas por pagar y las compras para funcionamiento del establecimiento. Hay que reforzar la gestión de los ingresos para que cubran los gastos necesarios para su funcionamiento.

3.3.3. Gestión Financiera

SE EMITE UNA OPINIÓN con Eficiente, para la vigencia 2016, con base en el siguiente resultado:

TABLA 3- 3	
GESTIÓN FINANCIERA	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación Indicadores	85,7
TOTAL GESTIÓN FINANCIERA	85,7

Con deficiencias	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

La Gestión Financiera para la vigencia fiscal 2016 del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE, de Tuluá, dio como resultado un puntaje atribuido de 85.7 puntos cuyo rango resultante es con deficiencia, como derivado de la falta de gestión en la recuperación de cartera la cual se evidencia en el ítem de estados contable deudores, situación que alteró el resultado según los indicadores que se observan en las siguientes tablas denominada razones financieras:

Cuadro No.26

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE				
RAZONES FINANCIERAS VIGENCIAS 2016 VS. 2015 CIFRAS EN MILES DE PESOS				
INDICADORES DE LIQUIDEZ				
Año	Capital Neto de trabajo	Activo Cte. - pasivo Cte.		Interpretación
2016	4.696.437	16.334.550	11.638.113	En el 2016 el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe disponía de \$4.696.437 miles de capital de trabajo. Recursos que dispone el hospital para atender la operación después de pagar el pasivo a corto plazo, evidenciándose un crecimiento del 48% respecto al año inmediatamente anterior.
2015	-1.517.166	6.057.321	7.574.487	En el 2015 el Hospital disponía de \$-1. 517.166 miles de capital de trabajo. Recursos que no dispone el centro hospitalario evidenciándose que los pasivos superaron los activos.
Año	Razón Liquidez o Corriente	Activo Cte. / pasivo Cte.		Interpretación
2016	1,40	16.334.550	11.638.113	En el 2016 la entidad por cada peso de deuda a corto plazo dispone de \$1,40 de respaldo o solvencia y liquidez para cubrir oportunamente sus deudas.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE				
RAZONES FINANCIERAS VIGENCIAS 2016 VS. 2015 CIFRAS EN MILES DE PESOS				
INDICADORES DE LIQUIDEZ				
2015	0,80	6.057.321	7.574.487	En el 2015 la entidad por cada peso de deuda a corto plazo dispone de \$0,80 de respaldo o solvencia y liquidez para cubrir oportunamente sus deudas.
Año	Solidez	Activo Total/ pasivo Total		Interpretación
2016	1,82	38.413.228	21.061.191	En el 2016 la solidez es mayor que 1 La entidad se encontraba en una buena situación financiera por tener una solidez de 1,82, indicando que la entidad dispone de \$1,82 en activos por cada peso que adeuda, así que en determinado momento al vender todos sus bienes dispone de recursos para cubrir sus obligaciones, por lo tanto por este período el Hospital ofrecía una buena garantía para sus acreedores.
2015	1,85	24.803.349	13.405.409	En el 2015 la solidez es mayor que 1 la entidad se encontraba en una buena situación financiera por tener una solidez de 1,85, indicando que la entidad dispone de \$1,85 en activos por cada peso que adeuda, así que en determinado momento al vender todos sus bienes dispone de recursos para cubrir sus obligaciones, por lo tanto por este período el Hospital ofrecía una buena garantía para sus acreedores.
Fuente: estados financieros 2016-2015 Hospital Dptal. Tomas Uribe Uribe				

En el siguiente cuadro en los dos últimos ítems se observa la rotación de la cartera y los días promedio de cobro como su respectiva interpretación, la cual originó observación que se evidencia en los activos deudores:

Cuadro No.27

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE				
ACTIVOS VIGENCIAS 2016 VS. 2015 CIFRAS EN MILES DE PESOS				
INDICADORES DE LIQUIDEZ				
Año	Endeudamiento	pasivo Total/ activo Total		Interpretación
2016	0,55	21.061.191	38.413.228	Indica que por cada peso que el Hospital tiene invertido en cada uno de los activos el \$0,55% ha sido financiado por los bancos, proveedores o tercero.
2015	0,54	13.405.409	24.803.349	Indica que los acreedores financiaron el 0,54% de los activos.
Año	Apalancamiento	pasivo Total/ patrimonio		Interpretación
2016	1,21	21.061.191	17.352.037	Significa el grado de compromiso del patrimonio , es decir por cada peso que se tiene en el patrimonio el Hospital adeuda \$1,21
2015	1,18	13.405.409	11.397.940	Significa el grado de compromiso del patrimonio , es decir por cada peso que se tiene en el patrimonio el Hospital adeuda

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE				
ACTIVOS VIGENCIAS 2016 VS. 2015 CIFRAS EN MILES DE PESOS				
INDICADORES DE LIQUIDEZ				
				\$1,18
Año	Rotación de Cartera	Ventas/P cuentas x cobrar		Interpretación
2016	1,55	23.842.030	15.362.579	Las cuentas por cobrar para el 2016 giraron 1,55 veces se muestra la demora en su rotación en ese número de veces que la entidad se tarda en recuperar la cartera.
2015	1,98	10.972.513	5.539.281	En el 2015 las cuentas por cobrar giraron 1,98 veces que demora la rotación ese número de veces que la entidad se tarde en recuperar la cartera.
Año	Días prome de cobro	365/ # Veces que rotan las cxc		Interpretación
2016	235	365	1,55	Indica que el Hospital tardó 235 días en el 2016, y en el 2015 184 indicando con este promedio un incremento en el tiempo para la recuperación de la cartera con relación al año inmediatamente anterior, situación que se evidencia en el balance general por su incremento que es originado por la falta de gestión en el cobro.
2015	184	365	1,98	Para el 2015 la entidad se llevó 184 días para el cobro de la cartera.
Fuente: estados financieros 2016-2015Hospital Dptal. Tomas Uribe Uribe				

4. OTRAS ACTUACIONES

4.1. Atención de Quejas, Derechos de Petición y Denuncias

Se allegó al equipo auditor la denuncia ciudadana DC- 50-2017 CACCI 4673, por parte de la Dirección Operativa de Comunicaciones y participación Ciudadana, *“Por presunta irregularidades en el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle en celebración de contratos: Mantenimiento de aires acondicionados, mantenimiento de equipo biomédicos, medicamentos y asesoría jurídica en la vigencia 2017”*

La denuncia establece lo siguiente:

Hechos irregularidades en la celebración de contratos sin realizar procesos de contratación y con montos exagerados que no corresponden a valores acordes a la prestación del servicio.

1. Contrato mantenimientos aires acondicionados; sale más barato comprar los aires acondicionados de la institución que el contrato que se firmó.
2. Mantenimiento de equipos biomédicos; se contrató por el doble que se había realizado en el 2015.
3. Contratos de medicamentos por el orden de 1000 Millones sin licitación teniendo en cuenta que esta institución se encuentra en riesgo financiero por carecer de recursos pero el gerente hace contratos de manera desmedida.
4. Asesoría jurídica 2015 por un valor de \$2.500.000 y el valor actual es \$114.240.000.

Desarrollo de la Denuncia

Se procedió a realizar la verificación de los hechos denunciados de los cuales se solicitó la documentación de todos los contratos de mantenimiento de aires, de mantenimiento de equipos biomédicos, de medicamentos y de asesoría jurídica, verificándose las carpetas integrales de los siguientes contratos:

Contratos de mantenimiento, suministro, y prestación de servicios suscritos por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE.

Cuadro No.28

No. CONTRATO	CLASE	CONTRATISTA	TIEMPO	OBJETO	VALOR
1200-06-02-098-15	Mantenimiento de equipos Biomédicos	JHON FREDDY ANCHICO ZAMORA	11 Meses	Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Biomédicos	\$82.500.000
1200-06-02-014-17	Mantenimiento de Aires Acondicionados	ELECTROMECAICA	12 Meses	Mantenimiento preventivo y correctivo de Aires Acondicionado	\$155.000.000
1200-06-08-008-17	Mantenimiento de equipos Biomédicos	BETEL S.A.S	12 Meses	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo biomédico	\$179.971.646
1200-06-08-023-17	Suministros y medicamentos	COLOMBOQUIMICOS	12 Meses	Suministro de medicamentos farmacéuticos e insumos médicos quirúrgicos	\$453.421.073 Adición \$225.000.000
1200-06-02-231-15	Prestación de servicios profesionales	JHON HENRY JARAMILLO SANCHEZ	1 Mes y 15 días. (Mayo15-15)hasta junio-30-15	Prestar Los Servicios Como Asesor De Contratación	\$3.500.000

No. CONTRAT O	CLASE	CONTRATISTA	TIEMPO	OBJETO	VALOR
1200-06-02-429-15	Prestación de servicios profesionales	JHON HENRY JARAMILLO SANCHEZ	1 Mes (01 Julio-15) 30 Julio-15	Prestar Los Servicios Como Asesor Jurídico Externo	\$3.500.000
1200-06-02-588-15	Prestación de servicios profesionales	JHON HENRY JARAMILLO SANCHEZ	1Mes (01 Sep-15) 30 Sep-15	Prestar Los Servicios Como Asesor Jurídico Externo	\$7.000.000
1200-06-02-025-15	Prestación de servicios profesionales	JHON HENRY JARAMILLO SANCHEZ	1 Mes y 30 días (02 Enero-15) marzo 30-15	Prestar Los Servicios Como Asesor Jurídico Externo	\$7.000.000
1200-06-02-009-16	Prestación de servicios profesionales	MARIA EUGENIA CAMAYO RIVERA	1 Mes Y 28 días (04 Enero) 28 marzo-15	Prestar Los Servicios Como Asesor Jurídico	\$6.000.000
1200-06-02-003-17	Prestación de Servicios Profesionales	MARINO ANDRES GUTIERREZ VALENCIA	12 meses(2 enero 2017 a 31 Diciem 2017)	Prestar servicios profesionales en asesoría jurídica externa para realizar el apoyo para la defensa judicial de la entidad	\$114.240.000

Lo anterior, con el fin de poder constatar las presuntas irregularidades que se presentaron en la Contratación en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe del Municipio de Tuluá (V).

Se procede a brindar información por puntos de la solicitada en la denuncia:

1. De acuerdo a la manifestación del denunciante donde asevera que sale más “barato” comprar los aires nuevos que contratar el mantenimiento; es de aclarar que en los estudios previos se determina que existen distintos equipos de aire acondicionado con diferentes modalidades de funcionamiento tales como ventana, mini Split, centrales entre otros, cada uno con diseño, patrones y características descriptivas diferentes de acuerdo con cada tipo de equipo y según funcionalidad de los mismos, por lo que, para entrar a determinar este punto se requiere un profesional experto o un estudio de ingeniería en la materia para poder dilucidar el costo de los equipos de aire acondicionado que tiene o que necesita el Hospital, por lo antes expuesto se le da traslado nuevamente a la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana, para que se le continúe al trámite de la denuncia.

2. Conforme a la manifestación del denunciante frente al mantenimiento de equipos biomédicos donde se contrató por el doble que se había realizado en el 2015, cabe resaltar que revisadas las carpetas integrales de los contratos suscritos por entidades que prestan el servicio de mantenimiento de equipos biomédicos tanto del año 2015, 2016 y 2017 se observó que se presentaron las etapas contractuales ajustadas a la ley y al manual de contratación de la entidad, como

las publicaciones respectivas para que los diferentes oferentes participaran con sus propuestas económicas, ahora bien de otra parte, y en lo relacionado con el valor de la propuesta se hace necesario solicitar un personal idóneo conocedor del tema para poder determinar si hubo sobrecostos, por lo expuesto anteriormente se devuelve a la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana para su respectivo complemento.

3. En cuanto a lo que manifiesta el denunciante referente al contrato por valor de \$1.000 Millones de pesos, para el suministro de medicamentos, el equipo auditor evidenció que no existe contrato de suministro de medicamentos por ese valor, por lo que se desvirtúa la situación denunciada.

4. En relación a los contratos de asesoría jurídica para el año 2015, evidenciamos que el monto de los contratos fue por valor de \$3.500.000 mensuales, así como se relaciona en el cuadro anterior de contratos. Por lo tanto la sumatoria de dichos contrato no asciende a la suma indicada por el denunciante, así mismo, el contrato por valor de \$114.240.000, incluye iva y describe funciones diferentes a la de contratos anteriores por lo que no son comparables y es importante tener en cuenta que son honorarios de profesiones liberales donde prima el factor intelectual, siendo imposible medir los conocimientos y good will de cada profesional.

Así las cosas, la Denuncia Ciudadana DC-50- 2017 queda debidamente tramitada.

4.2. Otras actuaciones y asunto relevantes

- **Comités de Conciliación Judicial**

El Comité de Conciliación y defensa judicial del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE, fue creado mediante Resolución No. 1438 del 02 de Diciembre de 2008, el cual ha sido la instancia administrativa que actúa como sede previa de estudio, análisis y formulación de políticas que sobre prevención del daño antijurídico, defensa de los intereses de la entidad y procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes.

Dicho comité está integrado por el Gerente del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E o su Delegado. El subdirector Administrativo del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E, El subdirector Científico del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E El Profesional Universitario Área Financiera. El Profesional Universitario Área talento Humano, Asesor Jurídico y Tesorera.

En cumplimiento a dicha función el Comité de Conciliación durante la vigencia del 2016, se reunió de en 10 ocasiones en los meses de Enero, Febrero Marzo, Abril (2 veces) Junio, Agosto (2 veces) Noviembre (3veces).

