

130 -19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E
VIGENCIA 2014**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
PALMIRA – MAYO 2014**

HOJA DE PRESENTACIÓN

Contralor Departamental

Adolfo Weybar Sinisterra Bonilla

Director Operativo de Control Fiscal

Jorge Antonio Quiñones Cortes

Subdirector Técnico Cercofis Cali

Mariela Olivares Tobar

Representante Legal de la entidad Auditada

Irne Torres Castro

Equipo de Auditoría:

Juan Carlos Vera Ramírez
Cruz Francisca Moreno M.
María Victoria Gil Lucio

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO.....	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.....	10
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	11
3.1 CONTROL DE RESULTADOS.....	11
3.2 CONTROL DE GESTIÓN.....	16
3.2.1. Factores Evaluados.....	16
3.2.1.1 Ejecución Contractual.....	16
3.2.1.2 Resultado Evaluación Rendición de la Cuenta.....	20
3.2.1.3 <i>legalidad</i>	21
3.2.1.4 Gestión Ambiental	23
3.2.1.5 Tecnologías de las Comunicaciones y la Información. (TICS)	25
3.2.1.6 Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento.....	25
3.2.1.7 Control Fiscal Interno	26
3.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL.....	29
3.3.1 Estados Contables	29
3.3.1.1 Concepto Control Interno Contable	39
3.3.2 Gestión Presupuestal	41
3.3.3 Gestión Financiera	46
4. OTRAS ACTUACIONES	49
4.1 ATENCIÓN DE QUEJAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y DENUNCIAS	49
4.2 OTRAS ACTUACIONES Y ASUNTOS RELEVANTES A TENER EN CUENTA	49
5. ANEXOS	61
5.1 Cuadro de Hallazgos	62

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 Mario Correa Rengifo E.S.E Cali Valle del Cauca, utilizando como herramientas la normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E a la vigencia 2014, 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 Valle del Cauca, 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 este objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia con el dictamen integral preliminar 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, seguidamente se presenta el resultado de la auditoría concretando los temas antes citados; se continua con otras actuaciones como seguimiento a planes de mejoramiento, quejas y beneficio del control fiscal, para finalizar con el cuadro de tipificación de hallazgos el cual resume la auditoría y da cuenta de los mismos.

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, es una entidad de nivel dos se atención, de mediana complejidad, está ubicado en la comuna 18 de la ciudad Santiago de Cali, teniendo como área de influencia las comunas 1, 3, 9, 17, 18, 19, la cual asciende aproximadamente 565.000 habitantes de los cuales en la vigencia 2014 se atendieron aproximadamente 111.000 usuarios equivalente a una participación del 22%.

De conformidad a la calificación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital se encuentra en la categoría Riesgo Medio, pero en éstos últimos dos años gracias al esfuerzo ha logrado mejorar la situación financiera con un incremento de sus ingresos como resultado de un incremento en la facturación del 24,27 % y recuperación de cartera en un 31% que le ha permitido tener al día sus pagos por salarios y algunas acreencias.

Muestra de lo anterior, es el hecho que a corte 31 de Diciembre de 2014, el Hospital se acogió a las amnistías programadas por la Administración de Impuestos Nacionales (DIAN) y las de Rentas del Departamento para sanear los impuestos pendientes de pago sin intereses moratorios por valor de \$700 millones, de los cuales se pagaron con recursos del ahorro corriente (\$404 millones) y aportes del departamento para el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero por (\$296 millones); desembolso realizado en el año 2015.

Es de anotar que la E.S.E. ha avanzado en aspectos importantes como su infraestructura física, estructura administrativa, nivel profesional de su personal médico y de apoyo a la gestión, crecimiento en ventas y mejoramiento de los servicios, a la fecha este cuenta con una amplia estructura sala de Pediatría y el nuevo servicio de cuidados intensivos –UCI-, contribuyendo al beneficio no solamente de la empresa sino también a la comunidad.

2. DICTAMEN INTEGRAL

Santiago de Cali,

Doctor

IRNE TORRES CASTRO

Gerente Hospital Departamental Mario Correa Rengifo
Cali, Valle del Cauca

Asunto: Dictamen de Auditoría con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2014

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 con Enfoque Integral Modalidad Regular al ente que usted representa, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y equidad con que se administraron todos los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2014, la comprobación que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la Administración el contenido de la información suministrada 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 Mario Correa Rengifo, 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, 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 81.6 puntos, sobre la Evaluación de Gestión, de Resultados, y control financiero la Contraloría DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, Fenece la cuenta del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, por la vigencia fiscal correspondiente al año 2014:

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 DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO VIGENCIA AUDITADA: 2014			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
<u>1. Control de Gestión</u>	94,2	0,5	47,1
<u>2. Control de Resultados</u>	55,6	0,3	16,7
<u>3. Control Financiero</u>	89,3	0,2	17,9
Calificación total		1,00	81,6
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

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 concepto del Control de Resultados es Desfavorable para la Vigencia 2014, como consecuencia de la calificación de 55,6 puntos, resultante de ponderar los factores que se relaciona a continuación:

TABLA 2			
CONTROL DE RESULTADOS			
ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO			
VIGENCIA:2014			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Cumplimiento Planes Programas y Proyectos	55,6	1,00	55,6
Calificación total		1,00	55,6
Concepto de Gestión de Resultados	Desfavorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación Vigencia 2014

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 es Favorable para la Vigencia 2014, como consecuencia de la calificación de 94.2 puntos, resultante de ponderar los factores que se relaciona a continuación:

VIGENCIA: 2014			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. <u>Gestión Contractual</u>	99,6	0,65	64,7
2. <u>Rendición y Revisión de la Cuenta</u>	82,4	0,05	4,1
3. <u>Legalidad</u>	97,0	0,10	9,7
4. <u>Gestión Ambiental</u>	75,0	0,05	3,8
5. <u>TICS</u>	67,4	0,05	3,4
6. <u>Plan de Mejoramiento</u>	0,0	0,00	0,0
7. <u>Control Fiscal Interno</u>	85,3	0,10	8,5
Calificación total		1,00	94,2
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 Vigencia 2014

Elaboró: Comisión de auditor

2.1.3 Control Financiero y Presupuestal

La Contraloría Departamental como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal de la vigencia 2014 es Favorable, como consecuencia de la calificación de 89,3 puntos, resultante de ponderar los factores que se relacionan a continuación:

TABLA 3			
CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL			
ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO			
VIGENCIA:2014			
Factores minimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	90,0	0,70	63,0
2. Gestión presupuestal	92,9	0,10	9,3
3. Gestión financiera	85,0	0,20	17,0
Calificación total		1,00	89,3
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Favorable		
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 fielmente tomados de los libros oficiales, al 31 de diciembre 2014, así como el resultado del Estado de la Actividad Financiera Económica y Social y los Cambios en el Patrimonio para el año 2014, 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, es Con Salvedades.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad registrar el plan de mejoramiento en el Proceso de Plan de Mejoramiento del Sistema de Rendición de Cuentas en Línea, 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,

ADOLFO WEYBAR SINISTERRA BONILLA
Contralor Departamental 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 en la vigencia 2014 Cumple Parcialmente con una calificación 55,6 puntos, una vez evaluadas las siguientes Variables:

TABLA 2-1			
CONTROL DE RESULTADOS			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	76,9	0,20	15,4
Eficiencia	75,0	0,30	22,5
Efectividad	22,5	0,40	9,0
coherencia	87,5	0,10	8,8
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1,00	55,6

Calificación		Cumple Parcialmente
Cumple	2	
Cumple Parcialmente	1	
No Cumple	0	

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

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.

El Plan de Desarrollo 2012- 2015 del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, fue adoptado mediante acuerdo de la Junta Directiva No 015 de Diciembre 26 de 2012, En la auditoría realizada en el 2014 a la vigencia 2013, en lo correspondiente al plan de desarrollo arrojó 3 hallazgos uno con incidencia disciplinaria y dos administrativos, ya que éste plan en su estructura incumple lo establecido en la ley 152 de 1993, carece del componente financiero, para cada una de las vigencias del Plan , no tiene plan indicativo cuatrienal.

En el plan de mejoramiento producto de ésta auditoría fue suscrito y aprobado el 9 de enero del 2015 y se vence el 30 de junio del 2015 la entidad no realizó los ajustes correspondiente en el año 2014 sino en el 2015, fecha en la cual se

suscribió el plan de mejoramiento, por lo tanto en ésta vigencia objeto de la auditoria, la entidad no ha subsanado la totalidad de las observaciones encontradas.

El Plan de Desarrollo contiene: 3 ejes estratégicos, un sector, 29 objetivos y 111 programas. De conformidad a la información entregada por la entidad en la vigencia 2014, presentó un cumplimiento del 90% y de las 31 metas planteadas se cumplieron 28.

Realizadas las pruebas de auditoría a partir de la muestra seleccionada, la cual se detalla a continuación, incluyendo programas y actividades para establecer en qué medida el Hospital Departamental Mario Correa logró sus objetivos, metas e indicadores, para evidenciar el cumplimiento del Plan de Desarrollo 2012-2015. De los 111 programas para la vigencia 2014 se seleccionaron 8 programas distribuidos de la siguiente manera:

Eje No 1: EL HOSPITAL GERENCIA CON PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE UNA GESTION MODERNA se escogió una muestra de 2 programas equivalente a una participación del 2 %.

Eje No 2: LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SE IMPLEMENTAN CON CRITERIOS DE RENTABILIDAD SOCIAL Y ESTABILIDAD ECONOMICA, una muestra de 5 programas equivalente al 5 %.

Eje No 3 : SE CONSOLIDA UNA OFERTA DE SERVICIO EN SALUD DE CALIDAD QUE ATIENDE NECESIDADES Y ESPECIFICIDADES DE LA POBLACION USUARIA, se tomó un programa equivalente al 1% , para un total de participación porcentual de la muestra del 8 % sobre el universo del Plan estratégico.

**Cuadro No. 1
MUESTRA DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

MUESTRA DE PLANES DE MANEJO DE PROCESOS Y PROGRAMAS				
EJES ESTRATEGICOS	SECTOR	OBJETIVOS	PROGRAMAS	CONTRATOS MUESTRA
1. EL HOSPITAL GERENCIA CON PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE UNA GESTION MODERNA	SALUD	4. Lograr que el Hospital funcione en una situación de equilibrio operacional	1-4 La Ese realiza implementa estrategias que permitan garantizar resultados positivos en la operación y prestación de los servicios	1
		7. Existe una administración y control de la oferta recurso Humano misional y de apoyo durante las 24 horas de atención	1.7 Implementar estrategias que permita administrar y atender las necesidades del recurso humano que labora en la ESE.	2
9. El proceso de apoyo logístico administra el proceso de mantenimiento y aplica los principios de la planificación en la aplicación del plan de mantenimiento, metrología e infraestructura y se garantiza la trazabilidad en la administración las hojas de vida de los biomédicos y otros.		1-9 Elaborar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de equipos y biomédicos y metrología.	1	
9. El proceso de apoyo logístico administra el proceso de mantenimiento y aplica los principios de la planificación en la aplicación del plan de mantenimiento, metrología e infraestructura y se garantiza la trazabilidad en la administración las hojas de vida de los biomédicos y otros.		6-9 Elaborar y ejecutar el Plan bienal de la ESE, con base en el procesamiento de órdenes de trabajo.	2	
9. El proceso de apoyo logístico administra el proceso de mantenimiento y aplica los principios de la planificación en la aplicación del plan de mantenimiento, metrología e infraestructura y se garantiza la trazabilidad en la administración las hojas de vida de los biomédicos y otros.		4-9 Elaborar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de la infraestructura.	1	
8. La tercerizacion de los servicios de apoyo en la ESE, generan efectividad, eficiencia y eficacia.		1-8 Implementar herramientas de evaluación que evidencien la eficacia de la tercerización de los servicios de apoyo.	7	
7. Se cuenta con un sistema de apoyo logístico que atiende las necesidades de la ESE y los estandares de calidad del SOGC		4-7 Programar y ejecutar los procesos y procedimientos indicados en los protocolos del Sistema de Apoyo Logístico.	2	
3. SE CONSOLIDA UNA OFERTA DE SERVICIO EN SALUD DE CALIDAD QUE ATIENDE NECESIDADES Y ESPECIFICIDADES DE LA POBLACION USUARIA.		4. La Ese garantiza oportunidad y accesibilidad en la atención al usuario en los servicios misionales.	1-4 Priorizar e intervenir la barreras de acceso que afectan la oportunidad y accesibilidad.	2
Total Muestra		8	8	18
Total 2014		29	111	458
PARTICIPACION PORCENTUAL		28%	7%	4%

Cuadro No. 2
CUADRO DE CALIFICACIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Plan, Programa, Proyecto	Indicador	Cumplimiento de Metas		
		Meta Programada	Meta Cumplida	% Cumplimiento
1. EL HOSPITAL GERENCIA CON PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE UNA GESTION MODERNA				
La Ese realiza implementa estrategias que permitan garantizar resultados positivos en la operación y prestación de los servicios	Equilibrio presupuestal: (Recaudo/obligación)	100	79	79
Implementar estrategias que permita administrar y atender las necesidades del recurso humano que labora en la ESE.	Cumplimiento al cronograma de reestructuración funcional o planta de cargos: Actividades ejecutadas / actividades planeadas.	100	40	40
2. LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SE IMPLEMENTAN CON CRITERIOS DE RENTABILIDAD SOCIAL Y ESTABILIDAD ECONOMICA				
Elaborar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de equipos y biomédicos y metrología.	A diciembre de 2014 El proceso de apoyo logístico aplica los principios de la planificación en la aplicación del plan de mantenimiento, metrología e infraestructura 90%	90	68	75
Elaborar y ejecutar el Plan bienal de la ESE, con base en el procesamiento de órdenes de trabajo.	A diciembre de 2014 El proceso de apoyo logístico aplica los principios de la planificación en la aplicación del plan de mantenimiento, metrología e infraestructura 80%	100	80	80
Elaborar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de la infraestructura.	A diciembre de 2014 El proceso de apoyo logístico aplica los principios de la planificación en la aplicación del plan de mantenimiento, metrología e infraestructura 90%	90	59	66
Implementar herramientas de evaluación que evidencien la eficacia de la tercerización de los servicios de apoyo.	N.A	100	86	86
Programar y ejecutar los procesos y procedimientos indicados en los protocolos del Sistema de Apoyo Logístico.	Ejecución de requerimientos / Total de necesidades y requerimientos	100	90	90
3. SE CONSOLIDA UNA OFERTA DE SERVICIO EN SALUD DE CALIDAD QUE ATIENDE NECESIDADES Y ESPECIFICIDADES DE LA POBLACION USUARIA.				
Priorizar e intervenir la barreras de acceso que afectan la oportunidad y accesibilidad.	Mejorar la imagen corporativa en un 85%	85	84	99

El cuadro No 2, muestra el comportamiento en el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo vigencia 2014 el cual arrojó los siguientes resultados:

Eficacia con 76,9. Resultado de verificar el cumplimiento de las metas de cada uno de los 8 programas destacándose los de mayor cumplimiento de la muestra.

Cumplimiento de las metas de los programas: Implementar herramientas de evaluación que evidencien la eficacia de la tercerización de los servicios de apoyo, mejoramiento de la imagen corporativa con un 85%.

Eficiencia con 75 puntos resultado de evaluar el cumplimiento de la ejecución presupuestal y el cumplimiento del cronograma de los 8 programas de la muestra, de lo cual se observó que hay algunos programas cuyas metas de cumplimiento se extendieron a la vigencia 2015 como fueron: lograr el equilibrio presupuestal del hospital en donde las obligaciones fueran igual a los compromisos, Cumplimiento al cronograma de reestructuración funcional o planta de cargos, cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipos Biomédicos y metrología y el Plan de Mantenimiento de Infraestructura.

Efectividad e impacto con 22,5 puntos resultado de evaluar los beneficiarios proyectados y los beneficiarios efectivamente cubiertos en lo referente a la prestación de servicios de salud, en los 8 programas de la muestra de la población proyectada o correspondiente al área de influencia ubicados en las comunas 1,3, 17, 18,19 y 20 asciende a 565.916 habitantes se atendieron 111.686 lo cual reporta una cobertura muy baja.

Coherencia con 88 puntos a razón del grado de coherencia con la razón misional de la institución.

1. Hallazgo Administrativo

Se evidenció en la evaluación del Plan de Desarrollo 2012-2015, del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, la falta de coherencia entre el Plan de Desarrollo, Plan operativo anual 2014 y el presupuesto, varios programas carecen de indicadores de medición, se identificaron las áreas de mantenimiento de equipos biomédicos e infraestructura no articuladas a la planeación general de la entidad falta una mayor socialización y seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan, lo anterior de conformidad a ley 152 de 1994 Artículo 29, Artículo 3 incisos j , Decreto 1876 de 1994 Artículo 11 el inciso 4, debido a la debilidad en la planeación estratégica generando con ello dificultad en la evaluación de la gestión.

2. Hallazgo Administrativo

En el programa del Plan de desarrollo, **Elaborar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de equipos y biomédicos y metrología.** Se evidenció que el plan de mantenimiento de equipos biomédicos de la vigencia 2014, no se adoptó por acto administrativo, no contiene las actividades costeadas, es decir carece del componente financiero, cronograma de actividades, conforme al artículo 12 del

Decreto 1769 de 1994 lo cual se presenta por debilidad en la planeación afectando con ello la evaluación del cumplimiento del plan en la vigencia auditada.

Actuaciones de la Junta Directiva del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.

Durante la vigencia 2014, se evaluaron las actas de la Junta Directiva, evidenciándose que se reunieron en 15 ocasiones para aprobar el presupuesto y sus modificaciones, autorizaciones de contratación, aprobación del plan operativo anual en cumplimiento del decreto 1876, también se verificó el acto administrativo de aprobación del plan de gestión 2012-2016 el cual se aprobó mediante Acuerdo 010 del 25 de junio del 2012 y evaluado mediante Acuerdo 05 del 16 de abril del 2015, de conformidad a la Ley 1438 de 2011, Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013 con un puntaje del 4,05 .

3.2 CONTROL DE GESTIÓN

Como resultado de la auditoría adelantada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, el concepto sobre el Control de Gestión es Favorable para la vigencia 2014, una vez evaluados 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 Mario Correa Rengifo, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución Interna de Rendición de Cuentas en Línea de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se evidenció que la Entidad celebró la siguiente contratación:

En la vigencia 2014 suscribieron cuatrocientos sesenta y cuatro (464) contratos por valor de \$23.650.846.888, distribuidos así:

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR \$
Obra Pública	0	0
Prestación de Servicios	96	20.014.966.486
Suministros	13	1.361.500.000
Compraventa	4	606.358.944
Mantenimiento	3	397.715.890
Administración	4	33.422.728
Comodato	1	180.000.000
Órdenes de Compra	343	1.056.882.840
TOTAL	464	\$23.650.846.888

Fuente: Hospital Dptal. Mario Correa Rengifo
Elaboró: Comisión de Auditoría

Muestra contractual

Para la auditoría Regular con Enfoque Integral llevada a cabo al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo en la vigencia 2014, se seleccionó la muestra de contratación para evaluar los factores de gestión, financiera y legalidad, de Acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional presentado para la vigencia 2012 – 2015 de la siguiente forma:

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR
Contratos prestación de servicios	12	13.410.549.943
Compraventa	2	514.713.600
Mantenimiento	2	348.734.490
Suministro	2	990.000.000
TOTAL	18	15.263.998.033

El anterior cuadro detalla la muestra de la contratación seleccionada para la vigencia

2014, representada en dieciocho (18) contratos por valor de \$15.263.998.033 en un porcentaje del 64.5% respecto del valor total de la contratación.

Cumplimiento del Marco Normativo de la Contratación:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo realiza su proceso de contratación teniendo como principal herramienta jurídica su Reglamento Interno de Contratación (Acuerdo 010 del 17 de diciembre de 2008 vigente hasta el 29 de Mayo de 2014) Estatuto de Contratación (Acuerdo 012 del 30 de Mayo de 2014), Manual de Contratación (Resolución No. 297 del 8 de Agosto de 2014) la Constitución Política, numeral 6º artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 019 de 2012, Decreto 734 de 2012, y demás normas concordantes en materia contractual de obligatorio cumplimiento, teniendo como presupuesto constitucional que la función administrativa debe estar al servicio de los intereses generales y desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Revisados el cumplimiento de los objetos contractuales y haciendo un análisis del cumplimiento del marco normativo y legal de la entidad en la contratación realizada durante la vigencia 2014, se procedió a calificar la matriz de Control de Gestión Contractual.