Procesos judiciales

Cuadro No.29

RELACIÓN DE DEMANDAS - VIGENCIA 2016 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE E.S.E.										
#	Estado	Clase de Acción	Radicación	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretension	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
1	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2006-061	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo.	Oscar Oviedo Perez	\$33.311.263	\$33.311.263	Sentencias de primera y segunda instancia ejecutoriada. Existe decreto de embargo 18 nov 2015, pero de los dineros que no sean inembargables. Se abono 173.259.746. Ultima liquidacion de lo adeudado valor a pagar 33.311.263.	En Contra. Fallo en Firme
2	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2011-00186	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Constructora Jairo Izquierdo	\$22.705.079	\$25.948.171	MEDIANTE ACUERDO CONCILIATORIO DE FECHA 30/SEP/2014 REALIZO ACUERDO CONCILIATORIO DENTRO DEL PROCESO POR LA SUMA DE 58.989.021 PESOS EN LOS CUALES ESTÁN INCLUIDOS CAPITAL INDEXADO INTERESES, COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO DE LOS CUALES SE CANCELARON LA SUMA DE 36.283.942. PESOS A LA FIRMA DEL ACUERDO CONCILIATORIO EL VALOR RESTANTE POR LA SUMA DE 22.705.079 PESOS SERÁN PROVISIONADOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL. MEDIANTE OFICIO 757 DEL 18 DE MAYO DE 2016 EL DESPACHO REQUIERE A A.L.E.S.E.A FIN DE QUE INFORME SI HA DADO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN DEL PROCESO, Y SE DA RESPUESTA EL 20 DE MAYO DE 2016 DE QUE EL HOSPITAL NO HA PODIDO CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES. El 01 de Agosto de 2016 se actualizó la liquidación del crédito a \$25.948.171	En Contra. Fallo en Firme
3	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2012-00058	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Jorge Alberto Martinez A. - Fundacion Alma	\$250.770.948	\$86.150.567	Tribunal Administrativo del Valle, en segunda instancia revoco el fallo de primera instancia y emite fallo en contra de la E.S.E. hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tulua. SE REALIZA CONCILIACIÓN PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN. SE ESTÁN REALIZANDO PAGOS. LA OBLIGACION A PAGAR ERA DE 250.770.948. PESOS CONFORME A LA ULTIMA LIQUIDACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DEL CRÉDITO SE REALIZO ACUERDO CONCILIATORIO CON FECHA 30 DE SEP DE 2014 DONDE SE ACUERDA CANCELAR LA SUMA DE 234.924.803 PESOS LOS CUALES SERÁN PAGADOS DE LA SIGUIENTE FORMA, LA SUMA DE 148.774.236. A LA FIRMA DEL ACUERDO Y EL SALDO 86.150.567. SERÁN APROVISIONADOS A LAS SIGUIENTES VIGENCIAS. MEDIANTE OFICIO 834 DEL 2 DE JUNIO DE 2016 SE REQUIRIÓ POR PARTE DEL DESPACHO PARA QUE SE ALLEGUEN LA CORRESPONDIENTE LIQUIDACIÓN ACTUALIZADA DEL CRÉDITO. ACTIVO PENDIENTE DE PAGO	En Contra. Fallo en Firme
4	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2006-0284	Pereira	Juzgado 4 Administrativo	Luis Eduardo Pachon Quintero	\$36.446.308	\$36.446.308	Proceso ejecutivo por incumplimiento de pago de la sentencia Judicial, se libra mandamiento ejecutivo el dia 06 de abril de 2016 se notifica el dia 12 de abril 2016, por valor de 36.446.308. La liquidación a la fecha del 19 de Julio de 2016 es \$38.813.691. Abogado propone conciliar en \$30.000.000	En Contra. Fallo en Firme
5	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2015-00494 Acumulado al 2015-0484	Tuluá	Juzgado 1 Civil Municipal Acumulado en Juzgado 5 Civil Municipal	Harold Dario Pineda Palacio - Acumulado al proceso de Hector Fabio y Gustavo Adolfo Aragón Salazar	\$41.249.424	\$2.827.062	LAS PRETENSIONES SON DE 42.288.000 SE ACUMULO AL PROCESO EJECUTIVO SINGULAR CON RADICACION 2015-484 JUZGADO 5TO CIVIL MUNICIPAL DE TULUA Y SE PRESENTO LA LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO POR VALOR DE 75.679.561 PESOS AGENCIAS EN DERECHO POR 8.565.674 SE HAN RETIRADO TÍTULOS JUDICIALES POR VALOR DE 72.852.499 REVISO 14 NOVIEMBRE 2016	En Contra. Fallo en Firme
6	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2015-00017	Tuluá	Juzgado 2 Civil del Circuito	Franco System		\$56.724.566	Se asiste a Audiencia de Reconocimiento de Documento. 25 feb 2016, Se contesto demanda se propuso excepciones de fondo de obligaciones no exigible. Contabilidad si acepta como facturas radicadas 56.0724.566 mas iva, y facturas no aceptadas 88.369.520 mas iva	En Contra. Fallo en Firme

RELACIÓN DE DEMANDAS - VIGENCIA 2016 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE E.S.E.										
#	Estado	Clase de Acción	Radicación	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretensión	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
7	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2015-00449	BUGA	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	Sorany Cortes Arboleda	\$38.100.933	\$38.100.933	Mediante Oficio 514 del 17 de Abril de 2017, se requirió al Hospital para que allegue la liquidación del crédito. (Se informó al Dr. Marino). Se solicitó cumplimiento de sentencia, se dictó resolución No. 734 de agosto 27 de 2014 el pago de lo ordenado en la sentencia 430 estará sujeto a la apropiación presupuestal que se haga para tal fin para cuyos efectos deberá incorporarse esta obligación. Mediante Auto interlocutorio N° 152 del 05 de Abril de 2016 (Notificado el 15 de Diciembre de 2016) se libró mandamiento de pago en contra del Hospital, por la suma de \$38.100.937 más intereses moratorios a partir del día siguiente de la sentencia. Auto Interlocutorio N° 97 del 08 de Marzo de 2017, Ordena seguir adelante con el mandamiento de pago.	En Contra. Fallo en Firme
8	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2007-1048	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Isabel Roldan Soto		\$438.766.877	El proceso de reparación directa fallado por el hospital. Se inicio proceso ejecutivo. El juez decreto la ultima liquidacion en 438.766.877, esta pendiente de pago. En agosto de 2015 oficio al juzgado que se certifique la cuenta del hospital de que orden es para decretar o no el embargo. El 26/05/2016 ORDENA OFICIAR AL HOSPITAL PARA SABER SI HA DADO CUMPLIMIENTO A LA SENTENCIA No. 294 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2003 - 22/06/2016 ALLEGA CONTESTACION EL HOSPITAL - 27/07/2016 AGREGA Y PONE EN CONOCIMIENTO DE LAS PARTES.	En Contra. Fallo en Firme
9	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2016-00054	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Jose Jair Moreno Rodriguez y otros		\$64.067.696	28 Julio 2016 Liquidación del Crédito. \$64.067.696 29 06 2016 auto ordena requerir liquidacion de credito. Pendiente aprobar liquidación del crédito. Capital: 36.960.000. Intereses: 36.748.081 hasta Junio de 2017.	En Contra. Fallo en Firme
10	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2004-2183	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Ignacio Fernández Santiago y Otros		\$316.931.546	En la sentencia de primera instancia fallan en contra del hospital condenando a pagar materiales 158.465.773 mas morales 88.425.000 total 246.890.773 y Sentencia 2da instancia condenan a pagar materiales 158.465.773 mas morales 123.795.000 total de 316.931.546 . (en junio de 2015 el demandante propuso condonar la mitad de los intereses pero no prospero) PENDIENTE DE PAGO	En Contra. Fallo en Firme
11	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2011-01027	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Gloria Esperanza Forero Burtica	\$482.040.000	\$49.280.000	Proceso ejecutivo por incumplimiento de pago de la sentencia Judicial, se libra mandamiento ejecutivo el día 06 de abril de 2016 se notifica el día 12 de abril 2016, por valor de 36.446.308 EL 05 07 2016 se actualiza el credito.	En Contra. Fallo en Firme
12	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2001-0215.	Bogota	Consejo De Estado	Sandra Liliana Linares	\$115.983.000	\$115.983.000	SE RADICO EL DIA 26 DE OCTUBRE DE 2015 SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN POR LA PARTE DEMANDANTE. En primera se condeno al hospital a pagar 180 SMMMLV AÑO 2015. el fallo en segunda instancia se condena a pagar 180 SMLMV/ Que equivalen a 115.983.000.	En Contra. Fallo en Firme
13	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2012-00055	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Floralba Galeano de Rendon	\$530.550.000	\$530.550.000	Sentencia de segunda instancia No 018 de febrero 28 de 2014 se condono a pagar en contra del hospital 900 SMMMLV que equivalen a 554.400.000 mas los intereses moratorios el día 10 de febrero de 2015 el apoderado de la parte demandante presento solicitud de cumplimiento de la sentencia y dicha solicitud se reitero nuevamente el 17 de octubre de 2016	En Contra. Fallo en Firme
14	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2011-00460	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Cecilia Rodriguez Flórez	\$197.031.275	\$36.960.000	Las pretensiones eran 345 srmmlv año 2011 que sumaban 197,031,275 , en sentencia de primera instancia el juez declara la caducidad y se declara inhiibido para fallar. En Sentencia 2da instancia revoca la sentencia de primera y condena al hospital tomas uribe 60 srmmlv. 36.960.000. Se abrió expediente ejecutivo con radicación 2016-00054 en el juzgado tercero administrativo de Buga mediante auto interlocutorio 129 del 07 de marzo 2016 ordeno mandamiento de pago, mediante auto de sustanciación 379 del 29 de junio del 2016 se ordena que la parte ejecutante como a la ejecutada allegar la correspondiente liquidación del crédito.	En Contra. Fallo en Firme

#	Estado	Clase de Acción	Radicación	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretensión	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
15	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2008-0290	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Isabel Lopez Duque	\$56.827.314	\$20.488.041	10 de Julio de 2017. Apoderado propone condonar los intereses, y que se pague el capital en dos (2) contados. 05 de Julio de 2017. Liquidación del crédito. \$20.488.040,76. (Capital: \$16.219.718 más Intereses: \$4.268.040,76). Sentencia en primera instancia ordena pagar \$56.827.314 Se Apelo por la E.S.E. ante el Tribunal Activo del Valle. Fallo de segunda instancia del 03 de Junio de 2015. 6.443.500+3.221.750 POR PERJUICIOS MORALES Y POR PERJUICIOS MATERIALES 110.968 Y POR DAÑO A LA SALUD 6.443.500 POR UN TOTAL DE 16.219.718	En Contra. Fallo en Firme
16	PDTE DE PAGO	REPARACION DIRECTA	2011-00023	Cali	Juzgado 7 Administrativo	Rosaura Londoño de Muñoz y Rosalba Muñoz Londoño		\$48.326.250	Sentencia 220 del 28 de Noviembre de 2014, porfirada por el Juzgado 03 Administrativo de Descongestión de Cali. Las pretensiones eran 900 smmlv. La sentencia de primera instancia fallaron en contra del hospital y condenaron a pagar en 75 smmlv.	En Contra. Fallo en Firme
17	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2014-00384	CALI	Juzgado 15 Civil del Circuito de Cali	Familia Valbuena	\$136.571.999	\$261.234.599	31 Marzo 2017. Se presentó suspensión del procesos de comun acuerdo entre la parte demandante y el Hospital, hasta el 30 de Noviembre de 2017, mientras se estudia al fin acuerdo de pago. Mediante Auto Interlocutorio 751 del 07 de Junio de 2016, se libró mandamiento de pago en contra del Hospital. Daño Emergente: \$6.851.008 / 2 = \$3.425.504 Lucro Cesante: \$65.958.990 / 2 = \$32.979.495 50 SMMLV X 6 = \$193.305.000 / 2 = \$96.652.500 Costas 1 Instancia: \$7.029.000 / 2 = \$3.514.500	En Contra. Fallo en Firme
18	PDTE DE PAGO	EJECUTIVO LABORAL	2015-00182	Tuluá	Juzgado 01 Laboral del Circuito	Corfenalco	\$792.112.057	\$792.112.057	El 23/02/2017 Se presentó incidente de nulidad por incumplimiento del artículo 620 del CGP, en la notificación de la demanda al Ministerio Público y a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado. Se recibió notificación del proceso Ejecutivo el 19 de Octubre de 2016. Pretensiones: \$792.112.057 + Intereses hasta su pago, por concepto de aportes parafiscales. La Dra. Patricia Galeano realizó el poder y se notificó.	En Contra. Fallo en Firme
19	PDTE DE PAGO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2013-00105	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Vanessa Cifuentes Cuevas		\$175.375.811	El Juez de Primera Instancia profirió Sentencia ordenando el reintegro y el pago de los salarios dejados de percibir. Se presentó recurso de apelación. El Juez de primera instancia rechazó el recurso por extemporáneo. Sentencia en firme. Sentencia N° 117 del 13 de Julio de 2016. Mediante resolución N° 818 del 30 de Noviembre de 2016 se liquidó la sentencia en \$175.375.811. La apoderada presentó recurso contra la resolución. Pendiente de resolver recurso revisando la liquidación.	En Contra. Fallo en Firme
20	PDTE DE PAGO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2013-00225	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Esperanza Galves Villegas		\$20.683.650	SENTENCIA 118 DEL 13 DE JULIO DE 2016 SENTENCIA COMPLEMENTARIA 118-1 CONDENO AL HOSPITAL A PAGAR LA SUMA DE 30 SMMLV QUE EQUIVALEN A 20.683.650	En Contra. Fallo en Firme
21	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2016-00176	BUGA	Juzgado Tercero Administrativo	Gildardo de Jesus Muñoz Y otros		\$304.000.000	Proceso Ejecutivo de Sentencia N° 71 del 05 de Abril de 2013 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo (antes 1ro de Descongestión) que se surtió en el proceso de Reparación Directa 2008-00072.	En Contra. Fallo en Firme
22	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2016-00134	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Jhon Franklin Espinosa Morales y Otros		\$137.890.800	Se inicia proceso Ejecutivo por pago de Sentencia. Auto Interlocutorio N° 360 del 10 de Agosto de 2016 se libra mandamiento de pago. Auto Interlocutorio N° 425 del 10 de Septiembre de 2016 Corrige el Mandamiento de Pago. (Ambos mandamientos de pago se notificaron el 24 de Febrero de 2017 por correo electrónico). El 29 de Marzo de 2017. Se recibió notificación por correo certificado, mediante Oficio 190 del 28 de Febrero de 2017. Antecedentes: Fallo de 1era instancia condeno al hospital a pagar 300 smmlv 184.800.000. Año 2014. (Archivado Caja 257). El fallo fue apelado por el hospital ante el Tribunal Activo del Valle para que se revoque condena. Mediante Fallo de Segunda Instancia queda en firme la Sentencia del proceso que se tramitó bajo la Radicación 2011-00305.	En Contra. Primera Instancia.