Como resultado de la auditoría adelantada, la opinión de la gestión en la Ejecución Contractual, es Eficiente, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de 99.6% resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

TABLA 1-1											
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL											
ENTIDAD AUDITADA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO											
VIGENCIA:2014											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	<u>Prestación Servicios</u>	Q	<u>Suministros</u>	Q	<u>Interventoría</u>	Q	<u>Obra Pública</u>	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	100	12	100	2	100	3	0	0	100,00	0,50	50,0
Cumplimiento deducciones de ley	100	12	100	2	100	3	0	0	100,00	0,05	5,0
Cumplimiento del objeto contractual	97	12	100	2	100	3	0	0	97,86	0,20	19,6
Labores de Interventoría y seguimiento	100	12	100	2	100	3	0	0	100,00	0,20	20,0
Liquidación de los contratos	100	12	100	2	100	3	0	0	100,00	0,05	5,0
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1,00	99,6

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Una vez analizada y revisada la muestra contractual, se evidenciaron las siguientes observaciones de los siguientes contratos:

3.2.1.1.1 Prestación de Servicios

Contratos Nos **007 – 012 – 29 – 30 – 057- 058 - 059 – 62 – 63 – 73– 044 - 045**

3.2.1.1.2 Compra Venta

Contratos Nos **65 - 66**

3.2. 1.1.3 Suministros

Contrataos Nos **28 – 38**

3.2.1.1.4 Consultoría y Otros

Contrato de Mantenimiento Nos 31 – 60

3. Hallazgo Administrativo

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, aporta las carpetas contractuales las cuales contienen los documentos que hacen parte de la trazabilidad, se pudo evidenciar en esta aparecen con ganchos o grapas como también presentan documentos en hoja de reciclaje, contraviniendo el Acuerdo 47 del 2000 emitido por el sujeto de control, lo anterior obedece a falta de controles y seguimiento a la organización del archivo, afectando la autenticidad del documento generando con ello deficiencias en el archivo y conservación de los documentos que hacen parte del archivo de gestión.

4. Hallazgo Administrativa

En la revisión que se realizó a los expediente contractuales, se evidenció que el acto administrativo por medio del cual se nombra al Supervisor es entregado a este, pero no se encuentra firmada la notificación de dicho acto administrativo, lo que

imposibilita conocer sus funciones y responsabilidades frente al contrato, de igual forma ejercer el cumplimiento y vigilancia de las obligaciones del contratista, contraviniendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 82 y subsiguientes y el Manual de Supervisión de la Entidad. La anterior situación obedece a una falta de controles a la debida notificación lo que conlleva a generar riesgos en el seguimiento de los objetos contractuales.

5. Hallazgo Administrativo

En las actas que realiza el Supervisor en los contratos antes citados, debe enunciarse como acta de Supervisión y no de seguimiento como ocurrió en la vigencia 2014 en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, como lo establece la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 82 y subsiguientes, lo anterior por desconocimiento de los requisitos establecidos en la ley, lo que genera confusión por parte de los supervisores a momento de hacerle el seguimiento al objeto contractual.

6. Hallazgo Administrativo

En la revisión de los expedientes contractuales se evidenció que la entidad no soporta registros fotográficos que permita dejar soportado el avance contractual y la supervisión efectuada del contrato, como lo indica la Ley 1474 de 2011 arts. 82 y s.s., por el desconocimiento de este requisito por parte de los supervisores, lo cual no permite hacer una revisión más precisa, determinando el cumplimiento del objeto contractual, afectando los seguimientos de los expedientes contractuales.

7. Hallazgo Administrativo

En cuanto a las Garantías que amparan el Contrato, se evidencia que el Hospital solicita la expedición de un pagare mientras el contratista expide las pólizas solicitadas, pero este no contiene el lleno de los requisitos legales de acuerdo a las normas comerciales, el cual siempre debe contener los datos de quien lo suscribe y el valor a pagar en caso de incumplimiento del contrato, esto debido al inadecuado control al desarrollar la actividad, lo que genera que el contrato no pueda ser iniciado en su ejecución hasta tanto no se cumplan con todos los requisitos de perfeccionamiento.

3.2.1.2 Resultado Evaluación Rendición de la Cuenta

SE EMITE UNA OPINION Eficiente, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1-2			
RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Oportunidad en la rendición de la cuenta	87,5	0,10	8,8
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	81,8	0,30	24,5
Calidad (veracidad)	81,8	0,60	49,1
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1,00	82,4

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Se evaluó la rendición de la cuenta en el Aplicativo RCL por cada uno de los componentes evidenciándose cumplimiento en oportunidad, calidad y suficiencia de conformidad al puntaje obtenido.

3.2.1.3 legalidad

SE EMITE UNA OPINION Eficiente, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1 - 3			
LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	97,9	0,40	39,2
De Gestión	96,3	0,60	57,8
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	97,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

3.1.1.1.1 Legalidad Financiera

Obtuvo un resultado de 39,2 puntos para la vigencia 2014, con una ponderación del 40%, en razón al cumplimiento de legalidad en los factores presupuestales y de contabilidad.

3.2.1.3.2 Legalidad de Gestión Contractual

Los motivos por los cuales se considera eficiente la calificación de la legalidad de Gestión Contractual, es el resultado de la valoración de la etapa pre contractual

donde los contratos objeto de la muestra seleccionada para su revisión cumplían con los requisitos y generales de ley necesarios para que estos fueran suscritos por la entidad auditada.

Contractual y post contractualmente, se logra determinar que se cumplieron los objetivos trazados en la ejecución del contrato, fueron ejecutados y debidamente liquidados.

3.1.1.1.2 Legalidad Gestión Administrativa.

En el componente administrativo se realizó la evaluación del manual de funciones y competencias, la Estructura Organizacional y la rendición Pública de Cuentas.

La estructura de la planta de personal y el organigrama del Hospital Departamental Mario Correa fue aprobada mediante Acuerdo No 002 del 1 de abril del 2011 se modifica la Estructura organizacional, mediante Acuerdo 003 de abril 1 de 2011 se establece la nomenclatura de empleos para la planta de cargos, la cual consta de 193 cargos, distribuidos de la siguiente manera: Período fijo (3) libre nombramiento y remoción (4), carrera administrativa (63) Provisionalidad (59) Trabajadores oficiales (6), vacantes (58) para un total de 135 cargos funcionando.

Por contrato de asociación sindical con ASOSINDISALUD con un total de 342 cargos funcionando de lo cual representa un porcentaje del 75% de incremento con respecto a los funcionarios de planta.

VINCULACION PERSONAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO
Diciembre de 2014

Vinculación	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Total
Período fijo	1		3			4
Libre Nombramiento y Remoción	3					3
Inscrito en Carrera Administrativa	1		20	3	39	63
Provisionalidad			17	4	38	59
Trabajador Oficiales					6	6
Total Funcionarios de Planta						135
Contrato Sindical	1	2	127	24	188	342
Prestación de Servicios						
Total	6	2	167	31	271	477

Fuente: Oficina de Recurso Humano: Elaboró: Comisión de Auditoría

8. Hallazgo Administrativo

Revisada una muestra de Hojas de vida del personal vinculado en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, se observó que las certificaciones de experiencia laborales presentadas por los funcionarios vinculados en el 2014, no especifican las funciones desempeñadas de los mismos, como lo establece el Decreto 4476 del 2007 Artículo 15, evidenciándose faltan de controles por parte del Hospital, lo que puede conllevar a vincular personal que no cumpla con el lleno de los requisitos exigidos en el cargo, lo cual no garantiza un buen desempeño en el ejercicio de las funciones asignadas, sobre todo cuando se trata de aquellos cargos que exigen experiencia relacionada o específica con las funciones del cargo.

9. Hallazgo Administrativo

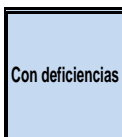
Se evidenció que en la Rendición Pública de Cuentas del Hospital Departamental Mario Correa, correspondiente a la vigencia 2014, que no se realizó la última etapa de la rendición pública de la cuenta, que es el seguimiento y evaluación al impacto producido por la misma en la comunidad y que a su vez estos resultados se integren a la planificación y al desarrollo continuo de las políticas de la entidad de conformidad al artículo 32 de la ley 489 de 1998. Lo anterior demuestra que faltan mecanismos de evaluación de la gestión, lo cual afecta los mecanismos de participación ciudadana.

3.2.1.4 Gestión Ambiental

SE EMITE UNA OPINION Con deficiencias, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1-4			
GESTIÓN E INVERSIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	58,3	0,60	35,0
Inversión Ambiental	100,0	0,40	40,0
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1,00	75,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0



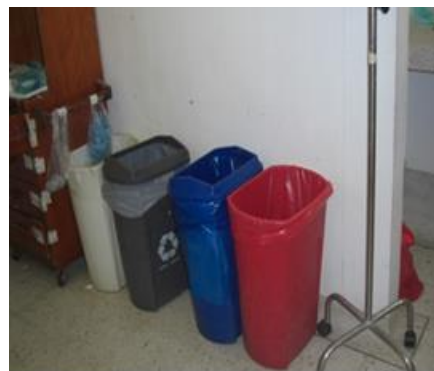
Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

La Calificación con deficiencias representada en una calificación de 75 puntos en Gestión Ambiental, resultado de evaluar el cumplimiento de los planes y programas de la vigencia 2014 y de conformidad con la lista de chequeo correspondiente, en la cual se detectó que en Plan de Desarrollo vigencia 2012-2105 no contempla un

programa en el cual se plasme cual es la ruta a seguir en los cuatro años en lo referente a la inversión ambiental o cumplimiento del PEGIRHS, igualmente se detectó que hay retraso en el informe de la declaración Ambiental, situación que fue observada en la auditoría anterior y está en plan de mejoramiento.

Por otra parte en el recorrido realizado persisten las debilidades detectadas en lo referente al manejo de algunos recipientes de residuos no peligrosos y peligrosos, los residuos cortopuzantes que se disponen en los guardianes sobrepasan el límite permitido sin ser cambiados oportunamente, en la estación de almacenamiento intermedio de residuos funciona un fregadero para el lavado de los útiles de aseo, lo cual puede generar contaminación.

No obstante lo anterior, como aún el plan de mejoramiento se encuentra vigente, se recomienda al sujeto de control, cumplir en su totalidad con las acciones suscritas y que se relacionan directamente con las situaciones encontradas en la presente vigencia, con la finalidad de subsanar de forma definitiva las debilidades dictaminados durante el ejercicio auditor, de conformidad a los registros fotograficos.



3.2.1.5 Tecnologías de las Comunicaciones y la Información. (TICS)

SE EMITE UNA OPINION Con deficiencias, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1-5	
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Cumplimiento aspectos sistemas de información	67,4
CUMPLIMIENTO TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	67,4

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Con
deficiencias

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

Al realizar la evaluación al factor de Legalidad, del componente Control de Gestión, se pudo evidenciar que existe una debilidad en lo relacionado con el cumplimiento de normas aplicables al Sujeto de Control, específicamente en la Implementación de la Estrategia de “Gobierno en Línea”, obteniendo una calificación de 67.4%, se observa que aspectos como: Servicios de Información, Calendario de Actividades, Encuestas de Opinión, Servicio de Atención en Línea y Mecanismos de Participación, son elementos susceptibles de mejora y requieren ser fortalecidos en su implementación, para garantizar al ciudadano el acceso a la información oportuna y confiable en el momento que lo requiera, ésta situación es objeto de plan de mejoramiento producto de la auditoría realizada en la vigencia 2014.