#	Estado	Clase de Acción	Radicación	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretensión	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
23	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2015-00275	Tuluá	Juzgado 4 Civil Municipal	Alejandro Correa Reina		\$3.440.208	08 Junio 2017. Se propusieron excepciones de mérito. 31 Mayo 2017. Se propusieron excepciones previas.. 30 Mayo de 2017. Notificación personal del mandamiento de pago. (Abogado Aponte). Auto Interlocutorio N° 2783 del 09 de Diciembre de 2015 libra mandamiento de pago: \$1.718.916 capital. Intereses moratorios desde el 05-11-2012 hasta que se pague. \$1.721.292 capital. Intereses moratorios desde el 13-02 de Junio de 2017. Se presentaron excepciones previas y excepciones de mérito. 30 de Mayo de 2017. Se realizó notificación personal. Auto Interlocutorio N° 571 del 13 Mayo de 2016. Libra 25 Julio 2017. Audiencia Inicial.	No ha tenido fallo.
24	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO	2016-00118	Tuluá	Juzgado 1 Civil Municipal	Alejandro Correa Reina		\$11.493.623	02 de Junio de 2017. Se presentaron excepciones previas y excepciones de mérito. 30 de Mayo de 2017. Se realizó notificación personal. Auto Interlocutorio N° 571 del 13 Mayo de 2016. Libra 25 Julio 2017. Audiencia Inicial.	No ha tenido fallo.
25	PDTE DE PAGO	EJECUTIVO	2016-00387-00	TULUÁ	JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.		\$42.379.583	El 23 de Febrero de 2017 se presentaron excepciones previas, excepciones de fondo e Incidente de Nulidad.	No ha tenido fallo.
26	PDTE DE PAGO	EJECUTIVO	2016-00295-00	TULUÁ	JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL	JUAN CARLOS HERRERA GARCÍA		\$13.000.000	Notificados del mandamiento de pago por aviso.	No ha tenido fallo.
27	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO CONTRACTUAL	2013-00204	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Martin Alberto Vivas Castaño	\$144.458.401	\$53.785.612	26 de Noviembre de 2014. Juzgado acepta contrato de transacción. Se cancela \$90.672.789, quedando pendiente un saldo por \$53.785.612 02 Octubre de 2014. Las partes solicitan terminación del proceso y presentan acuerdo de transacción. Se contestó la demanda y se propusieron excepciones. Auto Interlocutorio N° 218 del 14 Mayo de 2014. Libra mandamiento de pago. \$90.672.789 mas intereses moratorios a partir del 30 de Julio de 2010.	No ha tenido fallo.
28	PDTE DE PAGO	PROCESO EJECUTIVO CONTRACTUAL	2015-00361	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Mauricio Muñoz Soto		\$200.000.000	Mediante Auto de Sustanciación N° 53 del 10 de Marzo de 2017, se aprueba la liquidación del crédito. Mediante Auto de Sustanciación N° 13 del 13/02/2017 se requiere al Ejecutante para que presente la Liquidación del Crédito. Auto Interlocutorio N° 690 del 03 de Diciembre de 2015. \$200.000.000 Se trata de un proceso Ejecutivo, consecuente de un contrato de Asociación y cuenta de participación No. 030-2004, 015-2005 y 27-2006 celebrado entre la institución y la sociedad GESTION HOSPITALARIA DE COLOMBIA S.A. quien posteriormente cedería sus derechos a IMPLANTES TECNOLOGICOS S.A. quien a su vez cedería a MAURICIO MUÑOZ SOTO.	No ha tenido fallo.
29	PDTE DE PAGO	EJECUTIVO LABORAL	2014-00102	Tuluá	Juzgado 01 Laboral del Circuito	Lina Vanessa Morales Morales	\$37.584.990	\$40.524.990	Auto N° 057 del 03 de Febrero de 2017. Declara en firme el mandamiento de pago. Condena en costas al Hospital. \$2.940.000. Auto N° 306 del 26 de Febrero de 2016. Libra mandamiento de pago por Ejecutivo de Sentencia de Primera Instancia N° 094 de Junio 26 de 2015. Capital: \$1.951.174, Indemnización por Mora: \$33.933.816, Costas del Proceso Ordinario: \$1.700.000. Total: \$37.584.990	En Contra. Primera Instancia.
PROCESO EN LITIGIO										
1	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2014-368	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Elvia Isabel Valencia Muñoz	\$237.321.000		Las pretensiones son daño emergente 14.400.000; lucro cesante 10.000.000; 47 SMLMG Y MORALES 100 SMLMV. Hubo audiencia inicial el 1 de febrero y audiencia de prueba 9 de marzo. El 5 de mayo hubo otra audiencia de prueba. El 27 de julio auto anexa memoriales medicos. Proceso en etapa Probatoria. Pendiente de prueba pericial. UN TOTAL DE 237.321.000	
2	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2015-008	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Jaidy Yaminy Gomez Lugo	\$782.530.290		Fecha audiencia Inicial 03 de mayo de 2016. El 14 de Octubre se corrió traslado al dictamen pericial que beneficia al Hospital. El 29 de Noviembre de 2016 se termino la audiencia de pruebas. El 13 de Diciembre de 2016 se presentaron los alegatos de conclusión.	
3	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2012-00004	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Diego Fernando Alarcon Silva	\$283.350.000		las pretensiones de la demanda son 283.350.000 el proceso esta en audiencia de pruebas, esperando fecha de la proxima. El 20 de Agosto de 2015 hubo audiencia de pruebas. Todavía hay pruebas pendientes por practicar. Inactivo	

#	Estado	Clase de Acción	Radicacion	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretension	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
4	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2013-00048	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Javier Antonio Tabares J.	\$3.241.038.500		El 07 de Diciembre de 2016 se presentaron los Alegatos de Conclusión. PRETENSIONES DE LA DEMANDA SE CALCULAN EN LA SUMA DE \$3.241.038.500 ULTIMA REVISIÓN 11/11/2016	
5	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2014-247	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Celmira Lemos Betancourt	\$450.000.000		04 Julio 2017. Audiencia de Pruebas El 24 de Noviembre de 2016 se realizó la audiencia inicial. Pendiente de Audiencia de Pruebas.	
6	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2013-00306	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Silvio Villegas Escobar	\$827.346.000		Las pretensiones de la demanda MORALES 1.200 SMMMLV VIDA EN RELACION 1200 Pendiente Programación Audiencias desde el 2014 inactivo En pruebas. Pendiente de Dictamen de Medicina Legal.	
7	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2014-161	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Gladys Valencia Valencia	\$641.193.150		Ultima audiencia de prueba 22 de enero de 2016. Se requiere cafés salud aporte historia clínica. Para despues enviaria a Perito medicina legal.	
8	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2014-286	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Adriana Ordoñez Quintero	\$758.400.500		Las pretensiones son 1.100 SMLMV. Se llamo en garantía a la previsor. El día 30 de agosto se celebró audiencia inicial. Se entregó la historia clínica transcrita 13 sep 2016. Proxima audiencia de pruebas el 6 de octubre 2016. Proceso en Etapa Probatoria. Se puso en conocimiento formulario de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.	
9	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2009-0368	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	Ana Yibí Rodríguez Cuenú	\$198.760.000		Sentencia de primera instancia niega las pretensiones del demandante (400 smmlv \$198.760.000), es decir fallo a favor del hospital. (Archivado Caja 187). La sentencia se apelo se encuentra a la espera del fallo de segunda instancia	A Favor. Primera Instancia.
10	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2011-0358	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	David Antonio Jaramillo Betancourth	\$535.600.000		Las pretensiones eran 1.000 smmlv \$535.600.000 la sentencia de 1era instancia a favor de la ESE niega pretensiones. Fallo apelado por el demandante ante el Tribunal Valle. Previo agotar Audiencia de conciliación. Está en Descongestión. PENDIENTE DE REVISION POR ABOGADO EXTERNO PARA CONOCER EL FALLO DE LA SEGUNDA INSTANCIA Revision Pagina Rama Judicial 2016/Nov/13	A Favor. Primera Instancia.
11	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2011-0431	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	José Yeferzon Marín Garzón	\$862.400.000		Valor de las pretensiones 1.400 SMMMLV 862.400.000. (Archivado Caja 228). Sentencia de 1era instancia fallo negando las retenciones. Fue Apelado por el demandante ante el Tribunal Adtivo	A Favor. Primera Instancia.
12	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2012-0007	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	Luz Dary Lasprilla de Manzano	\$235.800.000		Sentencia DE 1ERA INSTANCIA exonere de responsabilidad al HDTUJ, declarese responsable a la Nueva EPS. Se realizo audiencia conciliación obligatoria despues del fallo. Pendiente Fallo de Segunda Instancia. Está en Descongestión.	A Favor. Primera Instancia.
13	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2011-00547	Pereira	Juzgado 2 Administrativo	Luz Mery Noreña O.	\$729.688.050		Las pretensiones eran de 729.688.050, no hay actuaciones judiciales, solo acta de conciliación fallida extrajudicial ante la procuraduría. PROCESO INACTIVO	
14	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2008-0297	Cali	Juzgado 6 Administrativo	Jorge Alex Varón Motato	\$0		Sentencia de primera instancia declare probada falta de legitimación en la causa por pasiva y nieguese las pretensiones. Fue apelado por el demandante. Pendiente sentencia de segunda	A Favor. Primera Instancia.
15	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2008-00074	Cali	Juzgado 20 Administrativo	Maria Elena Alarcon silva	\$0		20-marzo 2014 sentencia primera instancia denegar las pretensiones de la demanda, a favor del hospital. El demantante apeló y designó un nuevo apoderado el 18 de Diciembre de 2015.	A Favor. Primera Instancia.
16	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2013-00425	Cali	Juzgado 14 Administrativo	Doris Alvarez Manzano	\$807.400.000		Las pretensiones 807.400.000. Se contesto demanda y pendiente fijar audiencias desde 2014 inactivo. El Juzgado envió oficio a Universidad del Cauca Guillermo Sarmiento.	
17	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2013-00120	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Carlos Ariel Restrepo C.	\$308.898.000		Mediante Sentencia N° 234 del 16 de Diciembre de 2016, el Juzgado Primero Administrativo de Buga negó las pretensiones de la demanda. Esperando si el Demandante presenta apelación.	A Favor. Primera Instancia.
18	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2013-00290	Buga	Juzgado 1 Administrativo	Maria Zoraida Gomez A.	\$400.000.000		Mediante sentencia de primera instancia: nieguece las pretensiones de la demanda. Pendiente verificar si hay apelación.	A Favor. Primera Instancia.
19	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2010-00118	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	Asceneth Correa Saldarriaga	\$257.500.000		En la sentencia de 1era instancia el despacho se declaró	A Favor. Primera Instancia.
20	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2015-0243	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Guillermo Antonio Salazar Payan	\$571.200.000		Mediante Estado N° 73 del 15 de Diciembre de 2016, se fijó audiencia inicial para el 15 de Marzo de 2017 a las 9:00 am o 2:30 pm	

#	Estado	Clase de Acción	Radicación	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretension	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
21	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2005-4666	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Maria Bertha Cañaverl	\$467.800.000		Archivado desde Febrero de 2013. Terminado con Sentencia.	Pendiente de verificar Sentencia.
22	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2010-00222	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	Wilson Garibelo Diaz	\$515.000.000		el demandante pretendia 1000 smmlv año 2010 \$515.000.000. La sentencia de 1era instancia del 18 de Julio de 2013, niega las pretenciones. Fallo Apelado por el demandante ante el Tribunal Adtivo.	A Favor. Primera Instancia.
23	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2008-00305	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Gilberto Oviedo Bados	\$193.620.000		El valor de la pretencion son 420 smmlv, El juez solicito historia clinica. Se aportó el 09-02-2016. Proceso en etapa probatoria. En espera de concepto médico.	
24	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2011-00206	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Angela María Lozano Burbano	\$246.400.000		La pretencion 400 smmlv año 2014 es decir 246.400.000. Ya se realizaron audiencias inicial. Falta una prueba testimonial y alegatos para ir a sentencia. En etapa probatoria.	
25	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2014-154	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Luz Stella Hernandez Ramirez	\$250.000.000		09-02-2016 Aporte historia clinica del HDTUU. Y poder .Se llamo en garantia a la previsor. Pendiente audiencia.01 07 2016 auto pone en conocimiento. Parte demandante interpuso un recurso de reposición. Proceso en etapa probatoria.	
26	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2015-00380	Buga	Juzgado 3 Administrativo	Gabriel Fabian Esquivel y Otros	\$402.718.750	\$263.364.969	En terminos para presentar apelación. Vence el 28 de Agosto de 2017. Sentencia N° 109 del 11 de Agosto de 2017. Notificada el 11 de Agosto de 2017 por correo electrónico. Condena a la E.S.E. a pagar perjuicios morales: Sandra Lorena López Munera (QEFD) 50 SMMLV Gabriel Fabian Esquivel Lopez 50 SMMLV Amparo de Jesus Munera Gonzalez 50 SMMLV Jesus Hermiso López Osorio 50 SMMLV Lisset Esquivel López 50 SMMLV Samuel Esquivel López 50 SMMLV Isabel Esquivel López 50 SMMLV Martha Cecilia López Medina 7 SMMLV Los Alegatos fueron el 09 de Noviembre de 2016 a las 10:30 am. En espera de Sentencia de 1ra Instancia. LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA SE ESTIMAN EN 625 SMMLV POR PERJUICIOS MORALES 800 SMMLV PERDIDA DE LA VIDA EN RELACIÓN POR DAÑO MORAL A LA CAUSANTE 100 SMMLV .	En Contra. Primera Instancia.
27	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2009-257	Cali	Tribunal Contencioso	Blanca Darian Montoya Montes	\$46.900.000		Sentencia N° 198 del 16 de Julio de 2012 a favor del Hospital. Demandante presenta apelación ante el Tribunal Administrativo del Valle. Etapa Probatoria – oficio requerimiento al HUV	A Favor. Primera Instancia.
28	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2011-00543	Cali	Tribunal Contencioso	JAIME ANTONIO ALVAREZ MEDINA Y OTROS	\$153.524.000		En las pretenciones se solicito 200 smmlv por valo de 662.000. En la sentencia de 1era instancia fallaron en contra del hospital ordenando a pagar 125 smmlv mas 2.292.385 mas 2.292.385 un total de 87.334.770. Se apelo la sentencia se cito audiencia de conciliacion 08 octubre 2015.	En Contra. Primera Instancia.
29	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	76-001-33-33-005-2015-00186-00	Cali	JUZGADO 5 ADMINISTRATIVO	NEXIA INTERNACIONAL MONTES ABOGADOS SAS	\$10.000.675		El 08 de julio 2016 se notifico la demanda por correo electronico ART 612 CGP concede 25 dias de traslado desde el 8 de julio hasta el 12 de agosto y a partir de ahi corre, el art 172 CPA CORREN 30 DIAS PARA CONTESTAR LA demanda. Se contestó la demanda y se corrio traslado. Pendiente fecha de audiencia inicial. No se encuentra carpeta en archivo de la oficina jurídica.	
30	EN LITIGIO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2012-0018	Cali	Tribunal Contencioso Administrativo	Claudia Lorena Arango González	\$75.000.000		En sentencia de 1era instancia el juez declara nulidad de los actos administrativos fictos negativos y condena al hospital a pagar las prestaciones de 2001 hasta 2011. (Archivado Caja 164). Se presentó APELACIÓN por el hospital, pendiente fallo de 2da instancia Tribunal Adtivo del Valle.	En Contra. Primera Instancia.
31	EN LITIGIO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2016-00098	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Diana Carolina Lopez Burgos	\$18.889.367		Audiencia de Pruebas para el 03 de Abril de 2017 a las 10:00 AM. El término para contestar la demanda venció el día 19 de septiembre de 2016 y el abogado Gerardo Arano no contestó la demanda. La audiencia inicial fue el día 06 de Diciembre de 2016 9:00 am. La audiencia de pruebas es el 02 de Marzo de 2017. LAS PRETENSIONES SON DE 18.889.367	A Favor. Primera Instancia.
32	EN LITIGIO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2015-00476	Buga	Juzgado 2 Administrativo	Andres Fernando Cortes Tejada	\$22.564.276		El termino para contestar la demanda venció el 01 de Julio de 2016 y el abogado Gerardo Arano no contestó la demanda. El 03 de Noviembre de 2016 fue la Audiencia Inicial. La audiencia de pruebas fue el 08 de Febrero de 2017.	