3.2.1.6 Resultado Seguimiento Plan de Mejoramiento

El sujeto de control, suscribió el 09 de enero de 2015, el Plan de Mejoramiento, fruto de los resultados de la evaluación a la gestión de la vigencia 2013, realizada a través de la *Auditoría Regular con Enfoque integral en el año 2014, en el cual* formuló 48 acciones correctivas, correspondientes a 48 hallazgos administrativos, 7 de los cuales tienen alcance disciplinario, para subsanar de raíz las causas que originaron los hallazgos.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 14 de la Resolución Reglamentaria No. 12 del 08 de octubre de 2013 *“Por medio de la cual se establecen los metodos, la forma, terminos y procedimientos para la presentacion de los planes de mejoramiento suscritos y sus avances por parte de los sujetos de control de vigilancia de la contraloria departamental del valle del cauca”*, el Equipo de Auditoría pudo evidenciar que las acciones suscritas tienen fecha de culminación el 30 de junio de 2015, por lo cual se excluyen de la evaluación, encontrándose su estado de cumplimiento como en “ejecución”.

3.2.1.7 Control Fiscal Interno

SE EMITE UNA OPINION Eficiente, con base en el siguiente resultado:

TABLA 1-7			
CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	88,5	0,30	26,6
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	83,9	0,70	58,7
TOTAL		1,00	85,3

Calificación		Eficiente
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

En el Control Fiscal Interno, se analizó con base a la matriz de gestión fiscal, desde los tres componentes, bajo las variables orientadas a evaluar los controles asociados a los riesgos a los cuales la entidad se encuentra expuesta.

La fundamentación legal de la Implementación del Modelo de Control Interno MECI, está contemplada en Ley 87 de 1993, la Ley 489 de 1998 y la que dispuso la creación del Sistema Nacional de Control, el Decreto 943 de mayo de 2014 “por el cual se actualiza el MECI 1000:2005 para las entidades del estado, de forma que se establezca una estructura básica de control, respetando las características propias de cada entidad.

Evaluación del Sistema de Control Interno

En la Evaluación independiente del **Departamento Administrativo de la Función Pública**, el Modelo de Control Interno MECI, vigencia 2014 arrojó un indicador de madurez del 55,45%.

En lo referente al cumplimiento de la actualización del MECI, de conformidad a lo contemplado en el Decreto 943 de mayo de 2014, la entidad viene trabajando y se tiene un avance del 59%, se agotó la etapa de diagnóstico, de planeación y actualmente se encuentra en la etapa de ejecución de la actualización las 69 acciones se han cumplido 41. Entre las acciones pendientes de cumplir se destacan entre otras:

- Realizar la reestructuración Administrativa.
- Actualizar el Manual de Funciones y de Competencias Laborales
- Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos.
- Implementación de la Nueva Plataforma Tecnológica

Módulo de Control de la Planeación y Gestión: Este módulo consta de tres componentes estos son: Talento Humano, Planeación estratégica y Administración del riesgo.

En éste componente se evidenció fortaleza en lo correspondiente al desarrollo del talento humano ya que la entidad en la vigencia 2014 realizó varias acciones tendientes a fortalecer éste componente como fueron: cumplimiento del plan de Bienestar social e incentivos, Plan de capacitaciones, actividades de salud ocupacional, evaluación de desempeño de manera oportuna, Se observó debilidades en lo referente al Direccionamiento estratégico y administración del riesgo ya que el Plan de desarrollo carece de varios indicadores de medición que permitan una evaluación real de la gestión, igualmente se presenta debilidad en la política de administración del riesgo, aunque se tiene un mapa de riesgo el cual se actualizó no se le realizó seguimiento.

Modulo Control de Evaluación y Seguimiento: Este módulo consta de 2 componentes estos son: La Autoevaluación del control interno y las auditorías internas, que para ésta vigencia la entidad decidió en el plan de acción de control interno realizar seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales y cerrar las acciones de mejoras existentes con entidades como: la Contraloría Departamental del Valle, Revisoría Fiscal, Supersalud y Caprecom, entre otras. Aunque la entidad realizó la rendición de la cuenta en la vigencia 2014, carecen mecanismos de evaluación que permitan conocer el impacto que la rendición de cuenta haya producido en la comunidad.

Eje transversal: Información y Comunicación: Este módulo consta de tres componentes estos son: Plan de Mejoramiento, Comunicación interna y externa y Sistemas de Información y Comunicación. La entidad posee varios medios de comunicación interna y externa como son: página Web, Intranet y correo electrónico igualmente se implementó el informario que es un documento que se le entrega al funcionario con el desprendible de pago, éste documento contiene noticias de interés

a nivel laboral y misional de la entidad, las PQRS, son consolidadas, tabuladas y publicadas.

10. Hallazgo Administrativo

Se evidenció que aunque la entidad tiene un mapa de riesgo no se le ha realizado el respectivo seguimiento de conformidad a lo contemplado en la ley 87 de 1993 lo cual se presenta por las debilidades que tiene la entidad en el componente Administración del riesgo que pueden impedir el alcance o logro de sus objetivos institucionales y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

El sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad está contemplado en el Decreto No 1011 de 2006, está integrado por 4 componentes.

Sistema De Habilitación:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, realizó Autoevaluación de acuerdo a la Resolución No. 2003 del año 2014, esta dio como resultado que se habilitaron 64 servicios de salud en la vigencia 2014, que están siendo prestado actualmente a la comunidad.

PAMEC: La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

El Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad, se enfocó en la ejecución de los planes de mejora derivados del ejercicio de Autoevaluación cualitativa del Manual de Estándares de Acreditación Ambulatorio y hospitalario según la resolución 123 de 2012.

La Entidad identifica un cumplimiento del Plan de acción para la vigencia 2014 de 91,3% resultado de 519 acciones de mejoras planteadas frente a 474 acciones de mejora ejecutadas, lo anterior correspondiente al segundo ciclo de preparación para la acreditación, con el siguiente resultado: 474 cerradas, en proceso 0, atrasadas 45, No iniciadas 6, de conformidad al siguiente cuadro de cumplimiento porcentual.

Cuadro No.3

ESTANDAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES A DICIEMBRE DE 2014
Direccionamiento	91,67%
Gerencia	87,50%
Asistencial	91,09%
Ambiente Físico	93,75%

Tecnología	93,18%
Información	90,74%
Talento Humano	91,67%
Mejoramiento	91,67%
TOTAL	91,33%
META	90,00%

Fuente: Oficina de Calidad

3.3 CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

Como resultado de la auditoría adelantada, El concepto sobre el Control Financiero y Presupuestal es Favorable, como consecuencia de la evaluación de las siguientes variables:

3.3.1 Estados Contables

La opinión fue Con salvedades, debido a la evaluación de las siguientes variables:

TABLA 3-1	
ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias \$ (millones)	1050,5
Índice de inconsistencias (%)	2,5%
CALIFICACIÓN ESTADOS CONTABLES	90,0

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

Con salvedad

Fuente: Matriz de calificación

Elaboró: Comisión de auditoría

Los objetivos desarrollados en la auditoría para este componente, están encaminados a expresar opinión sobre la razonabilidad de los estados contables, de conformidad con las normas y principios de contabilidad, a través de pruebas selectivas de auditoría de cumplimiento, analíticas y sustantivas a la información suministrada por la Entidad.

Balance General

Las cuentas seleccionadas en los Estados Financieros con corte a Diciembre 31 de 2014 son las correspondientes a los Grupos: Efectivo, Deudores, Inventarios, Propiedad, planta y equipo, Acreedores, Pasivos Estimados y Recaudos a favor de terceros para el caso del Balance General. En el Estado de Resultados se seleccionaron las cuentas de los grupos Ingresos Operacionales, Costos de ventas y de Operación y Gastos Operacionales por ser las que reflejan mayor importancia

y movimiento en la vigencia.

Teniendo en cuenta que por la aplicación del Programa de Ajuste Fiscal y Financiero que dio inicio en el Hospital Mario Correa Rengifo por la categorización en la vigencia 2013 en riesgo medio, se han depurado las cuentas del Balance General. Dicho programa termina en el 2017 y el Ministerio de Salud ejerce el seguimiento al cumplimiento del mismo.

ACTIVO

El total del Activo a 31 de diciembre de 2014 fue de \$41.586 millones.

Efectivo

El saldo de esta cuenta es de \$297.473 millones.

La entidad posee tres (3) cuentas corrientes aperturadas con Banco de Bogotá y Banco de Occidente y ocho (8) cuentas de ahorro aperturadas con Bancafé, Infivalle y Colmena. La mayoría de estas cuentas se encuentran embargadas por demandas y ejecuciones judiciales realizadas por proveedores y acreedores de servicios.

Se utiliza la transferencia de fondos, mediante banca electrónica para el pago de los proveedores y la nómina.

Los pagos que se efectúan mediante cheques corresponden a Acreedores.

Las conciliaciones bancarias son realizadas por el auxiliar contable de la entidad en forma mensual y se encuentran al día.

11. Hallazgo Administrativo

La cuenta contable Efectivo no ha sido sometida a saneamiento, teniendo en cuenta que la mayoría de las cuentas corrientes y de ahorros que posee el Hospital, se encuentran embargadas, dichos embargos obedecen a demandas de proveedores y acreedores de la Entidad. Esta observación se sustenta con base en la Ley 716 de 2001, prorrogada por la 901 de 2004 que reza la importancia del Saneamiento contable. Lo anterior obedece a falta de seguimiento, monitoreo y toma de decisiones con respecto a la información relacionada con la cuenta del Efectivo, lo cual afecta la razonabilidad en la cifra que refleja la cuenta Efectivo.

Deudores

Está conformada por el valor de los derechos a favor de la entidad, originados en el desarrollo de las funciones propias de su cometido estatal. El saldo a 31 de diciembre de 2014 es de \$16.546 millones, compuesta por venta de servicios de salud \$14.108 millones; Avances y anticipos \$0,7 millones; Recursos entregados en administración \$1.317 millones; Otros deudores \$1.297 millones; deudas de difícil recaudo \$2.051 millones y provisión para deudores \$2.227 millones.

El hospital Mario Correa Rengifo no contrató la prestación de servicios de salud del régimen contributivo durante el 2014, sin embargo atendió por la modalidad de evento, pacientes de las EPS Nueva EPS, Salucoop, Comfenalco, Coomeva y Cafesalud y de régimen subsidiado contrató con las EPS Asmetsalud, Cafesalud, Caprecom, Asociación Indígena, Coosalud y Enssanar, por la modalidad de evento.

Al realizar un análisis del comportamiento de la Cartera por servicios de salud en forma clasificada por edades, se presenta un mayor porcentaje en las cuentas por cobrar hasta 30 días.

Cuadro No. 4
CLASIFICACION CARTERA SERVICIO DE SALUD POR EDADES 2014
(\$ millones)

DEUDORES	No Vencida	Días 1-30	Días 31-60	Días 61-90	Días 91-180	Días 181-360	Días mayor 360	PROPORCION CARTERA SERV.SALUD	total cxc a 31 Diciembre/14
Reg. Contributivo	5,2	11,1	5,8	3,4	13,6	28,0	49,0	2%	116,1
Reg.Subsidiado	850,0	743,6	1845,3	923,5	927,3	364,4	235,6	87%	5889,7
Soat	26,1	7,8	25,9	15,8	0,0	0,0	68,5	2%	144,1
Secretarías	147,8	62,7	50,7	51,3	126,4	64,2	135,9	9%	639,0
IPS Privadas y ARP	0,1	0,6	0,2	0,2	1,7	0,4	15,7	0%	18,9
TOTAL DE CARTERA POR EDADES	1029,2	825,8	1927,9	994,2	1069,0	457,0	504,7	100%	6807,8
PROPORCION DE CARTERA CLASIFICADA	15%	12%	28%	15%	16%	7%	7%		100%

Fuente Información Área Financiera

Del total de la cartera, el 2% pertenece al Régimen contributivo; el 87% al Régimen Subsidiado; el 2% por Atención Accidentes de Tránsito SOAT y el 9% a Secretarías de Salud Departamentales por población pobre no asegurada.

Del total del saldo de cartera por concepto de servicios de salud con corte a diciembre 31 de 2014, el 7% es cartera vencida con antigüedad superior a un año y asciende a \$504,7 millones.

Dicha cartera con vencimiento mayor a un año, se presenta en mayor proporción con el Régimen Subsidiado por \$235,6 millones, seguida de Secretaría de Salud Departamental con \$135,9 millones y del SOAT con \$68,5 millones.

Se tiene deudas con las EPS Calisalud, Córdor y Selvasalud que se encuentran en liquidación.

La deuda con Calisalud está reconocida por parte de esta EPS.

Con Selvasalud se realizaron las gestiones para obtener el reconocimiento de la deuda por parte de la EPS y se incluyó en la masa liquidatoria de lo cual se evidenció el recurso de reposición por parte del hospital ante una primera negación de la deuda por la EPS.

A la EPS Córdor se le envió recurso de reposición, del cual no han dado respuesta.

En el presente año se está procediendo a concluir los trámites previos necesarios para entablar la demanda a estas EPS, para lo cual se entregaron los casos al abogado externo del hospital quien solicitó la conciliación prejudicial. Dado que se agotó la vía gubernativa se pretende dar inicio a una demanda por enriquecimiento ilícito contra dichas entidades.

Los intereses moratorios de estas deudas, aunque se encuentran liquidados no han sido registrados en las cuentas de orden

Se está conciliando con los deudores morosos para concluir completamente el saneamiento de la cuenta Deudores.

Las actividades inherentes al manejo de Cartera se están realizando por la funcionaria encargada para tal función de la Entidad. También es reforzada esta labor por la Subgerencia y la Gerencia, teniendo en cuenta la cuantía de la cartera y la importancia de la gestión a realizar.

12. Hallazgo Administrativa

Se tiene como cuentas de difícil recaudo, la cartera con las EPS en liquidación, Calisalud, Selvasalud y Condor, por valores de \$518,3 millones; \$273 millones y \$633,2 millones respectivamente, las cuales están provisionadas contablemente en su totalidad, deudas que fueron reconocidas en el caso de Calisalud, y no se han reconocido por las EPS Selvasalud y Condor. Teniendo en cuenta que la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, exige a las entidades públicas adelantar gestiones administrativas para depurar la información contable para que los Estados Financieros reflejen la realidad, económica, financiera y patrimonial, esto por ausencia de decisiones efectivas como procesos ejecutivos que conlleven a subsanar esta situación que afecta los ingresos del Hospital por concepto de recursos propios y por ende sus finanzas.

Glosas

Los porcentajes de Glosas de la facturación radicada por los regímenes Contributivo, Subsidiado, Población pobre no asegurada, SSPD, particular, accidente de tránsito, desplazados y otros servicios, durante el 2014 presentan el siguiente comportamiento:

Cuadro No. 5

INFORMACION DE GLOSAS HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO

Año	REGIMEN	FACTURACION RADICADA	Glosas	% Glosado	GLOSAS ACEPTADAS Y/O NO RECUPERADAS	GLOSA SUSTENTADA Y/O RECUPERADA	% RECUPERADO
2.014	SUBSIDIADO	15.971,0	228,3	1%	156,0	72,3	32%
	CONTRIBUTIVO	77,8	9,8	13%	0,3	9,5	97%
	POBLACION POBRE NO ASEGURADA	741,2	74,6	10%	6,5	68,1	91%
	SSPD	0,0	0,0	0%	-	-	
	PARTICULAR	0,0	0,0	0%	-	-	
	ACCIDENTE DE TRANSITO	58,1	9,2	16%	1,4	7,8	85%
	DESPLAZADOS	0,0	0,0	0%	-	-	
	OTROS SERVICIOS	20.142,6	0,0	0%	-	-	
TOTAL % Participacion		36.990,7	322,0	1%	164,2	157,7	49%
porcentaje de glosas no recuperadas con respecto al total facturado							0,44%

Fuente Información Área Financiera

Al analizar la facturación radicada durante la vigencia 2014, se determinó que se glosó el 1% del régimen subsidiado; el 13% del régimen contributivo; el 10% de la población pobre no asegurada y el 16% de lo facturado por accidentes de tránsito.

Del total facturado y radicado en el 2014, o sea, \$36.991 millones, fueron glosadas y no recuperadas facturas por valor de \$164,2 millones que representan un porcentaje del 0,44% del año. Es un porcentaje relativamente bajo si se compara con años anteriores donde los porcentajes de glosas tuvieron un comportamiento superior de 3,7% para el 2012 y 1,8% para el 2013 en glosas definitivas.

El valor más representativo de los recursos glosados aceptados y/o no recuperados, es \$156 millones que corresponden a facturación por servicios de salud al régimen subsidiado.

Se evidenció para el 2014, un mejoramiento en el porcentaje inicial glosado a la facturación del Régimen Subsidiado. En el 2012 este porcentaje alcanzó el 5.45%, en el 2013, el 7,8% y en el 2014, el 1%.

Se cuenta con un Comité de glosas que se reúne mensualmente, emitiendo las actas resultantes de las reuniones en donde se fijan compromisos y responsabilidades para quienes intervienen en el proceso.

El Hospital cuenta con una auditoría médica cuya vinculación se realizó a través de ASOSINDISALUD que en conjunto con el coordinador de facturación realizan pre auditoría a la facturación en el momento de la consolidación de la misma.

Inventarios

El saldo de esta cuenta es \$278,9 millones.

En esta cuenta se incluye el valor de los bienes tangibles adquiridos con la intención que sean utilizados en la prestación de servicios en desarrollo de sus funciones y cometido estatal. Hacen parte los medicamentos, materiales medico quirúrgicos, materiales reactivos y de laboratorio, materiales para Imagenología, repuestos, entre otros.

Los activos fijos cuentan con un inventario, producto de un avalúo técnico realizado a los bienes muebles e inmuebles, al finalizar el año 2013.

A finales del 2013 se realizó un remate de bienes obsoletos con el Banco Popular y posteriormente se ha dado de baja los bienes inservibles y deteriorados.

Esta cuenta se encuentra depurada.

Propiedad, Planta y Equipo

El saldo de esta cuenta es \$13.834 millones.

Comprende los bienes tangibles adquiridos, construidos a cualquier título, para usarlos en la prestación de servicios, usufructuarlos o utilizarlos en la Administración, que no están destinados para la venta en desarrollo de actividades comerciales y su vida útil estimable excede un año.

Persiste la observación de los años anteriores en donde se menciona que el terreno se encuentra sin legalizar, motivo por el cual se registra en el Balance como Terreno pendiente por legalizar.

Verificación de Constitución de Pólizas

El Hospital Mario Correa Rengifo, constituyó la póliza multiriesgo, seguro previhospital para amparo de Predios, Labores y Operaciones; Honorarios

profesionales y Contaminación accidental. Se protege contra incendio, sustracción, terremoto y Responsabilidad civil. También constituyó póliza Global de Manejo Sector Oficial para amparo de los servidores públicos del Hospital.

Se evidenció que cubrieron la vigencia auditada y se adquirieron con Previsora Seguros.

PASIVO

Este grupo comprende las obligaciones ciertas o estimadas de la entidad. Como consecuencia de hechos pasados, de las cuales se prevé que representarán para la Entidad una salida de recursos que incorporan servicios o beneficios económicos, en desarrollo de funciones de cometido estatal.

El total del pasivo a 31 de diciembre de 2014 fue de \$17.418 millones.

En la vigencia auditada y en la actualidad no se tiene constituida deuda Pública.

Acreedores

El Ministerio de Salud se comprometió a transferir recursos a los hospitales para efectos de sanear los pasivos que se mantienen. Como requisito exige a las IPS suscribir convenios con los Acreedores y sustentar así estas obligaciones. Además advierte que los intereses que se generen por las deudas con los acreedores no serán tenidos en cuenta en los recursos que cubrirá el Ministerio para dicho saneamiento de pasivos.

Es de anotar que estos recursos a la fecha no han sido desembolsados por el Ministerio de Salud a través del Ministerio de Hacienda a pesar que el compromiso se acordó desde finales de 2014.

Servicios Públicos

Se suscribió un Convenio de pago con EMCALI, para incluir esta obligación en el saneamiento de pasivos. La deuda que se sometió al Acuerdo es antigua. El servicio actual está al día en los pagos.

Aportes a Fondos Pensionales

Esta cuenta contiene pasivo pensional, carga que es asumida por la Secretaría de Salud del Valle.

Esta cuenta fue sujeta a saneamiento fiscal y está al día.

Aportes al ICBF, SENA y Cajas de Compensación.

Se suscribió convenio con ICBF y Cajas de Compensación y se incluyó en el saneamiento de pasivos acordado con el Ministerio de Salud. La deuda corresponde a aportes de 1999, 2000 y 2001.

Con el SENA no se ha realizado convenio porque no se ha conciliado el valor que sustenta el hospital con el que argumenta el SENA. Esta diferencia obedece a los intereses. Se está esperando para el presente año una amnistía que se ha anunciado para proceder a conciliar e incluir la obligación en el saneamiento de pasivos del Ministerio. Los aportes adeudados son de 1999, 2000 y 2001.

Retención en la fuente.

Obedece a la retención en la fuente por ICA, RENTA e IVA por los pagos de Salarios y pagos laborales; Honorarios; Servicios; Arrendamientos; Compras y Contratos de obra que efectúe el Hospital.