#	Estado	Clase de Acción	Radicación	Ciudad	Despacho Judicial ACTUAL	Demandante	Valor Pretension	Valor Sentencia y/o Liquidación	Estado Actual	TIPO FALLO
33	EN LITIGIO	ORDINARIO LABORAL	2015-0044	Tuluá	Juzgado 1 Laboral	Esperanza Victoria Quintero	\$68.000.000		Esperando auto admisorio de la demanda. LAS PRETENSIONES SON DE 68.000.000. Se solicita por la demandante re-liquidación de la pensión. Revisar Radicación: 2009-0830 Juzgado 2 Laboral Cali.	
34	EN LITIGIO	ORDINARIO LABORAL	2007-00754	Cali	Juzgado 7 Laboral	María Liria Restrepo De Cuartas		Por Determinar. Cuota parte pensional	Se apeló la Sentencia. Pendiente de fallo en Segunda Instancia	En Contra. Primera Instancia.
35	EN LITIGIO	PROCESO CONTRACTUAL	2013-1744	Bogotá	Consejo De Estado	Imágenes Diagnosticas IPS LTDA	\$76.984.011		OFICIO N. 4441 REMITE AL CONSEJO DE ESTADO CON APELACION DE LA SENTENCIA DEL 29 DE MARZO DE 2012 (6 CUADERNOS). En Consejo de Estado desde el 27 de Junio de 2013	En Contra. Primera Instancia.
36	EN LITIGIO	PROCESO CONTRACTUAL	2009-00698	Cali	Tribunal Contencioso	Financiamos S.A. y Otros	\$675.000.000		17 Julio 2017. Se requiere al perito para que realice visita al Hospital y realice inspección de documentos. 25 Enero 2017. Se ordena a perito resolver cuestionamientos. 27 DE OCTUBRE DEL 2016. SE CORRIÓ TRASLADO PARA CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL	
37	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	20150188	BUGA	JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO DE BUGA	MIRIAM NARANJO MONTENEGRO	\$322.175.000		LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA SON DE 500 SMMLV POR PERJUICIOS MORALES 500 SMMLV POR DAÑO A LA VIDA EN RELACION Y LOS PERJUICIOS MATERIALES POR DETERMINAR	
38	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2013-00306	BUGA	Juzgado Segundo Administrativo de Oralidad	Silvio Villagas Escobar	\$773.220.000		Las pretensiones de la demanda MORALES 1.200 SMMLV VIDA EN RELACION 1200 SMMLV Pendiente Programación Audiencias desde el 2014 inactivo En pruebas. Pendiente de Dictamen de Medicina Legal.	
39	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2015-0270	BUGA	JUZGADO 1º ADMINISTRATIVO DE BUGA	GLORIA AMPARO LONDOÑO GAVIRIA	\$301.537.000		Solicita que se declare responsable al Hospital por falla en el Servicio Médico. Pretensiones: Perjuicios materiales por \$235.537.000. Perjuicios morales por \$66.000.000. PENDIENTE FUJAR FECHA PARA AUDIENCIA INICIAL	
40	EN LITIGIO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2016-00335-00	Cali	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE	DAGOBERTO FLOREZ SILVA	\$152.962.995		13 Julio 2017. Se solicita comparecer a interrogatorio de parte al Demandante. 12 Julio 2017. Audiencia Inicial. 25 Enero 2017. Se contestó la demanda.	
41	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2016-00318-00	Buga	Juzgado Tercero Administrativo	JHON EDWARD SANCLEMENTE MEJIA	\$48.898.360		Demanda Notificada el 01 de Diciembre de 2016. En terminos para Contestar la Demanda.	
42	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2016-00317-00	Buga	Juzgado Tercero Administrativo	JAVIER ALONSO VIDAL LÓPEZ	\$31.704.382		Demanda Notificada el 01 de Diciembre de 2016. En terminos para Contestar la Demanda.	
43	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2016-00319-00	Buga	Juzgado Tercero Administrativo	BLASCO DE JESUS JUVINAO RIQUETT	\$44.201.320		Demanda Notificada el 01 de Diciembre de 2016. En terminos para Contestar la Demanda.	
44	EN LITIGIO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	2016-01584-00	Cali	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE	Claudia Cecilia Carmona Carrillo	\$37.483.833		Demanda Notificada el 17 de Enero de 2017. La demanda se contestó el 04 de Abril de 2017.	
45	EN LITIGIO	ORDINARIO LABORAL	2016-00074-00	Tuluá	Juzgado Primero Laboral del Circuito	Jorge Montoya Herrera		Por Determinar. Cesantías, Vacaciones, etc.	13 Julio 2017. Se contesto la Demanda. Se propuso incidente de nulidad. Auto N° 1711 del 17 Noviembre de 2017. Admite la Demanda.	
46	EN LITIGIO	REPARACION DIRECTA	2016-00224-00	Buga	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	Luis Fernando Lasso	\$44.062.532		En terminos para contestar la demanda. Demanda notificada el 29 de Marzo de 2017 mediante Oficio N° 290 del 23 de Marzo de 2017. Auto Interlocutorio N° 88 del 07 de Marzo de 2017. Admite la Demanda. Pretensiones: Reconocimiento y pago de honorarios profesionales como médico por los servicios prestados durante Marzo y Abril de 2015.	

- **Cumplimiento del art 73 de la Ley 1474 de 2011 y su reglamentación en sus aspectos formal y sustancial - Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.**

Conforme a lo establecido en el art 73 de la ley 1474 de 2011 y acorde con el plan de desarrollo de la Entidad su plan de gestión y plan indicativo y financiero para las vigencias 2012-2015, la Gerencia confirma su compromiso de actuar con transparencia y luchar contra la corrupción e invita a todos sus colaboradores a unirse a esta causa, siempre tomando como referente los principios y valores

éticos, en todas las actuaciones del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE, con sus usuarios, clientes, proveedores, empresas del sector salud, entidades de vigilancia y control y demás partes involucradas.

El Plan Anticorrupción plantea una serie de estrategias que la E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe se propone a determinar acciones para evitar la corrupción y mejorar la atención al ciudadano. Cuya herramienta es de carácter preventivo para el control de la Gestión, cuya metodología está definida por el Decreto No. 2641 del 17 de Diciembre del 2012, la cual incluye cuatro componentes autónomos e independientes, con parámetros y soportes así:

1. Metodología para la identificación de los Riesgos de Corrupción y acciones de manejo
2. Estrategias Antitramites
3. Estrategias de Rendición de Cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano.

- **COMPONENTES DEL PLAN.**

- 1. METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES DE MANEJO:**

- 1.1 Identificación de Riesgos de Corrupción.
 - 1.1.1 Entorno Estratégico
 - 1.1.2 Establecer las Causas
 - 1.1.3 Identificación del Riesgo de Corrupción
 - 1.1.4 Descripción del Riesgo de Corrupción
 - 1.1.5 Seguimiento de los Riesgos de Corrupción
 - 1.1.6 Mapa de Riesgos de Corrupción:

- 2. ESTRATEGIAS ANTITRAMITRES:**

Siguiendo la política de racionalización de tramites del hospital debe establecer estrategia para simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los tramites existentes, así como mejorar las comunicaciones con los clientes internos y externos, mejorar los medios electrónicos, redes de datos, optimización de la página web e instrumentos tecnológicos. También se pretende promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital.

ESTRATEGIAS:

- Suprimir o racionalizar trámites innecesarios a la hora de entregar información que requiera la ciudadanía.
- Evitar entrega por parte de los usuarios de fotocopia de C.C y carnet de salud, cuando aplique.
- Solicitud de citas médicas por teléfono
- Implementación de software que permita digitalizar la Historia Clínica.
- Adopción como medio de comunicación oficial los correos institucionales, evitando el uso de tanto papel.

3. RENDICION DE CUENTAS:

En el mes de marzo de cada año, se dará a conocer a la ciudadanía en general, asociación de usuarios y comunidad hospitalaria, los resultados de la gestión del año anterior, realizando invitación publica al evento, a través de cartas y medios de comunicación radial.

Se publicara la rendición de cuenta anual en la página web de la entidad.
Se suscribirán acuerdos de gestión como prácticas de responsabilidad social

4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO:

Para mejorar la atención al ciudadano en forma real y efectiva, se fortalecerá y mejorara los siguientes instrumentos: información veraz y oportuna de forma presencial, virtual y vía telefónica, imagen institucional ante el usuario y presentación de PQR a través de la página web.

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento trimestral, en las siguientes fechas el día 31 de abril de 2016, el día 31 de agosto de 2016 y el día 31 de diciembre de 2016.

Se evidencia que la entidad publicó en su página web: www.hospitaldepartamentaltomasuribe.gov.co El plan de Anticorrupción 2016.

- **Cumplimiento de la Ley 1437 de 2011 y sus modificaciones.**

Mediante el plan anticorrupción de la vigencia 2016, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE, adoptó en su componente No. 4 unos mecanismos para mejorar la atención al ciudadano en forma real y efectiva, se fortalecerá y mejorara los siguientes instrumentos:

- Propender para que cada área o dependencia se fortalezca la atención al ciudadano, emitiendo información veraz y oportuna, de forma presencial, virtual y vía telefónica.
- Crear relaciones de respeto y fortalecer la imagen institucional ante el usuario
- Presentación de peticiones quejas y reclamos a través de la página web en el link peticiones, quejas y reclamos donde el ciudadano puede formular sus requerimientos. Este proceso estará a cargo del SIAU, quien será el responsable de seleccionarlas clasificarlas y presentarlas ante el comité de quejas y así realizar el respectivo seguimiento.

Como se pudo evidenciar, el proceso de Atención al Usuario se hace de manera personal, en la Ventanilla Única o de manera virtual, por correo electrónico dependiendo del documento (Derechos de Petición, tutelas, o PQR). Que se quiera radicar.

Se evidencia que si cuentan con tablas de retención documental.

5. ANEXOS

5.1. CUADRO DE HALLAZGOS

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	CONTROL DE GESTION								
1	Las carpetas de los contratos de la muestra que fueron revisados, no se encuentran archivados de acuerdo al orden cronológico de expedición de documentos, evidenciándose una deficiente aplicación al sistema de gestión documental conforme lo establece el artículo 11 Ley 594 de 2000 "El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística.". Causa de esto son las deficiencias en el control de los documentos producidos en las diferentes etapas contractuales, lo que puede ocasionar la pérdida de documentos y la no comprensión del proceso contractual.	El principio general de la función archivística es el de disponer de la documentación organizada. Los documentos correspondientes a los contratos de la vigencia 2016 se encuentran en el Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, cada uno foliado respectivamente, y utilizando una guía archivística que es la lista de chequeo; mediante la cual se ordenan los documentos en el orden que en ella aparecen. Dado que la información sobre la contratación del Hospital es un archivo de gestión de alta consulta, en razón a que permanentemente se agrega información sobre la ejecución de los mismos, (actas, pólizas, cronogramas, etc.), permanentemente se realiza revisión de los contenidos de los contratos para garantizar su completitud y actualización. Adicionalmente, se lleva un control de préstamo y consulta de los contratos para garantizar su custodia y recuperación.	La entidad expone que "la función archivística es el de disponer de la documentación organizada", es de aclarar que durante el proceso de ejecución de la auditoría, se evidenció que en las carpetas de la muestra contractual se presentó deficiencias en la organización de las mismas al encontrarse en desorden cronológico que puede afectar el buen desarrollo de los procesos contractuales. Los argumentos que el Hospital manifiesta no son contundentes en este sentido, el Hallazgo se mantiene para plan de mejoramiento	X					
2	Verificadas las carpetas de los contratos Nos. 396, 397, 569, 576, 577, 676 del año 2016 suscritos con ASOSINDISALUD, el Contrato No 573-2016 suscrito con FUNDAGESOC, el Contrato 574-	De conformidad con el artículo 10 del Manual de Contratación del Hospital, la dependencia que requiere la contratación de un bien o servicio es la encargada de elaborar los estudios previos.	La respuesta de la entidad no desvirtúa lo encontrado en el proceso auditor, toda vez que en la etapa de ejecución se evidenció que en las carpetas contractuales revisadas para la vigencia 2016, que hacían parte de la muestra, no se tenía certeza de la cantidad de personal a contratar ni	X		X			

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	<p>2016 suscrito con FUNDASOCIALIS y los Contratos No.624 y 675 de 2016 suscrito con SEDAR; no se evidenciaron en los estudios previos ni en las minutas de suscripción de los contratos, las actividades a desarrollar, como tampoco los precios unitarios de lo requerido. Incumpliendo presuntamente el Artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, que contempla la elaboración previa y análisis antes de iniciar un procedimiento de selección contractual, así como, los principios de la función administrativa de transparencia y economía señalados en el artículo 209 de la Constitución Política y el Artículo 3 de la ley 489 de 1998 relacionado con los principios de planeación de la entidad y los numerales 1, 5, 6 y 7 del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Situación presentada por fallas en la aplicación de los mecanismos de planeación en la actividad contractual, al no establecerse con precisión el objeto y actividades a desarrollar durante la ejecución de los contratos y cuáles eran las especificaciones, cantidades y valores para la contratación, lo que genera ineficiencia en la programación contractual, debido al desconocimiento de la normatividad</p>	<p>Para el caso de los contratos suscritos con SEDAR: Contrato 675, tanto en los estudios previos como en la cláusula novena del contrato, se estableció que la entidad pagaría \$75.000 por cada hora de los servicios profesionales prestados. Igualmente para el Contrato 624, se suscribió el Otrosí - Modificadorio N° 001 en donde se adicionó el párrafo de la cláusula novena que estableció que la entidad pagaría \$75.000 por cada hora de los servicios profesionales prestados.</p> <p>Para el caso de los Contratos suscritos con FUNDAGESOC y FUNDASOCIALIS, en el parágrafo de la cláusula primera del contrato se estableció que las actividades a desarrollar se encontraban especificadas en el Anexo Técnico N° 001 del contrato, en donde se especifican detalladamente las actividades que debería realizar el contratista, de acuerdo a lo establecido en la propuesta. Igualmente en los estudios previos se describieron las actividades a desarrollar, que correspondían a las establecidas en el Anexo Técnico del Contrato Interadministrativo N° 1222-2016 suscrito entre la E.S.E. y la Secretaría Departamental de Salud. En dichos contratos también se estableció que la propuesta presentada por el contratista</p>	cuáles eran sus actividades, por ende tratándose de contratos de prestación de servicios de salud se debe de tener en los estudios previos esas condiciones claramente definidas. Por lo tanto el hallazgo se mantiene en las dos connotaciones tanto administrativa y disciplinaria.						