En febrero de 2015 se efectuaron los pagos que se tenían pendientes por concepto de impuestos de Retefuente e Iva de los años de 2010 a 2014, acogándose al beneficio que ofreció el acreedor al condonar intereses moratorios y sanciones por extemporaneidad. Se evidencia el pago que realizó el hospital de estos impuestos por los siguientes valores:

Cuadro No. 6

PAGOS DE IMPUESTOS ADEUDADOS DE AÑOS ANTERIORES	
AÑO 2011	\$115,4 millones
AÑO 2012	\$139,2 millones
AÑO 2013	\$178,2 millones
AÑO 2014	\$ 42,4 millones
TOTAL	\$475,2 millones

Fuente Información Tesorería

El hospital se encuentra al día por este concepto.

Recaudos a Favor de Terceros - Estampillas

La obligación que tenía el hospital por concepto de recaudo de Estampillas Prodesarrollo, Prounivalle, Prohospitales, Procultura, Proseguridad alimentaria, Prodeporte y Uceva que correspondía a los años 2012 y 2013 y Abril de 2014, fue pagada el 25 de febrero de 2015, acogándose a los beneficios ofrecidos por la Secretaría de Rentas y quedando al día por este concepto.

Cuadro No. 7

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES CANCELADAS DE AÑOS ANTERIORES	
AÑO	VALOR
2012	\$ 41,9 millones
2013	\$110,4 millones
2014	\$ 15,9 millones
TOTAL	\$168,2 millones

Fuente Información Tesorería

Pasivos Estimados

Las provisiones para cubrir contingencias por demandas y litigios son calculadas y registradas en los pasivos y los gastos. El cálculo de dicha provisión se efectuó por \$418 millones y obedece a demandas por servicios de salud. Las demandas de los proveedores están reconocidas en la cuenta Acreedores. Las pretensiones por demandas más recientes, es decir del 2014 se encuentran registradas en cuentas de orden a la espera de los resultados de los fallos.

PATRIMONIO

Incluye los grupos que representan bienes y derechos, deducidas las obligaciones para cumplir las funciones del cometido estatal. Presenta los recursos aportados a la entidad para su creación y desarrollo en las modalidades de superávit y en los factores que implican su disminución. El saldo que se refleja es \$24.168 millones.

Estado de Actividad Financiera Económica y Social

El comportamiento que ha tenido la facturación del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo durante los últimos tres años ha presentado un notable mejoramiento, sustentado en las estrategias que han puesto en práctica para incrementar la venta de sus servicios. Los resultados se evidencian en los siguientes datos:

Cuadro No 8

FACTURACION POR REGIMEN COMPARATIVO ULTIMOS TRES AÑOS 2012-2013-2014 (\$ millones)				
REGIMENES	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	% var
SUBSIDIADO	7.223	12.922	16.294	26%
CONTRIBUTIVO	57	75	63	-16%
SECRETARIA DEPARTAMENTAL	2.909	639	667	4%
VINCULADOS	340	265	211	-21%
PARTICULAR	93	58	85	47%
ACCIDENTE DE TRANSITO	65	63	101	60%
DESPLAZADOS	74	7	4	-40%
OTROS SERVICIOS	100	2	12	642%
TOTAL	10.861	14.030	17.436	24%
% CRECIMIENTO		29,19%	24,27%	
promedio año facturación	905	1.169	1.453	
aumento facturación desde el año 2012 al 2014			61%	

Fuente: Subdirección Administrativa y Financiera

El 2013 presentó un incremento del 29,19%, en comparación con el 2012, en la facturación de los regímenes con los cuales contrata el hospital. Y para el 2014 el incremento fue del 24,27%, con respecto al 2013.

El aumento total en la facturación desde el 2012 al 2014 fue del 61%.

Se debe tener en cuenta que mediante el Acuerdo No. 032 del 17 de mayo del 2012, de la Comisión de Regulación en Salud CRES, se unificaron los Planes Obligatorios de Salud (POS), en donde la prestación del servicio en salud de la población de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad del Régimen Subsidiado tendrá los mismos beneficios en salud a los del Régimen Contributivo.

A Diciembre 31 de 2014, la Entidad presentó un excedente operacional de \$1.987 millones y un excedente del ejercicio de \$2.131 millones.

3.3.1.1 Concepto Control Interno Contable

Resultados de la Evaluación:

Resultados de la Evaluación presentada por el Sujeto de Control para el 2014:

NÚMERO	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE 2014	PUNTAJE OBTENIDO
1	CONTROL INTERNO CONTABLE	4.33
1.1	ETAPA de RECONOCIMIENTO	4.19
1.1.1	IDENTIFICACIÓN	3.84
1.1.2	CLASIFICACIÓN	4.25
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES	4.50
1.2	ETAPA de REVELACIÓN	4.75
1.2.1	ELABORACIÓN de ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4.85
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN de LA INFORMACIÓN	4.66
1.3	OTROS ELEMENTOS de CONTROL	4.06
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADAS	4.06

Fuente: Sistema CHIP
Elaboró: Hospital Mario Correa Rengifo

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia 2014, presentó un puntaje de 4.33; ubicándose en un rango Adecuado. Una vez realizado el seguimiento a este resultado, y de acuerdo al resultado de la matriz del proceso auditor, el equipo auditor coincidió en la calificación obtenida, que fue 4.3, rango Adecuado, así:

EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE
VIGENCIA 2014

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO		Puntaje por grupo	Interpretación	Puntaje por subsistema contable	Interpretación	Puntaje del Sistema Contable	Interpretación
GENERALES		4,4	Adecuado	4,4	Adecuado	4,3	Adecuado
ESPECIFICOS	Area del Activo	4	Satisfactorio	4,2	Adecuado		
	Area del Pasivo	3,8	Satisfactorio				
	Area del Patrimonio	4,5	Adecuado				
	Area de cuentas de Resultado	4,5	Adecuado				

El Mapa de riesgos involucra los riesgos inherentes a los procesos de Facturación; Cartera; Tesorería; Presupuesto y Costos.

No se cuenta con una metodología para calcular los costos, que responda a una técnica anticipada y precisa de distribución de los mismos por unidad de costos incurridos para la prestación de servicios, que permita a la Junta Directiva una toma de decisiones y una base importante de negociación en los contratos y/o en la atención de pacientes particulares. En el proceso auditor anterior se determinó que 56 procedimientos de la Entidad se encuentran costeados y quedan pendientes 19; lo que estará sujeto a evaluación del Plan de mejoramiento cuando corresponda.

Sin embargo, se aclara que esta situación no está afectando la razonabilidad de la cifra porque aunque se calculan por centros de costos, en el Estado de Resultados se reflejan en su totalidad.

Los cheques tienen autorizadas dos firmas para su giro y la entidad cuenta con una caja fuerte para la salvaguarda de títulos valores y chequeras.

Se emplea una práctica efectiva para la anulación de los cheques en la cual se recorta el número del documento. Adicionalmente se comunica por escrito al banco sobre la anulación del mismo.

Los Estados Financieros se encuentran publicados en la Página Web, lo que permite la divulgación de los mismos.

El Hospital adquirió un programa contable desde el 2008 denominado R-FAST 8, que integra el área financiera en los módulos de Facturación, Cartera, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería y Costos. Los procesos de Activos Fijos, Nómina e Inventarios se procesa mediante un aplicativo denominado GEMA. Posteriormente se somete a una conciliación entre la información que procesan los dos aplicativos y se realizan los ajustes pertinentes.

Se cuenta con el Comité de Saneamiento Contable que se reúne mensualmente para tratar temas relacionados con la depuración de las cuentas de los Estados Financieros.

3.3.2 Gestión Presupuestal

SE EMITE UNA OPINION, Eficiente con base en el siguiente resultado:

TABLA 3-2	
GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	92,9
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	92,9

Con deficiencias	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de calificación
Elaboró: Comisión de auditoría

La evaluación del presupuesto se realiza en cumplimiento del objetivo propuesto en el Plan de Trabajo y Programa de auditoría a partir de pruebas selectivas de la información suministrada por la entidad, con el fin de verificar el cumplimiento de normas, procedimientos y objetivos programáticos.

Programación

El Hospital Mario Correa Rengifo se rige en materia presupuestal por la Ley 225 de 1995 y el Decreto 115 de 1996.

Se elaboró el presupuesto del Hospital con base en datos históricos, proyecciones y tasa de variación anual IPC (Índice de Precio al Consumidor).

Se maneja un flujo de caja para la programación de pagos del hospital que se procesa a través de la herramienta Excel.

Aprobación

La entidad aprobó su presupuesto para la vigencia fiscal 2014 mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 018 del 17 de diciembre de 2013 y se liquidó mediante Resolución No. 037 del 26 de diciembre de 2013 por valor de \$18.301 millones.

El presupuesto de la vigencia para este Hospital de segundo nivel, está compuesto por los rubros de Venta de servicios; Aportes de la Nación y Recursos de Capital. El principal componente de ingresos se genera en la venta de Servicios mediante contratación con las EPS S del Régimen subsidiado (subsidio a la demanda); contratación con la Secretaría de Salud Departamental del Valle en atención a la población pobre no asegurada (subsidio a la oferta) y en menor proporción por

Recursos del Fosyga; Cuotas de recuperación; y Otras Entidades de Régimen Especial.

Ejecución

Ingresos

Los ingresos del 2014 se generan en un 68% por la venta de servicios de salud en un 2% representan la disponibilidad inicial de la vigencia, en un 26% corresponden a recursos de capital y un 5% son aportes patronales y municipales, así:

Cuadro No.9
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS(\$ millones)

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS 2014				
	Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Participación
INGRESOS	18.301	43.414	31.881	100%
Disponibilidad Inicial	-	575	575	2%
Ingresos Corrientes	18.301	42.839	31.306	98%
Venta de Servicios	14.827	31.559	21.562	68%
EPS Regimen Contributivo	67	67	16	0%
EPS Regimen Subsidiado	13.347	13.347	11.167	35%
Subsidio a la Oferta Población Atn. Pobre	1.072	1.072	268	1%
Fosyga	71	71	5	0%
Cuotas de recuperación	166	199	214	1%
Particulares	56	56	7	0%
Otros Ingresos de explotación	50	50	143	0%
Otros ingresos en Salud Pública		16.697	9.743	31%
Otros Aportes	924	3.089	1.544	5%
Recursos de Capital	2.550	8.191	8.200	26%

Fuente: Presupuesto Hospital Mario Correa Rengifo

Los comportamientos de recaudo más eficientes en el 2014 se presentaron en la Venta de servicios de salud, con un 68% del total de los ingresos de la vigencia, que se compone así:

Por Otros Ingresos en Salud Pública de la que no se habían presupuestado recursos inicialmente, luego se adicionó 16.697 millones y se ejecutó un recaudo por \$9.743 millones, es decir, un 31% del total de los ingresos del año 2014. Estos recursos provenientes de convenios interadministrativos se suscribieron entre El Departamento y el Hospital Mario Correa Rengifo, con la finalidad de prestar

servicios de salud pública plasmados en el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle 2012- 2015 para llevar a cabo actividades de promoción y prevención con cobertura universal a la población del Departamento del Valle del Cauca en prioridades como Salud Mental, Reproductiva, Nutrición, proyectos de emergencias y desastres y cárceles entre otros.