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016								
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS				
				A	S	D	P	F
	que regula la contratación estatal. Los hechos anteriormente expuestos tienen presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el Numeral 1° de los Artículos 34 y 35 y Numeral 31 del Artículo 48 de la ley 734 de 2002.	<p>hacia parte integral del contrato, y en la misma se estableció el valor unitario de cada servicio a prestar.</p> <p>Para el caso de los Contratos suscritos con ASOSINDISALUD, se debe tener especial consideración en que se trata de un Contrato Sindical, reglamentado por el Decreto 036 del 2016 y los artículos 373, 482, 483 y 484 del Código Sustantivo de Trabajo; siendo el Contrato Sindical una forma de contratación colectiva, perteneciente a la institución jurídica del derecho colectivo de trabajo, a través del cual la Agremiación participa en la gestión del Hospital, promoviendo el trabajo colectivo y la generación del empleo. Por lo anterior, el contrato tiene como objetivo la prestación de servicios por medio de sus afiliados, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.1.16 del Decreto 1072 de 2015. Por su naturaleza, no se puede determinar en los estudios previos un valor unitario para los servicios que serán prestados por parte de los Afiliados Partícipes, ya que se contrata la ejecución de procesos y subprocesos de la institución.</p> <p>De conformidad con lo anterior, queda demostrado que la entidad si contemplo en sus respectivos estudios previos y en el contrato las actividades a desarrollar, estableciéndose valores</p>						

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		unitarios cuando ha correspondido.							
3	Se evidenció que la entidad durante la vigencia 2016 presenta diferencias en la rendición de los contratos en el aplicativo de rendición de cuentas en línea RCL, por que duplicó 52 contratos y dejo de reportar 90, así mismo, en la rendición de la información financiera se presentan diferencias entre los datos contables y presupuestales de la entidad con lo presentado en RCL así: en el presupuesto de gastos ejecutados por \$934.560 (miles) y en las obligaciones por la suma de \$5.682.124 (miles) al igual que diferencias en los saldos de bancos del orden de \$2.551.505 (miles), incumpliendo lo estipulado en los artículos 2, 4 y 6 de la Resolución Reglamentaria No. 008 del 20 de abril de 2016 de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, esto presuntamente por falta de controles al proceso de Rendición de la Cuenta en Línea, ocasionando incertidumbre en la rendición real de los contratos ejecutados por la entidad y su información financiera.	<p>La entidad realizó la rendición oportuna de todos los contratos de Enero a Septiembre de 2016, para ello, se adjunta en CD el archivo en Excel Prevalidador con el cual se rindió la información y el archivo en Excel que arrojó la plataforma RCL de la contratación rendida hasta Septiembre de 2016.</p> <p>En Octubre de 2016, debido al cambio del sistema de información financiero, se requirió el volver a rendir toda la información, por ello, el Hospital le solicitó al Dr. Luis Fernando Restrepo Guzmán, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación de la Contraloría Departamental, la devolución de los módulos de presupuesto, tesorería y jurídica; con la finalidad de realizar nuevamente el cargue de la información. (Se adjunta carta).</p> <p>Durante el mes de Noviembre y Diciembre de 2016, se procedió a la eliminación masiva de la información en el RCL y al nuevo cargue de la información, todo lo anterior, debidamente autorizado por la Contraloría; sin embargo el aplicativo presentó errores en la plataforma del RCL, lo cual fue debidamente informado en diferentes ocasiones al Jefe de Control Fiscal, a la mesa de</p>	<p>En relación con la aseveración sobre la rendición oportuna de la contratación de enero a septiembre de 2016, el equipo auditor evidenció que la información del CD presentada como prueba, comprende un archivo que genera la plataforma RCL, el cual presenta lista de 541 contratos siendo la fecha del informe el 02/12/2016 a las 06:18:23 A.M, por lo que se denota que no hay exactitud en la fecha del informe ni establece la fecha de corte de los datos, por lo que no es pertinente en la defensa de la entidad.</p> <p>El oficio que presenta de prueba, relacionado con el cargue nuevamente de la información a RCL, muestra la disposición de la Contraloría Departamental para que los datos y cifras presentados puedan mejorarse con el cargue del nuevo sistema adquirido por el hospital, igualmente entre la entidad y el órgano de control se realizaron varias comunicaciones, asesorías y apoyos para que el proceso se llevara a buen término.</p> <p>Los argumentos presentados por el Hospital Tomas Uribe no desvirtúan la observación evidenciada, ya que en la verificación realizada durante la ejecución de la auditoría hay diferencias de la información rendida en la plataforma RCL con la de la realidad de la entidad, esto frente a la cantidad de contratos totales del año y las cifras de gastos ejecutados y saldos de bancos al 31 de diciembre de 2016, por lo tanto, el equipo auditor determina que el hallazgo se confirma con la connotación</p>	X	X				

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
		<p>ayuda, y al Dr. Diego Mauricio López de la Contraloría Departamental, tal y como se demuestra en el correo electrónico enviado a rclsoporte@cdvc.gov.co (se adjunta).</p> <p>Por lo anterior, el Hospital rindió oportunamente la información en RCL, sin embargo, debido a las fallas técnicas y tecnológicas presentadas en la plataforma durante el cargue masivo de información sucedido a finales de 2016, es que aparecen repetidos algunos contratos y sin rendir otros; pero que en su momento si fueron rendidos, tal y como se demuestra en el informe descargado de la plataforma del RCL en Septiembre de 2016; pero que debido a inconvenientes que se escapan de nuestro manejo, no aparecen actualmente rendidos en el aplicativo.</p>	sancionatoria.						
4	Se evidenció que de los 23 contratos de la muestra, el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE, no publicó en el SECOP 18 contratos y 5 fueron publicados extemporáneamente, como se relacionan en los subsiguientes cuadros, (Ver cuadros en el cuerpo del informe) además presentan inconsistencias entre lo celebrado y lo publicado, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015, los principios de	<p>De acuerdo al Cuadro N° 10 de la página 24 de este informe, de la muestra de contratos que el equipo auditor reporta como no publicados, me permito aclarar que los Contratos: 212-16, 219-16, 292-16, 294-16, 306-16, 308-16, 396-16, 397-16, 573-16, 574-16, 576-16, 577-16, 624-16, 625-16, 675-16 y 676-16, si se publicaron. (Se adjunta impresión de pantalla de la publicación en SECOP.)</p> <p>Respecto a lo manifestado de la publicación extemporánea, nos</p>	Analizada la documentación aportada por la entidad se observa que se publicaron los contratos presentados en la relación, sin embargo la publicación se realizó extemporáneamente, en la mayoría de los casos a los 30 días posterior a la fecha de suscripción de los contratos, como se evidencia en el siguiente cuadro:	X		X			

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016																																																											
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS																																																							
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial																																																		
	Publicidad y Transparencia contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, artículo 3° de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 3 de la Ley 1150 de 2007. Lo anterior fue causado por falta de controles administrativos, inobservancia de la norma, que ocasionaron el desconocimiento de la comunidad en general de la actividad contractual del Hospital, que disminuyen la concurrencia de posibles oferentes a los procesos de contratación que apertura la Entidad, lo cual es contrario al deber funcional contenido en el numeral 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 del 2002.	permitimos aclarar que la entidad publicó los contratos dentro del mismo mes en que fueron suscritos por las partes. Se debe considerar que muchos de los contratistas tienen su domicilio en otras ciudades, razón por la cual el documento original debe ser enviado para la firma por correo certificado y esperar a su regreso por el mismo medio, para su posterior escaneo y publicación. Sin embargo, los contratos han sido debidamente publicados dentro del mismo mes en que son suscritos e incluso, desde el mes de Septiembre de 2017, se han venido publicando en orden numérico para facilitar su búsqueda en el SECOP. De tal manera, que la publicación en el mismo día de todos los contratos suscritos durante el mes, ha permitido la publicación ordena de los mismos. Prueba de ello, es que la auditoria no identificó la publicación de los contratos mencionados anteriormente porque se publicaban en desorden; lo cual, si bien en ningún momento viola el principio de publicidad, se realiza de manera más organizada como lo ha venido haciendo la oficina jurídica desde Agosto de 2016 hasta la fecha.	<table><tr><th>Contrato No.</th><th>Fecha de Suscrip.</th><th>Publica SECOP</th></tr><tr><td>212-16</td><td>01/03/2016</td><td>31/03/2016</td></tr><tr><td>219-16</td><td>01/03/2016</td><td>31/03/2016</td></tr><tr><td>292-16</td><td colspan="2">No estaba en la muestra</td></tr><tr><td>294-16</td><td>01/03/2016</td><td>31/03/2016</td></tr><tr><td>306-16</td><td>01/04/2016</td><td>27/04/2016</td></tr><tr><td>308-16</td><td>01/04/2016</td><td>20/04/2016</td></tr><tr><td>396-16</td><td>01/06/2016</td><td>16/06/2016</td></tr><tr><td>397-16</td><td>01/06/2016</td><td>16/06/2016</td></tr><tr><td>573-16</td><td>01/10/2016</td><td>30/10/2016</td></tr><tr><td>574-16</td><td>01/10/2016</td><td>28/10/2016</td></tr><tr><td>576-16</td><td>01/10/2016</td><td>31/10/2016</td></tr><tr><td>577-16</td><td>01/10/2016</td><td>31/10/2016</td></tr><tr><td>624/16</td><td>01/10/2016</td><td>31/10/2016</td></tr><tr><td>625-16</td><td>01/11/2016</td><td>30/11/2016</td></tr><tr><td>675-16</td><td>01/12/2016</td><td>30/12/2016</td></tr><tr><td>676-16</td><td>01/12/2016</td><td>30/12/2016</td></tr></table> <p>Fuente : SECOP I</p> <p>De lo anterior, se concluye que, de la relación de los 16 contratos publicados y aportados por la institución, 15 se presentaron de manera extemporánea y uno no hace parte de la muestra contractual.</p> <p>Expresa el ente hospitalario que “la entidad publicó los contratos dentro del mismo mes en que fueron suscritos”, lo cual no es acorde a la Ley. En razón a lo anterior se transcribe lo siguiente:</p> <p>(....) ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.</p> <p>PUBLICIDAD EN EL SECOP. La Entidad Estatal</p>	Contrato No.	Fecha de Suscrip.	Publica SECOP	212-16	01/03/2016	31/03/2016	219-16	01/03/2016	31/03/2016	292-16	No estaba en la muestra		294-16	01/03/2016	31/03/2016	306-16	01/04/2016	27/04/2016	308-16	01/04/2016	20/04/2016	396-16	01/06/2016	16/06/2016	397-16	01/06/2016	16/06/2016	573-16	01/10/2016	30/10/2016	574-16	01/10/2016	28/10/2016	576-16	01/10/2016	31/10/2016	577-16	01/10/2016	31/10/2016	624/16	01/10/2016	31/10/2016	625-16	01/11/2016	30/11/2016	675-16	01/12/2016	30/12/2016	676-16	01/12/2016	30/12/2016					
Contrato No.	Fecha de Suscrip.	Publica SECOP																																																									
212-16	01/03/2016	31/03/2016																																																									
219-16	01/03/2016	31/03/2016																																																									
292-16	No estaba en la muestra																																																										
294-16	01/03/2016	31/03/2016																																																									
306-16	01/04/2016	27/04/2016																																																									
308-16	01/04/2016	20/04/2016																																																									
396-16	01/06/2016	16/06/2016																																																									
397-16	01/06/2016	16/06/2016																																																									
573-16	01/10/2016	30/10/2016																																																									
574-16	01/10/2016	28/10/2016																																																									
576-16	01/10/2016	31/10/2016																																																									
577-16	01/10/2016	31/10/2016																																																									
624/16	01/10/2016	31/10/2016																																																									
625-16	01/11/2016	30/11/2016																																																									
675-16	01/12/2016	30/12/2016																																																									
676-16	01/12/2016	30/12/2016																																																									

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
			<p><i>está obligada a publicar en el Secop los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de Contratación. Los documentos de las operaciones que se realicen en bolsa de productos no tienen que ser publicados en el Secop.</i></p> <p><i>La Entidad Estatal está obligada a publicar oportunamente el aviso de convocatoria o la invitación en los Procesos de Contratación de mínima cuantía y el proyecto de pliegos de condiciones en el Secop para que los interesados en el Proceso de Contratación puedan presentar observaciones o solicitar aclaraciones en el término previsto para el efecto en el artículo 2.2.1.1.2.1.4 del presente decreto.</i></p> <p>De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la administración publica esta en la obligación de cumplir con los términos determinados, ajustando sus procesos y procedimientos para cumplir con la norma.</p> <p>Por lo antes expuesto el hallazgo se mantiene en sus connotaciones administrativa y disciplinaria, para plan de mejoramiento.</p>						
5	Se evidenció que la página web de la entidad (www.hospitaltomasuribe.gov.co), carece de los link que proporcionan la información de interés al público en general y con ello brindar un mejor servicio a la comunidad, observándose deficiencia en la	El Hospital se encuentra en un proceso de migración de una página anterior a una página nueva, y actualmente se está realizando el cargue de los links.	<p>Se mantiene la presente observación por cuanto la entidad es consciente del hallazgo, donde manifiesta que se encuentra en un proceso de migración de una página anterior a una página nueva.</p> <p>Esto será verificado en el seguimiento al plan de mejoramiento.</p>	X					

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	aplicación al Decreto 2573 de 2014, lo anterior a causa de debilidad en la aplicación de controles y seguimientos que se debe efectuar para que los responsables de brindar la información que en ella se publica la aporten y la mantengan actualizada, lo anterior genera deficiencia en los mecanismos de participación, en la transparencia y la mejora de los servicios en colaboración con la comunidad.								
	CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL								
6	El Centro Hospitalario maneja sus operaciones contables bajo el sistema de información financiera CITISALUD S.A.S. a pesar que se encuentran integrados con otras áreas del sistema de información no es completo ni confiable, careciendo de un programa de Inventarios, el cual es manejado de forma manual en formato de Excel, evidenciándose deficiencia en la aplicación de la Resolución 119 de 2006 procedimientos para la sostenibilidad del sistema de Contabilidad, razonabilidad 2.1.6. Conciliaciones de información, lo anterior obedece a deficiencia en los controles implementados, como seguimientos y monitoreos que no han permitido advertir el problema. En consecuencia a esta situación, no fue posible realizar los	La Institución tiene un Sistema de Información Hospitalario (HIS) que cuenta con el módulo de: Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Inventarios, Tesorería, entre otros. En el módulo de Inventarios se registra la información de Suministros y de Activos Fijos. La información de suministros si se encuentra operando debidamente; sin embargo, durante la vigencia 2016 no se pudo alimentar la información de Activos Fijos en el software, por las razones que se explican a continuación, y por ello se tuvo que realizar en Excel: La Entidad tiene un volumen alto de activos fijos; muchos de estos se encontraban depreciados. Debido a la implementación de las NIIF fue necesario evaluar el Estado de los Activos Fijos para darles un valor razonable, cuantificable y útil en el	Se afirma en el derecho de contradicción por parte del área financiera lo siguiente “En el módulo de Inventarios se registra la información de Suministros y de Activos Fijos. La información de suministros si se encuentra operando debidamente; sin embargo, durante la vigencia 2016 no se pudo alimentar la información de Activos Fijos en el software...” Se manifiesta que en el módulo de inventario se registra la información, por otro lado, en la misma respuesta argumenta que no se pudo alimentar la información con los activos fijos y por último en la respuesta terminan reconociendo que la información de la vigencia 2016 se tuvo que realizar en Excel, ante esta situación el proceso financiero está reconociendo lo evidenciado en el proceso auditor, por otro lado, la entidad termina argumentando que el proceso de NIIF retrasó la labor. Se evidencia que hubo debilidades en la planeación, como se evidencia en la respuesta la	X					

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	respectivos análisis y conciliaciones entre los procesos, (contabilidad e inventarios), lo que hace que las cifras del balance general generen incertidumbre en los estados financieros lo cual afecta la autenticidad e integridad y oportunidad de la información contable pública.	tiempo; con la finalidad de poderlos ingresar al Sistema de Información. Este proceso retrasó el ingreso de la información al sistema. Para la vigencia 2017, ya se inició con el proceso de cargue de la información en el módulo del software.	entidad no desvirtúa lo encontrado en el proceso de la auditoría, por el contrario el mismo centro hospitalario está reconociendo la irregularidad encontrada, por lo tanto el hallazgo queda en firme para plan de mejoramiento.						
7	El recaudo de la cartera corriente en la vigencia 2016 registró un incremento al pasar de \$5.539.281miles en el 2015 a \$15.362.579 miles en el 2016 equivalente al 177.34%. Como se evidencia la entidad no ha realizado gestiones de recaudo contundentes, razón por la cual se observa un incremento considerable en el estudio de la cartera, sin evidenciar el cobro coactivo de pagos el cual en la vigencia 2016 no se ha implementado por parte del centro hospitalario. En este sentido, la entidad incumplió lo preceptuado, en el artículo 1 de la Ley 1066 de 2006 que establece la gestión del recaudo de la cartera. Situación que ocurrió por la ausencia de control, seguimiento y monitoreo, que no permitió advertir el acrecentamiento de la cartera, con el fin de que los pagos de la cartera se realicen de manera oportuna y efectiva por parte de las	La vigencia 2015 fue una vigencia atípica en el cual la institución estuvo durante algunos meses en Paro de Actividades como consecuencia de Acciones Sindicales. Durante este período no se radicó ni se recaudó. Durante el 2015 el reconocimiento por la venta de servicios fue \$10.402.348.170, mientras que en el 2016 esta cifra ascendió a \$23.185.053.312; creciendo el 223%. Por lo que directamente se aumentaron las cuentas por cobrar. En promedio, para la vigencia 2016 se recaudó el 69% de la radicación. En el mes de septiembre y diciembre de 2016 se asistió a la mesas de saneamiento convocadas por la SUPERSALUD en la cual se agendaron citas de cruce y depuración de cartera. Por otro lado se obtuvieron compromisos de pago por valor de \$555, 452,044. También se realizó circularización de cobro persuasivo con interés moratorio.	Analizada la respuesta de la entidad, donde informa que el período 2015 fue atípico por el paro de actividades producto de las gestiones sindicales, situación que no dio pie para radicar facturación como tampoco se recaudó ingresos producto de su misión institucional, ante este escenario, se observa que el centro hospitalario, en razón a la ausencia de las actividades que no permitieron facturar como recaudar en el 2015, la entidad se vio avocada en la siguiente vigencia (2016) a realizar estos movimientos relacionados con el recaudo y facturación, debido a esta situación se observó que la cartera para el 2015 con relación al 2014 registró un decrecimiento al pasar de \$10.844.689 miles en el 2014 a \$5.539.281 miles en el 2015 equivalente al -49%, indicando con esto que en el año 2015 el porcentaje de la cartera reportó una disminución contundente aproximadamente del 50% conllevando a que el Hospital en el 2016 se le incrementara su facturación y el recaudo que hizo que la cartera en el 2016 presentara el mencionado incremento debido al cese de actividades, así las cosas, con los argumentos expuestos por el Centro Hospitalario se retira la connotación disciplinaria, dejando el hallazgo administrativo para que se incluya al plan de	X					

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	entidades que le adeudan al hospital, lo cual podría generar que la entidad a futuro reporte mayor grado de iliquidez. En razón a lo anterior se evidencia una presunta falta disciplinaria, de acuerdo a lo preceptuado en los artículos: 34 que hace alusión a los deberes de todo servidor público en su numeral 1 que a la letra dice: “1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, (...)...” y numeral 1 del artículo 35, de la ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario.	La gestión de cartera se puede verificar con los documentos de compromisos de pago en las mesas de saneamiento y la circularización de cobro persuasivo.	mejoramiento Así las cosas, la redacción del hallazgo para el informe final, quedará de la siguiente manera: La cartera corriente en la vigencia 2016 registró un incremento al pasar de \$5.539.281miles en el 2015 a \$15.362.579 miles en el 2016 equivalente al 177.34%. Como se evidencia la entidad no ha realizado gestiones de recaudo contundentes, razón por la cual se observa un incremento considerable en el estudio de la cartera, sin evidenciar el cobro coactivo de pagos el cual en la vigencia 2016 no se ha implementado por parte del centro hospitalario Evidenciándose deficiencia en la aplicación del artículo 1 de la Ley 1066 de 2006 que establece gestión de recaudo de la cartera Situación que ocurrió por la ausencia de control, seguimiento y monitoreo, que no permitió advertir el acrecentamiento de la cartera, con el fin de que los pagos de la cartera se realicen de manera oportuna y efectiva por parte de las entidades que le adeudan al hospital, lo cual podría generar que la entidad a futuro reporte mayor grado de iliquidez.						
8	La vigencia 2016 reportó un decrecimiento de 6.89% en la propiedad planta y equipo al pasar de \$2.389.854 miles en el 2015 a \$2.225.076 miles en el 2016, no se	La Entidad tiene un volumen alto de activos fijos; muchos de estos se encontraban depreciados. Debido a la implementación de las NIIF fue necesario evaluar el Estado de los	Establece la entidad que para el cierre contable de la vigencia 2016, se tomó como base lo registrado en el módulo de contabilidad, lo que confirma la falta de conciliación con el proceso de Recursos Físicos y Financiero.	X					

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	<p>pudo realizar seguimiento a la cuenta propiedad planta y equipo, evidenciándose que no se realiza el proceso conciliatorio entre el proceso de Recursos físicos y financieros Vs., Contabilidad, evidenciándose que la primera dependencia realiza en forma manual en formato Excel el archivo de los bienes muebles. Evidenciándose deficiencia en la aplicación del plan general contable en lo relacionado con la propiedad planta y equipo.</p> <p>En razón a lo anterior se evidencia debilidades de control que no permite advertir oportunamente la irregularidad. Situación que se originó por deficiencias en la aplicación de procedimientos y acciones que no accedieron al análisis continuo y periódico de los saldos contables, generando cifras en los estados financieros no confiables que presuntamente alterarían los indicadores.</p>	<p>Activos Fijos para darles un valor razonable, cuantificable y útil en el tiempo; con la finalidad de poderlos ingresar al Sistema de Información. Este proceso retrasó el ingreso de la información al sistema.</p> <p>Para realizar el cierre contable de la vigencia 2016, se tomó como base lo registrado en el módulo de contabilidad, debido a que se estaba realizando el proceso de inventario de los activos fijos.</p> <p>Para la vigencia del 2017, ya se cuenta con el listado actualizado de los activos que tiene la institución, lo cual permite dejar registro de las conciliaciones de los módulos: contable y activos fijos.</p>	<p>La entidad manifiesta que para el 2017 se encuentra el listado que permite dejar el registro de las conciliaciones, es de aclarar que solo el listado del registro no cumple con el proceso de conciliaciones entre los procesos, por lo tanto es importante aclarar que un proceso conciliatorio empieza con documentar la actividad, lo expuesto por la entidad no desvirtúa la observación encontrada en el proceso auditor, por lo tanto el hallazgo continua para plan de mejoramiento.</p>						
9	<p>Se evidencia que el Centro Hospitalario al 31 de diciembre de 2016, si bien es cierto la entidad ha tenido un avance en lo que respecta al cumplimiento a la Ley 1314 de 2009 por el cual se adopta en el país las NIIF y la Resolución 414 de 2014 que trata sobre el tratamiento específico para las ESEs, no se evidenció el cronograma para</p>	<p>En cumplimiento a lo preceptuado por la CGN y los órganos de vigilancia y control se elaboró plan de acción de implementación NIIF, el cual fue a probado mediante Acuerdo No. 015 del 15 de diciembre de 2014 por la Junta Directiva; cuyo objetivo es llevar a cabo el proceso de convergencia hacia el nuevo marco técnico normativo exigido en las Normas Internacionales de</p>	<p>La respuesta de la entidad no desvirtúa lo encontrado en el proceso auditor por cuanto se da una explicación que dentro del proceso auditor se evidenció y es relacionado con el avance de las NICSP, ante esta situación el centro hospitalario no responde acerca del porque al 31 de diciembre de 2016 los estados financieros no estén en pleno bajo NICSP, por lo tanto el hallazgo se mantiene para plan de mejoramiento.</p>	X					

AUDITORIA REGULAR AL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Vigencia 2016									
No	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGOS					
				A	S	D	P	F	\$Daño Patrimonial
	evaluar el avance de la aplicación del artículo que trata dicha actividad. Evidenciándose deficiencia en la aplicación del artículo 1.1.4.4.2. del Decreto 2496 de 2015 Cronograma para las entidades del Grupo 2, pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Cajas de Compensación Familiar, que se han preparado para aplicar las nuevas normas a partir del 1 de enero de 2016. Lo anterior obedeció a la debilidad en la aplicación del control, seguimiento y monitoreo, que no permitió advertir la deficiencia en la aplicación del cronograma como al proceso en general de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), generando lo anterior que los estados financieros al 31 de diciembre de 2016 no estén en pleno bajo NICSP.	Información Financiera NIIF para las empresas sociales del estado. En este proceso se realizó capacitación a la Junta Directiva, a la Gerencia, Jefes de Áreas y Empleados en general. Se realizó el ESFA con corte al 1ro de enero de 2015 y notas aclaratoria de los mismos. La Institución en aras de cumplir sus objetivos misionales y de certificación para la vigencia 2016 actualizó sus manuales de procesos y procedimientos adquirió un Sistema de Información que cuenta con las características técnicas que permitan generar estados financieros bajo NIIF. El cierre contable de la vigencia 2017, se realizará bajo las normas NIIF, haciendo el comparativo con la vigencia 2016.							
9	TOTAL			9	1	2	0	0	0

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
	Plan Mejoramiento Auditoría integral a las vigencias 2014 - 2015.	
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
24	<p>El ente hospitalario efectuó “ÓRDENES DE COMPRAS” de suministros sin un debido proceso contractual por más de \$2.457.633.683 en la vigencia de 2015 situación evidenciada de acuerdo a los siguientes: i) Fase de planeación: La proyección de la necesidad y la descripción de las ordenes no fue inscrita en el plan anual de adquisiciones del hospital; no obedecieron a un análisis de conveniencia y objetividad de contratistas las compras de medicamentos insumos, material médico quirúrgico, de laboratorio, papelería, de dotación de ropa para trabajadores, frente a los plazos, costos, calidad, oportunidad, pagos y tipo de proveedores, se ejecutaron sin adelantar criterios contractuales y políticas de suministro (plan de compras), asimismo se observó que la lista de precios y el registro de proveedores están desactualizadas. ii) Etapa de Ejecución: cotejando y comparando precios, las órdenes de algunas compras se observa posibles sobrecostos como se evidencio al revisar las siguientes órdenes de compra: 1. No.6412 de papelería un (1) corrector lapicero marca fabercastel cantidad 2 por \$16.920; Compra de impresora para papel dos partes por \$123.500 esta no especifica si son cajas o resmas; la compra de lápiz de mina negra Unidad (2) por \$10.803; la compra de los sobres unidad 2 por \$142.000; igualmente compras de gel ultrasonido 10 unidades por \$270.00.000 a \$27.000 cada una (para ecografías pélvicas y transvaginales) teniendo que la toma de ecografías se encuentra tercerizada a través de las alianzas estratégicas. Lo anterior por la falta de planeación, seguimiento y control en los procesos de compras, al no aplicar un proceso contractual adecuado que se asegure la existencia permanente de medicamentos y dispositivos médicos para la prestación de servicios de salud de alta complejidad, al igual que la adquisición de productos en el momento, y cantidades incorrectas, lo que genera ineficiencia en la programación contractual y compras y de los fines propuestos con esta inversión en presunta contravía de los principios de la función administrativa de transparencia, imparcialidad, moralidad, señalados en el artículo 209 ídem y el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, de los principios de planeación y selección objetiva de la contratación y al estatuto de contratación estatal Acuerdo No.005 del 30 de mayo de 2015 que consagra la celebración de contratos la modalidad de contratos de suministro y compras constituyéndose una presunta falta disciplinaria al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y el numeral 1 artículo 48 de la Ley 734 de 2002</p>	<p>Para cada vigencia se realizará el Plan Anual de Adquisiciones, en donde se incluirán todas las necesidades de contratación.</p> <p>Para las compras se realizará un cuadro comparativo en donde se elija la oferta más favorable para la entidad.</p>
26	La entidad no presentó el acto administrativo de adopción y publicación del plan de adquisiciones (plan general de	Para cada vigencia se realizará el Plan Anual de