Por la venta de servicio del Régimen Subsidiado, del cual se había presupuestado \$13.347 millones y se ejecutó un recaudo de \$11.167 millones, un 35% del total de los ingresos.

También se presentó buena gestión en la Recuperación de cartera (Vigencia anterior) de la cual se ejecutó un recaudo de 4.377 millones. Esta partida hace parte del Recurso de capital.

COMPORTAMIENTO COMPARATIVO DEL RECAUDO

Al concentrarnos en el campo misional del Hospital se identificó que con anterioridad a julio del año 2012, las entidades públicas reflejaban su mayor recaudo en el régimen vinculado y de este dependían financieramente; recaudo que no reflejaba la verdadera gestión de la prestación del servicio como lo es ahora con el régimen subsidiado. La prestación de servicios de este régimen se debe hacer con oportunidad, calidad, pertinencia y eficiencia dado que las EPSs en todo momento buscan motivos para no efectuar sus pagos, como son la negación del mismo mediante las glosas.

Es importante conocer el entorno que asiste a las EPS en cuanto al no pago de los servicios ya facturados y los más perjudicados son los hospitales de segundo nivel que facturan por evento. Es decir que por falencias del sistema de salud, las perjudicadas son las instituciones prestadoras de servicios de salud. Los pagos realizados por giro directo no guardan coherencia con lo facturado por la Institución, con el agravante de los tiempos para el recaudo basados en la aplicación del Decreto 4747 de 2008. Adicionalmente, las EPS tienen para el nivel dos hacia arriba un presupuesto limitado para los pagos. Es decir, pagan de acuerdo al valor que tienen para distribuir y dependiendo de la insistencia que se tenga en el cobro, de las óptimas relaciones comerciales y de la voluntad de la entidad.

Al realizar un comparativo del recaudo en los últimos tres años, encontramos:

Cuadro No. 10

COMPARATIVO RECAUDO AÑOS 2012 - 2013 -2014 (\$ millones)						
REGIMENES	AÑO 2012	AÑO 2013	% VAR	AÑO 2014	% particip.	% variacion
REGIMEN SUBSIDIADO	3.141	8.070	157%	11.167	66%	38%
VINCULADO	2.542	1.056	-58%	1.112	7%	5%
SOAT	10	6	-37%	5	0%	-25%
RECUPERACION	238	169	-29%	214	1%	27%
PARTICULARES	8	52	565%	7	0%	-87%
CONTRIBUTIVO	27	23	-13%	16	0%	-33%
OTROS INGRESOS	196	218	11%	143	1%	-34%
RECAUDO VIG ANTERIOR	990	3.421	245%	4.377	26%	28%
TOTAL RECAUDO VENTA DE SERVICIOS	7.153	13.016	82%	17.040	53%	31%
RENDIMIENTOS FINANC	5	3	-30%	11	0%	
APORTES DE LA NACION	0	2.300	100%	0	0%	
APORTES DEL MUNICIPIO				700	2%	
INGRESOS DE SALUD PUBLICA	0	3.207	100%	9.743	31%	
RECAUDO CART VIG ANTERIOR SALUD PUBLICA				3.207	10%	
RECUPERACION DE FONDOS	0	0	0%	605	2%	
RECURSOS DEL BALANCE	0	0	0%	0	0%	
DISPONIBILIDAD INICIAL	1.734	114	-93%	575	2%	
TOTAL RECAUDO AÑO	8.891	18.640	110%	31.881	100%	71%

El recaudo para el año 2013 en la operación misional, es decir la venta se servicios, creció un 82%, con respecto al año 2012. Teniendo en cuenta el recaudo total, el incremento fue del 110%, en el 2013 con respecto del año 2012.

En el año 2014 el recaudo de la operación misional, creció un 31%, y el recaudo total alcanzó un 71%, con respecto al 2013.

Se presenta disminución en el recaudo en el 2014 con respecto a años anteriores, por concepto de servicios por SOAT, Particulares, Contributivo y Otros ingresos. Las políticas de recaudo de cartera buscan mayor efectividad en los cobros. Lo anterior por falta de medidas efectivas para realizar la gestión de cobro a otras ciudades como en el caso de las Secretarías Departamentales diferentes al Valle, el FOSYGA y EPS subsidiadas con sedes en todo el país, generando que los ingresos por concepto de venta de servicios de salud no logren las metas trazadas en el Programa de Ajuste Fiscal y Financiero.

Gastos

Los gastos de la vigencia 2014 se componen en un 62% por Gastos de funcionamiento y en un 38% por gastos de inversión:

Cuadro No. 11
EJECUCION PRESUPUESTAL DE EGRESOS
(\$ millones)

EJECUCION PRESUPUESTAL DE EGRESOS 2014				
	Inicial	Definitivo	Ejecutado	% Ejecución
GASTOS	18.302	43.413	31.446	100%
Funcionamiento	18.202	24.017	19.442	62%
Servicios personales	10.887	13.823	13.022	41%
Gastos de Admón.	2.590	2.881	2.847	9%
Gastos de Operación	8.297	10.942	10.175	32%
Gastos Generales	3.260	5.946	2.803	9%
Gastos de Admón.	1.369	2.445	1.001	3%
Gastos de Operación	1.892	3.501	1.802	6%
Transferencias ctes.	481	654	648	2%
Transferencias al sector publico	100	27	27	0%
Transferencias de prevención y seguridad	222	123	118	0%
Otras transferencias	159	504	504	2%
Gastos de operación comercial y de pres.	3.574	3.594	2.969	9%
Compra de bienes para prestacion de servic.	2.284	2.462	1.837	6%
Gastos complementarios e intermedios	1.290	1.132	1.132	4%
Gastos de Inversión	100	19.396	12.004	38%

Fuente: Presupuesto Hospital Mario Correa Rengifo

Los gastos ejecutados por servicios personales son los más altos con un porcentaje del 41% del total de gastos y en especial lo concerniente al componente operativo que presenta un 32%.

En dichos gastos de operación se registra todo el personal que está vinculado a la planta y por contrato de prestación de servicios en la parte asistencial y administrativa que pertenecen a la Asociación Sindical ASOSINDISALUD.

Los Gastos de Inversión corresponden a actividades de salud como promoción y prevención.

En la vigencia 2014 no hubo gastos por reforzamiento estructural.

3.3.3 Gestión Financiera

SE EMITE UNA OPINION Eficiente, con base en el siguiente resultado:

TABLA 3-3	
GESTIÓN FINANCIERA	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación Indicadores	85,0
TOTAL GESTIÓN FINANCIERA	85,0

Con deficiencias	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

Fuente: Matriz de Calificación Vigencia 2014
Elaborado: Comisión de Auditoría

Una vez calculados los indicadores financieros de los Estados Contables que aplican al Hospital, tales como: Razón corriente, Solvencia, Capital de trabajo, Rentabilidad Operacional, Independencia Financiera, Endeudamiento, Propiedad, Rotación de cartera, Eficiencia del recaudo, Ejecución de inversión y Coeficiente de operación, se observó:

Indicadores Financieros Evaluados vigencia 2014.

Cuadro 12

INDICADORES DE LIQUIDEZ		
RAZON CORRIENTE	ACT. CTE./PAS. CTE.=	1,4
CAPITAL DE TRABAJO	ACT. CTE. - PAS. CTE.=	4.188.096
SOLVENCIA	ACT. TOTAL / PAS. TOTAL=	2,4

Fuente: Estados Financieros 2014
Elaboró: Comisión de auditoría

El resultado de la Razón corriente, muestra que por cada peso que el Hospital deuda a corto plazo tiene \$1,4 pesos para respaldar en la vigencia.

El indicador del Capital de Trabajo, muestra una capacidad para cubrir la operación de la vigencia, con un resultado de \$4.188 millones.

En cuanto al indicador de Solvencia, por cada peso que se adeuda, se tiene \$2,4 pesos en sus activos para respaldar en el 2014. Este es un buen resultado.

Cuadro No. 13

INDICADORES RENDIMIENTO Y RENTABILIDAD		
Rentabilidad Operacional	Utilidad operacional / ingresos netos	5,2%
Independencia financiera	Pasivo/ Patrimonio	72%

Fuente: Estados Financieros 2014

Elaboró: Comisión de auditoría

El hospital genera una utilidad operacional con respecto a los ingresos del año del 5,2%.

Se muestra un patrimonio capaz de respaldar el pasivo, es decir que el pasivo es el 72% del patrimonio.

Cuadro No. 14

Indicadores de endeudamiento y apalancamiento		
Endeudamiento	Pasivo total / activo total	0,4
Propiedad	Patrimonio/activo total	0,6

Fuente: Estados Financieros 2014

Elaboró: Comisión de auditoría

La entidad tiene un endeudamiento con terceros del \$0,4 por cada \$1, que tiene en el 2014. El hospital se encuentra a la espera de los recursos provenientes del Ministerio de Salud por concepto del saneamiento de pasivos.

El resultado de la Razón de Autonomía, demuestra que \$0,6 de cada \$1 de activos de la Entidad es financiado con el patrimonio para esta vigencia.

Cuadro No. 15

Calidad de cartera		
Rotación de cartera oficial	360/(Valor Facturado/promedio C X C)	136

Fuente: Estados Financieros 2014

Elaboró: Comisión de auditoría

La rotación de cartera que presenta el hospital demuestra que las cuentas por cobrar se hacen efectivas en un promedio de 136 días para el 2014. Este indicador se aplicó en la porción corriente.

Cuadro No. 16

CICLO OPERACIONAL		
Rotacion de cuentas x pagar	(Cx P / ingresos operacionales)	26%

Fuente: Estados Financieros 2014
Elaboró: Comisión de auditoría

Las cuentas por pagar representan un 26% de los ingresos operacionales.

Cuadro No. 17

Indicadores de gestión		
Coeficiente de operación	Costos y gastos de opera/Ingre Oper	95%

Fuente: Estados Financieros 2014
Elaboró: Comisión de auditoría

El Coeficiente de operación representa unos costos y gastos de operación del 95% de los ingresos operacionales para el 2014.

4. OTRAS ACTUACIONES

4.1 ATENCIÓN DE QUEJAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y DENUNCIAS

No hubo quejas durante el proceso Auditor. Ni Denuncias.