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
	compras) del hospital, por desconocimiento de las exigencias de la normatividad para que los procesos tengan validez jurídica en la entidad, como lo indica el estatuto de contratación, artículo 38, al no contar con la lista de bienes, obras y servicios que se pretendía adquirir durante la vigencia 2015 afecta el principio de planeación ya que el plan general de compras al que se refiere un el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 es instrumento de planeación contractual que el ente hospitalario debió legalizar, publicar y actualizar. Lo anterior se constituye en una presunta falta disciplinaria al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	Adquisiciones, en donde se incluirán todas las necesidades de contratación y se publicará antes del 31 de Enero de cada año. De conformidad con el artículo 6.1 del Manual de Contratación el Subgerente Administrativo será el funcionario encargado de la elaboración y actualización del Plan Anual de Adquisiciones.
29	La entidad rindió en el aplicativo de rendición de cuentas en línea RCL 448 contratos en la vigencia 2014 y 787 en el 2015, para un total de 1.237, comparado con los registros de la entidad se evidencio que no rindió cinco (5) contratos de tipología de las alianzas estratégicas nros 064, 045, 060, 054 del 2014 y el 065 de 2015, lo anterior por deficiencias en la rendición de dichos contratos a RCL, ocasionando incertidumbre en la rendición real de los contratos ejecutados por la entidad, lo que conlleva a dar inicio a un proceso sancionatorio, según lo estipulado en la Resolución 008 de 2013, art. 2 y 6.	Se verificará la rendición de la contratación en el aplicativo RCL cada trimestre.
30	Se evidenció en recorrido por las salas de procedimientos, laboratorios, salas de espera y administrativas del hospital, deficiencias en la segregación en la fuente, al encontrarse material reciclable u ordinario depositado en recipientes diferentes a los establecidos para este fin, presentando con esto deficiencias en el cumplimiento del Decreto 351 de 2014 Artículo 5 Segregación en la fuente y Clasificación de los Residuos Sólidos Hospitalarios, lo anterior por debilidades en el control y seguimiento de las actividades realizadas en las áreas administrativas, lo cual genera que algunos residuos aprovechables sean contaminados y aumenten el volumen de los ordinarios o peligrosos.	Se distribuirán recipientes en las diferentes áreas según el código de colores, con la finalidad de tener una eficiente segregación del material reciclable y ordinario. Se señalarán los recipientes con indicaciones sobre el tipo de residuos que se deben depositar en ellos.
31	Se evidenció durante la revisión de la documentación que los estudios diagnósticos de vertimientos, emisiones atmosféricas y ruido establecidos para la declaratoria ambiental, que el hospital presenta a la Corporación Autónoma del Valle del Cauca, no se anexan en el expediente, sin embargo se presenta el documento de aprobación de la declaratoria. Lo anterior por deficiencias en el archivo de los expedientes, generando con esto que el hospital no identifique los subproductos de sus procesos y/o residuos generados como vertimientos líquidos, residuos sólidos y emisiones atmosféricas, que puedan deteriorar o impactar negativamente el medio ambiente.	Se verificará que la entidad cuente en sus archivos con el estudio de vertimientos, realizado por un laboratorio certificado por el IDEAM.
34	El Hospital Tomas Uribe Uribe no tiene actualizada la página web según lo establecido en la Ley 1712 de 2014 por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho a la información pública nacional, evidenciándose la falta de implementación y desarrollo de la estrategia de gobierno en línea. Los artículos 9, 10 y 11 de la Ley 1712 de 2014 establecen los requisitos mínimos de información, tales como la descripción y estructura orgánica, ejecución presupuestal histórica, plan de compras anual, contrataciones adjudicadas. Situación originada por deficiencias administrativas que no le permiten ofrecer una información clara y oportuna a la ciudadanía impidiendo el acercamiento del estado al ciudadano.	Se realizará la actualización de la página web de la institución, de acuerdo a las normas establecidas en la Ley 1712 de 2014; la cual tendrá todos los links con los planes institucionales.
9	En el contrato de prestación de servicios profesionales No.1200-06-02-326 para la “capacitación y acompañamiento en la implementación de normas internacionales del información financiera NIFF suscrito el 23 de junio de 2015 por \$47.560.000 incluido el IVA por un plazo de 6 meses, se encontró lo siguientes: i) Fase	Para cada vigencia se realizará el Plan Anual de Adquisiciones, en donde se incluirán todas las necesidades de contratación.

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
	Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.	
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
	Planeación: La proyección de la necesidad y la descripción de la contratación no fue inscrita en el plan anual de adquisiciones del Hospital; no se realizaron estudios previos, ni criterios de selección que permitieran evidenciar que la selección de la oferta es objetiva; como lo indica el artículo 19 numeral 19.1, 19, 1.1.1, 19, 1.1.2, 19.2.1.2 del estatuto de contratación y su manual interno, contenido en la Resolución No.646 de julio 17 de 2014, hechos que se presentaron por una deficiente planeación y falta de seguimiento, vigilancia y control en las etapas de la gestión contractual y desconocimiento de la normatividad que regula la contratación de la entidad, lo que genera ineficiencia en la programación contractual en presunta contravía de los principios de selección objetiva del contratista, de planeación previsto en el artículo 6 de la Constitución Política, de los principios de la función administrativa de transparencia, señalados en el artículo 209 idem y el artículo 3 de la Ley 489 de 1998. Los hechos expuestos constituyen una presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el numeral 1° del artículo 31, numeral 1° del artículo 35, numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	La oficina asesora jurídica verificará que todo contrato sea proyectado con fundamento en los estudios previos realizados por el área o dependencia que requiere el servicio.
20	En el contrato de alianzas estratégicas No. 1200-006-10-054 suscrito el 24 de octubre de 2014 con una duración de 5 años para la Prestación de Servicios conjunta de servicios de Escanografía y TAC por valor indeterminado que para efectos fiscales y de pólizas las partes acordaron \$100.000.000 con la firma contratista "Medicina Diagnostica S.A." se evidenció lo siguientes: i) Fase de Planeación: no se realizó en los estudios previos un análisis con especificaciones y soportes técnicos (escenarios financieros) que observaran el costo beneficio de acuerdo a la forma y tipología de contratación esta contratación, el valor del contrato pactó de manera indeterminada y se liquidaría porcentualmente: para el contratista 70% y para el contratante el 30% facturados por evento; no se determinó los metros del espacio que ocuparía el contratista para desarrollar las actividades contratadas a través de (préstamo de uso o comodato, arrendamiento o concesión); no se determinó un análisis y estudios financieros, contables, y administrativo durante los 5 años de acuerdo a los costos de la unidad por capitación UPC (tarifas para cada servicio) por cada año; igualmente no se estableció que porcentaje pagaría el operador por la disposición final de residuos hospitalarios y similares generadas por la actividad asistencial objeto de este contrato, ni los costos de lavandería, y el pago de los servicios públicos de agua, teléfono y energía, no se realizaron un promedio de ingresos para el hospital de acuerdo a la facturación durante los 5 años. Además se pactó otro porcentaje que el hospital reconocerá al operador \$89.000.000 por las inyecciones de contraste iónico y el líquido de contraste \$50.000 el medio de contraste de oral. Igualmente no se evidenció autorización por la junta directiva para entregar un espacio del inmueble de la entidad a un tercero. ii) Fase de selección: no aparecen certificados de experiencia de la firma contratada. Así mismo no aparece publicado en el Secop. iii) Fase de ejecución: No se evidencio la constitución de la póliza de riesgos amparados cumplimiento y calidad, auditoria de pago de multas y el valor total del contrato, no se evidenció la suscripción de prorrogas de las pólizas en las vigencias 2015 y 2016; ni póliza de responsabilidad civil extracontractual por cada año; el control de la ejecución estaba a cargo del subgerente científico, pero no se observaron informes de supervisión, a través de una contratista "asesora financiera" ella realiza seguimiento a la facturación a través de este operador no siendo esta la supervisora. Hechos ocurridos por falta de una adecuada planeación, seguimiento y control en el desarrollo del proceso precontractual y contractual situación generada por la ineficiencia en la programación contractual y de los fines propuestos con esta inversión, por el desconocimiento de la normatividad que regula la contratación de la	Se realizará un estudio o análisis financiero en donde se establezca el costo beneficio que genera esta Alianza Estratégica para la entidad, la cual se encuentra actualmente en ejecución. Se determinarán los metros de espacio físico que ocupa el contratista para desarrollar las actividades contratadas. Se realizará un estudio financiero, contable y administrativo en donde se determinarán los costos y se proyectará el promedio de ingresos anuales que espera percibir la entidad con la Alianza. El numeral 14 de la cláusula cuarta del contrato, establece que es obligación del Operador o Contratista asumir los costos de Lavandería, Disposición Final de Residuos Hospitalarios, Aseo e Higiene del área. En el numeral 6 de la cláusula quinta del contrato, establece que es obligación del Hospital los servicios de agua, electricidad y telefonía. Como Acción Correctiva, se realizará otro si - modificadorio de las Alianzas que se encuentren vigentes y se incluirán en las Alianzas que se suscriban a futuro. Teniendo en cuenta que los contratos de valor indeterminado presentan dificultades para su publicación en el SECOP, por no contar con CDP y RP al momento de

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
	entidad, en presunta contravía de los principios de la función administrativa de transparencia, imparcialidad, moralidad, señalados en el artículo 209 idem y el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, de los principios de planeación y selección objetiva de la contratación del Hospital, del Manual de Contratación, Acuerdo No. 05 de 30 de mayo de 2014, Resolución 025 de Febrero 07 del 2014 artículo 15.1 del manual de contratación ay del artículo 14 de la Resolución 5185 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los hechos expuestos tienen presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el numeral 1° del artículo 31, numeral 1° del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	su suscripción; se expedirá una Disponibilidad y un Registro por valor de \$1.000 con la finalidad de que permita su publicación oportuna en el SECOP. El área jurídica verificará que todos los contratos en ejecución tengan vigentes las garantías exigidas en el contrato.
21	Se evidencio en el contrato de alianzas estratégicas No. 60 suscrito el 01 de noviembre de 2014 por un periodo de 5 años, por valor indeterminado pero para efectos fiscales de suscribir la póliza \$100.000.000, con el contratista ECOFEMM S.A.S para prestar los servicios de Ecografías ginecológicas II y III doppler obstétrico, cervicometría, amniocentesis, ecografías obstétricas para cromosomopatías, ecografía de nivel II y nivel III, Ecografía con perfil biofísico por valor indeterminado cuyo porcentaje es 75 para la firma contratista y 25% para el hospital lo siguiente: i) Fase de Planeación: no se realizó en los estudios previos un análisis con especificaciones y soportes técnicos (escenarios financieros) que observaran el costo beneficio de acuerdo a la forma y tipología de contratación esta contratación, el valor del contrato pactó de manera indeterminada y se liquidaría porcentualmente: para el contratista 75% y para el contratante el 25% facturados por evento; no se determinó un análisis y estudios financieros, contables, y administrativo durante los 5 años de acuerdo a los costos de la unidad por capitación UPC (tarifas para cada servicio) por cada año; igualmente no se estableció que porcentaje pagaría el operador por la disposición final de residuos hospitalarios y similares generadas por la actividad asistencial objeto de este contrato, ni los costos de lavandería, y el pago de los servicios públicos de agua, teléfono y energía, no se realizaron un promedio de ingresos para el hospital de acuerdo a la facturación durante los 5 años. Igualmente no se evidenció autorización por la junta directiva para entregar un espacio del inmueble de la entidad a un tercero. ii) Fase de ejecución: los servicios de ecografías pélvica tras vaginal, tras abdominal son de nivel I, y el hospital no presta esos servicios de acuerdo a la resolución No. 412 de 2000 expedida por el Ministerio de Protección Social, No se evidencio la constitución de la póliza de riesgos amparados cumplimiento y calidad, auditoria de pago de multas y el valor total del contrato, no se evidenció la suscripción de prórrogas de las pólizas en las vigencias 2015 y 2016; ni póliza de responsabilidad civil extracontractual por cada año; el control de la ejecución estaba a cargo del subgerente científico, pero no se observaron informes de supervisión, a través de una contratista “asesora financiera” ella realiza seguimiento a la facturación a través de este operador no siendo esta la supervisora; el espacio se entregó a la firma contratista en calidad de préstamo de uso (comodato) pero no se suscribió el contrato. Hechos ocurridos por falta de una adecuada planeación, seguimiento y control en el desarrollo del proceso precontractual y contractual situación generada por la ineficiencia en la programación contractual y de los fines propuestos con esta inversión, por el desconocimiento de la normatividad que regula la contratación de la entidad, en presunta contravía de los principios de la función administrativa de transparencia, imparcialidad, moralidad, señalados en el artículo 209 idem y el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, de los principios de planeación y selección objetiva de la contratación del Hospital, del Manual de Contratación, Acuerdo No. 05 del 30 mayo de 2014, Resolución 025 de Febrero 07 del 2014 artículo 15.1 del manual de contratación ay del artículo 14 de la	Se realizará un estudio o análisis financiero en donde se establezca el costo beneficio que genera esta Alianza Estratégica para la entidad, la cual se encuentra actualmente en ejecución. Se realizará un estudio financiero, contable y administrativo en donde se determinarán los costos y se proyectará el promedio de ingresos anuales que espera percibir la entidad con la Alianza. Este contrato no se encuentra en ejecución. Sin embargo, en las Alianzas que se suscriban a futuro se establecerá el porcentaje que pagaría el operador por la disposición final de residuos hospitalarios y similares generadas por la actividad asistencial objeto de este contrato, los costos de lavandería, y el pago de los servicios públicos de agua, teléfono y energía. El área jurídica verificará que todos los contratos en ejecución tengan vigentes las garantías exigidas en el contrato.

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
	Resolución 5185 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los hechos expuestos tienen presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el numeral 1° del artículo 31, numeral 1° del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	
22	<p>En el contrato de alianzas estratégicas No.064 suscrito el 6 de noviembre de 2014 con el contratista Manuel Sotelo Alpala, cuyo objeto fue “unir esfuerzos para realizar colposcopias y toma de muestras de cérvix”, suscrito el día 6 de noviembre de 2014 por un periodo de tres (3) años por valor indeterminado, pero para efectos de la póliza por \$50.000.000, se observó lo siguiente: i) Fase de Planeación: no se realizó en los estudios previos un análisis con especificaciones y soportes técnicos (escenarios financieros) que observaran el costo beneficio de acuerdo a la forma y tipología de contratación esta contratación, el valor del contrato pactó de manera indeterminada y se liquidaría porcentualmente: para el contratista 63% y para el contratante el 37% facturados por evento; no se determinó un análisis y estudios financieros, contables, y administrativo durante los 3 años de acuerdo a los costos de la unidad por capitación UPC (tarifas para cada servicio) por cada año; igualmente no se estableció que porcentaje pagaría el operador por la disposición final de residuos hospitalarios y similares generadas por la actividad asistencial objeto de este contrato, ni los costos de lavandería, y el pago de los servicios públicos de agua, teléfono y energía, no se realizaron un promedio de ingresos para el hospital de acuerdo a la facturación durante los 5 años. Además se pactó el derecho de sala por aparte, el 100% para el hospital. El espacio se entregó a la firma contratista en calidad de préstamo de uso (comodato) pero no se suscribió el contrato. Igualmente no se evidenció autorización por la junta directiva para entregar un espacio del inmueble de la entidad a un tercero. ii) Fase de ejecución: al contratista se le entregó la prestación del servicios de toma muestra de cérvix siendo esta una citología que pertenece al Nivel I de prestación de servicios de promoción y prevención P y P de acuerdo a la resolución No. 412 de 2000 expedida por el Ministerio de Protección Social y no al Nivel II; no se evidencio la constitución de la póliza de riesgos amparados cumplimiento y calidad, auditoria de pago de multas y el valor total del contrato, no se evidenció la suscripción de prorrogas de las pólizas en las vigencias 2015 y 2016; ni póliza de responsabilidad civil extracontractual por cada año; el control de la ejecución estaba a cargo del subgerente científico, pero no se observaron informes de supervisión, a través de una contratista “asesora financiera” ella realiza seguimiento a la facturación a través de este operador no siendo esta la supervisora. Hechos ocurridos por falta de una adecuada planeación, seguimiento y control en el desarrollo del proceso precontractual y contractual situación generada por la ineficiencia en la programación contractual y de los fines propuestos con esta inversión, por el desconocimiento de la normatividad que regula la contratación de la entidad, en presunta contravía de los principios de la función administrativa de transparencia, imparcialidad, moralidad, señalados en el artículo 209 idem y el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, de los principios de planeación y selección objetiva de la contratación del Hospital, del Manual de Contratación, Acuerdo No. 05 del 30 mayo de 2014, Resolución 025 de Febrero 07 del 2014 artículo 15.1 del manual de contratación del artículo 14 de la Resolución 5185 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los hechos expuestos tienen presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el numeral 1° del artículo 31, numeral 1° del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Se realizará un estudio o análisis financiero en donde se establezca el costo beneficio que genera esta Alianza Estratégica para la entidad, la cual se encuentra actualmente en ejecución.</p> <p>Se realizará un estudio financiero, contable y administrativo en donde se determinarán los costos y se proyectará el promedio de ingresos anuales que espera percibir la entidad con la Alianza.</p> <p>Este contrato no se encuentra en ejecución. Sin embargo, en las Alianzas que se suscriban a futuro se establecerá el porcentaje que pagaría el operador por la disposición final de residuos hospitalarios y similares generadas por la actividad asistencial objeto de este contrato, los costos de lavandería, y el pago de los servicios públicos de agua, teléfono y energía.</p> <p>El área jurídica verificará que todos los contratos en ejecución tengan vigentes las garantías exigidas en el contrato.</p>

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
23	Se observó que los informes de supervisión suscritos por los encargados del seguimiento y control de la ejecución contractual son deficientes, no son específicos, estos obedecen a un cumplimiento y recibido de satisfacción respecto al cumplimiento del objeto contractual, lo que no permite dilucidar en la parte asistencial, si los médicos o especialistas contratados han cumplido con la prestación del servicio de salud de acuerdo a las jornadas, horas establecidas y los turnos programados, el control que se lleva por parte de la subgerencia científica consiste en limitarse a unos formatos que el mismo subgerente llena, mas no reposa una planilla en la que se registre el horario de ingreso y salida con firma respectiva del médico o especialista, situación evidenciada en los contratos seleccionados en la muestra contractual vigencias 2014 y 2015 debiendo realizar la vigilancia y control al ejercicio del cumplimiento obligacional por parte del contratista, con la finalidad de promover la ejecución satisfactoria del contrato y mantener permanentemente informado al ordenador del gasto de su estado técnico, jurídico y financiero, evitando perjuicios a la entidad y al contratista, como lo señalan los artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y el Acuerdo No.05 del 30 de Mayo de 2014 estatuto de contratación hospital. Lo anterior se constituye en una presunta falta disciplinaria al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35, numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002	<p>Se realizará inducción a los supervisores sobre el procedimiento de contratación y el manual de supervisión e interventoría.</p> <p>Se verificará que las supervisiones se realicen en los formatos elaborados y aprobados por la institución para ello.</p>
25	El hospital no dio cumplimiento al artículo 8 del Acuerdo No.005 del 30 de mayo de 2014 de su estatuto de contratación ni al principio de transparencia y publicidad de la función administrativa establecida en el artículo 209 de la Constitución Política al no publicar los contratos No.323, 096, 001, 322, 646, 230, 662,103, 099, 326, 132, 098, 002 y 065 y de la vigencia de 2014 Nos. 001, 309, 127, 297, 061,308,292, 285, 131, 408, 295, 062, 121, 301, 096, 004, 064, 045, 060 y 054 de 2014 en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP omitiendo un requisito previo en la celebración del contrato tal como lo indica el artículo 223 del decreto 19 de 2012, en concordancia con la circular externa 1 de 2013 emitida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – ente rector del sistema de compras y contratación pública que establece “...Las entidades que contratan con cargo a recursos públicos están obligadas a publicar oportunamente su actividad contractual en el SECOP, sin que sea relevante para la exigencia de esta obligación su régimen jurídico, naturaleza de público o privado o la pertenencia a una u otra rama del poder público...”; situación ocasionada por un deficiente seguimiento y control del proceso contractual que adelantó la entidad que dio origen a que no se dé cumplimiento a los requisitos previos de la contratación. Lo anterior se constituye en una presunta falta disciplinaria al tenor del numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	Se recibirá capacitación para un funcionario del área jurídica quien será la persona del cargue y publicación de los contratos que se celebran en la plataforma del SECOP.
7	En el contrato de Prestación de Servicios No.0662 del 21 de octubre de 2015 por periodo de (1) mes cuyo objeto contractual fue “prestar los servicios de avalúo técnico y comercial de los activos fijos del Hospital Departamental Tomas Uribe E.S.E., de Tuluá asociados a todos los bienes muebles e inmuebles bajo la norma NIFF”, por \$28.000.000 se observó lo siguiente: i) Fase de Planeación: La proyección de la necesidad y la descripción de la contratación no fue inscrita en el plan anual de adquisiciones del Hospital; no fue publicada en el Secop la invitación publica No.001 de septiembre de 2015. ii) Fase de Ejecución.- Publicación en el Secop: No se hizo publicación del contrato una vez legalizado el contrato, como lo indica el estatuto de contratación en el artículo 8 del Acuerdo No.005 del 30 de mayo de 2014; así mismo como resultado de las actividades propuestas en el objeto contractual, se realizó el registro y ajuste contable a las notas el 31 de diciembre de 2015 y el 30 de abril de 2016	<p>1. Para cada vigencia se realizará el Plan Anual de Adquisiciones, en donde se incluirán todas las necesidades de contratación.</p> <p>2. La oficina asesora jurídica realizará la publicación en el SECOP de todos los contratos que suscriba la entidad.</p> <p>3. Se realizará el ajuste a los estados financieros, en la presente vigencia, con el análisis que se realizará durante</p>

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
	respectivamente de los bienes inmuebles por concepto de terrenos y valor de las edificaciones, cumpliéndose parcialmente por parte del hospital con los resultados obtenidos en el contrato; asimismo se evidenció que la otra parte del avalúo técnico era lo relacionado con el avalúo de los bienes muebles del ente hospitalario por \$1.615.438.561 que no fueron ajustados en los estados contables, los cuales debían estar incorporado en el periodo contable al 31 diciembre de 2015. Circunstancias ocasionadas por falta de planeación, control y seguimiento al no haber registrado los bienes muebles en la contabilidad del hospital, estos se siguen manejado en forma manual en el módulo de bienes muebles de la entidad, lo que genera ineficiencia en la programación contractual de los principios de planeación como lo indican los procedimientos de las entidad, el manual de contratación el artículo 6 numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.9, 6.2.15 y del artículo 14 de la Resolución 5185 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los hechos expuestos tienen presunta incidencia disciplinaria al tenor de lo estipulado en el numeral 1° del artículo 31, numeral 1° del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	la toma física de los Activos Fijos. Esto se evaluará de acuerdo a las normas NIIF.
28	El hospital no ha implementado un sistema adecuado de costos ni una metodología anticipada ni precisa de distribución de los costos por unidad tarifaria incurridos para la prestación de servicios de salud, lo anterior debido a deficiencias administrativas en los procesos y procedimientos misionales de la entidad, no permitiendo una negociación precisa, económica en la celebración de la prestación de servicios de salud, suministros y compras que le permita a la alta gerencia determinar unos eficientes y eficaces estudios económicos, técnicos y jurídicos, adicionalmente no permite optimizar la oferta y demanda en el mercado y la racionalización normativa para una mayor eficiencia de las operaciones para el cumplimiento de sus objetivos y una buena elaboración de estudios, diagnósticos y estadísticas para mejorar la efectividad del Sistema. Lo anterior por falta de implementación de un adecuado sistema de costos no arroja resultados por procesos debidamente costeados y articulados con los sistemas de información de la institución situación que no permiten conocer los costos y el punto de equilibrio.	El Hospital implementará el sistema de costos. Ya se cuenta con personal idóneo para adelantar esta labor.
33	No existe integralidad en los sistemas de información, los módulos se trabajan por separado en programas diferentes, ocasionado por deficiencia en la toma de decisiones administrativas. La integralidad entre las áreas financieras permite la conciliación y la exactitud que requiere la información contable pública. Esta situación genera deficiencias y posible pérdida de recursos físicos, financieros y administrativos, incertidumbre y poca confiabilidad en la información, lo que ha afectado los procesos y procedimientos administrativos y financieros del ente hospitalario.	Se adquirirá un software que tenga integralidad entre sus módulos.
38	Evaluada las cuentas 1655, 1660, 1665, 1670 y 1675, denominadas Maquinaria y Equipo, Muebles, Enseres y Equipo, Equipo de Comunicación y Equipo de transporte y tracción suman al 2014 y 2015, \$11.464 y \$11.557 millones respectivamente, se estableció que la entidad no cuenta con una relación individualizada de estos bienes, que permitan conocer su estado y condiciones, generando incertidumbre sobre los valores registrados en los estados financieros de 2014 y 2015 respectivamente, toda vez que denota la falta de integralidad y reprocesos del Área Financiera.	Se realizará un inventario de Maquinaria y Equipo, Muebles, Enseres y Equipo, Equipo de Comunicación y Equipo de transporte y tracción, que permita conocer su estado y condición; debidamente ingresados al Sistema de Información, lo cual permita hacer las conciliaciones respectivas, soportando los estados financieros de las próximas vigencias.
39	Analizada la cuenta No. 1685, denominada Depreciación Acumulada de 2014 y 2015, por \$16.519 y \$17.038 millones, se nota que la entidad no posee módulo de activos fijos que permitan controlar la depreciación individual	Se adquirirá un software que tenga un módulo de activos fijos que permitan controlar la depreciación individual de

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
	de los bienes que posee. Lo antes mencionado causa incertidumbre sobre las cifras reportadas en los estados financieros durante las vigencias auditadas, toda vez que no permite confirmar o acreditar la procedencia de los datos registrados, las transacciones, hechos y operaciones revelados. La anterior situación, presuntamente va en contravía de lo dispuesto en la circular externa No. 11 de 1996, que dice en el numeral 2.2 Registro Contable.”...La depreciación se calculará para cada bien individual y de ello se llevará un registro permanente en kardex, así como un cuadro de depreciación que formará parte integral de la información contable, igualmente se presume falta disciplinaria al tenor del art. 34 y núm. 26 del art. 48 de la Ley 734 del 2000.	los bienes que posee. Esto se evaluará de acuerdo a las normas NIIF.
40	Estudiada las cuentas por pagar por edades, se determinó un rezago en el pago oportuno de estas obligaciones, toda vez que paso del 2014 a 2015 de \$4.309 a \$6.298 millones, significando un aumento de \$1.990 millones, equivalentes al 46%, con vencimiento mayor a 360 días. Esta situación se ocasiona por la falta de recursos suficientes para cubrir estos pagos y genera que los proveedores y acreedores no sean diligentes para suplir las necesidades propias de la empresa para prestar sus servicios de salud con eficiencia.	<p>Para la vigencia 2017 se realizará un nuevo modelo de gestión de cobro, que le permitirá a la institución tener un mayor recaudo, generando la liquidez necesaria para cumplir con las obligaciones contraídas.</p> <p>El modelo de gestión de cobro se realizará de la siguiente manera:</p> <p>a) Garantizar la gestión de cobro telefónico con cada uno de los pagadores tal como está establecido en el manual de procesos y procedimientos.</p> <p>b) Garantizar la gestión escrita ante la entidad deudora recordando los saldos que presenta a la fecha de corte.</p> <p>c) Vencidos 30 días sin generarse el pago o algún tipo de compromiso por parte del deudor se reiterarán oficios y llamados telefónicos insistiendo en el pago y cobro de intereses.</p> <p>d) Vencidos los 60 días y con los soportes anteriores tanto oficios (soporte de correo certificado o nota expresa y clara de quién lo entregó; impresión del correo electrónico, guía de envío, etc.) como de llamadas (en el formato que se defina para tal fin, definiendo en todo caso, con quién se habló, dependencia, cargo, día y hora de la llamada, número de teléfono, respuesta dada, y datos de quién realizó la llamada) se emite el estado de cuenta suscritos por la Subgerencia Administrativa y Financiera del saldo a</p>

ACCIONES CORRECTIVAS NO CUMPLIDAS – VIGENCIAS ANTERIORES		
Plan Mejoramiento Auditoria integral a las vigencias 2014 - 2015.		
No.	HALLAZGOS	NUEVAS ACCIONES CORRECTIVAS
		<p>favor del Hospital Departamental Tomas Uribe, debidamente soportado con el radicado de las facturas ante la entidad deudora, se entrega estado de cartera en la oficina jurídica. En los casos en que exista acta de reunión de cruce de cartera se anexará copia.</p> <p>e) En todo caso la Coordinación Financiera se abstendrá de remitir cartera que no contenga soportes de radicación de cada una de las facturas emitidas por la atención de servicios de salud prestados a los afiliados de la entidad deudora y que presenten saldo a la fecha de remisión. (el soporte será: 1. la relación de envió de facturas con sello o firma de recibido de la entidad, ó 2. copia de la factura debidamente sellada o firmada de recibido por la entidad ó 3. Constancia de envió por correo a través de empresas de mensajería ó 4. Radicación de la respuesta de las glosas que haya notificado la entidad.)</p> <p>De igual manera se plantea el cobro coactivo ya que la Constitución Política de 1991, en su artículo 116, inciso tercero, estableció que excepcionalmente la ley podrá atribuir funciones jurisdiccionales, en materias precisas, a determinadas autoridades administrativas. La Ley 6ª de 1992 en su artículo 112 facultó a las entidades del orden nacional y a otras, para el cobro por jurisdicción coactiva de los créditos exigibles a su favor.</p>