4.2 OTRAS ACTUACIONES Y ASUNTOS RELEVANTES A TENER EN CUENTA

4.2.1 COMITÉ DE CONCILIACIÓN:

Mediante la Resolución No. 0201 del 06 de junio de 2012, se crea y reglamenta el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, en uso de las facultades y atribuciones legales conferidas por la Constitución Política de Colombia artículo 209, el cual consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales, igualmente el artículo 90 de la Constitución Política señala el deber para los funcionarios públicos de repetir cuando el Estado sea condenado a la reparación patrimonial de los daños antijurídicos que le sean imputables, como una herramienta de protección y defensa de los intereses públicos, y mediante Resolución 402 del 31 de diciembre de 2012 se modifica la Resolución 0201 de junio de 2012, en cuanto a la conformación y funciones de los integrantes del Comité de Conciliación, a la convocatoria a sesiones y votaciones, funciones del comité, etc.

Durante la vigencia 2014 el Comité de Conciliación se realizó una (01) conciliación por valor de \$15.000.000, en la cual se condonaron intereses moratorios y honorarios, por valor de \$9.027.000.

4.2.2 SEGUIMIENTO A FUNCIONES DE ADVERTENCIA

Durante el desarrollo del proceso auditor no se evidenciaron funciones de advertencia suscritas en auditorías anteriores.

4.2.3 CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 73 DE LA LEY 1474 DE 2011

El Hospital Departamental en su página web tiene incorporado un link para la recepción de peticiones, quejas y reclamos, igualmente se tiene instalados buzones de sugerencias en distintas áreas del hospital.

SEGUIMIENTO A QUEJAS - OFICINA CONTROL INTERNO SERVICIO

APOYO DIAGNOSTICO	5
ATENCION AL USUARIO	32
ATENCION EN URGENCIAS	53
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	44
GESTION DE AMBIENTE FISICO	19
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	2
SERVICIOS AMBULATORIOS	122
SERVICIOS DE CIRUGIA	11
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	16
Total general	304

Debido a un análisis de Pareto, se determina iniciar el análisis y seguimiento a los servicios que más representan Quejas en la Institución.

Pareto Inicial - Quejas

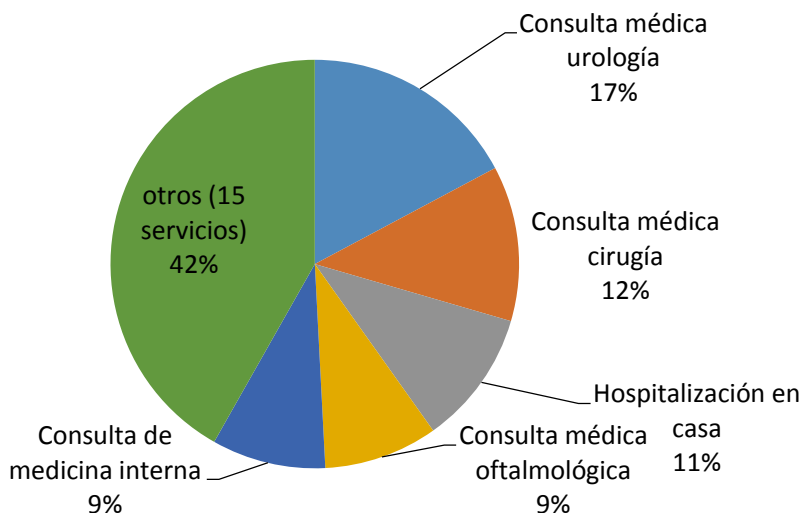
Servicios Ambulatorios	122 - 40%
Atención en urgencias	53 - 17%
Gestión administrativa y Financiera	44 - 14%
Atención al usuario	32 - 11%

Siguiendo lo anterior se inicia con:

1. SERVICIOS AMBULATORIOS

Dentro de los servicios ambulatorios se registran 20 tipos de consultas y ofertas diferentes a los usuarios, de los cuales 5 representan el 58% del total y los 15 restantes significan el 48%, así como se determina a continuación:

SERVICIOS CON QUEJAS SIN RESPUESTA - AMBULATORIOS



De acuerdo a lo anterior se define iniciar con el seguimiento desde la Oficina de Control Interno con el Jefe de Servicios Ambulatorios o a quien ella designe, con la Consulta de Urología y así sucesivamente según orden de descendiente según % de peso.

Sin embargo dentro de todas las consultas se tienen causas comunes que inciden en el momento de colocar las quejas, estas son las siguientes:

Causas

Demora en la atención	38 - 31%
Inadecuada atención	28 - 23%
Inadecuada información	18 - 15%
Inconformidad con el servicio	38 - 31%

Determinar si se inicia el Plan de Acción por Servicios o Causas, se tomara de acuerdo al análisis de la Jefe del Proceso y en Apoyo con la Oficina de Control Interno.

2. SERVICIO DE URGENCIA

Para el Servicio de Urgencias se reporta que el 100% pertenecen a Consulta de Urgencias, sin embargo sabemos que es un servicio integral, que contiene el servicio de observación y toma de exámenes, entre otros, por lo cual se buscara los detalles que permitan definir un patrón y realizar el seguimiento a una causa determinada.

Causas

Demora en la atención	22 - 42%
Inadecuada atención	13 - 25%
Inconformidad con el servicio	17 - 32%
Infraestructura física	1 - 2%

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Para el Proceso de Gestión Administrativa y Financiera se tienen 44 Quejas, las cuales todas pertenecen al servicio de Facturación.

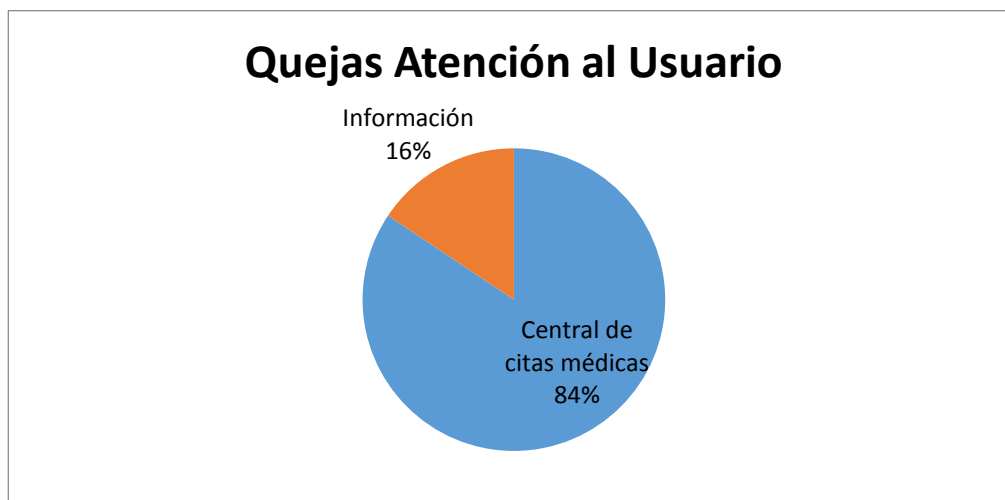
Causas

Demora en la atención	11 - 25%
Inadecuada atención	8 - 18%
Inadecuada información	4 - 9%
Inconformidad con el servicio	21 - 48%

4. ATENCIÓN AL USUARIO

Dentro Del Proceso de Atención al Usuario, se establecen diferentes subprocesos, de los cuales se encuentran Información y Central de Citas Médicas.

A continuación se muestra que porcentaje de Quejas representa cada servicio.



Teniendo en cuenta lo anterior, se establecerá con la Jefe Del Servicio, las acciones o Plan a seguir para establecer mejoras en la vigencia actual y el respectivo seguimiento a las acciones correctivas.

Causas

Demora en la atención	3 - 9%
Inadecuada atención	6 - 19%
Inadecuada información	14 - 44%
Inconformidad con el servicio	9 - 28%

Se determinan las causas que inducen a los usuarios a colocar sus Quejas, siendo estas comunes en ambos servicios.

Considerando que en todos los servicios se presentan Como primera y/o segunda causa de Queda la Demora en la Atención e Inconformidad Del Servicio, lo que significa en resumen que el usuario no se siente atendido Ni satisfecho con el servicio que se presta dentro de la Institución.

4.2.4 CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1437 DE 2011 Y SUS MODIFICACIONES

Durante el proceso auditor se recepcionaron 288 quejas, sesenta (60) derechos de petición emitiendo respuesta en término a cada uno de ellos y cero (0) denuncias.

PROCESOS JUDICIALES

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. en relación a la Defensa Judicial se encuentran a la fecha veinticuatro (24) procesos, que se clasifican así: Quince (15) Acción de Reparación Directa, cinco (05) Ejecutivos, dos (02) Nulidad y Restablecimiento del Derecho, uno (01) Controversia Contractual y uno (01) Fuero Sindical. Procesos estimados en dos mil novecientos siete millones cuarenta y ocho mil trescientos diecinueve pesos (\$2.907.048.319,00) Mcte.

Se observan que se encuentran nueve (09) sentencias en contra de vigencias anteriores pendientes de pago; por la suma de \$731.502.596, °° y en la vigencia 2014 un fallo que absolvió al Hospital. Se terminaron tres (03) procesos por pago de la obligación y un proceso que retiraron.

PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
MEDIO DE CONTROL: Procesos Administrativos - Acción de Reparación Directa						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	INSTANCIA	ESTADO	PRETENSIONES
8	76001-33-31-017-2010-00329-00	9° de Descongestión-Cali	Mónica Payán Orozco	Primera Instancia	Etapas probatoria	Perjuicios morales 100 SMLMV
9	76001-33-31-016-2012-00118-00	3° de Descongestión-Cali	Heriberto Tróchez Paz	Segunda Instancia	Allegan recurso de apelación	Perjuicios materiales, morales y daño en relación a la vida \$77.256.128
10	76001-33-33-015-2014-00215-00	15° de Oralidad-Cali	Iván Alexander García Delgado, Luz Elena García Delgado, Gloria Shirley García Delgado, Sandra Milena García Delgado, María Ernestina Gaviria Delgado, Manuel Tiberio García Gaviria, Jorge Eliecer García Gaviria, Rubén Darío García Gaviria, Rubiela García Gaviria, Blanca Adela García Gaviria, Manuel Tiberio García Gaviria	Primera Instancia	Se contestó demanda 15 de enero 2015	Perjuicios morales, daño a la vida en relación y perjuicio por falta de oportunidad en atención médica 2550 SMLMV
11	76001-33-33-017-2012-00072-00	17° de Oralidad-Cali	José Gildardo López García, Luz Marina López García, Blanca Nubia López García, Martha Cecilia López de Zuluaga	Primera Instancia	Etapas probatoria	Perjuicios morales 100 SMLMV, daño a la vida en relación 100 SMLMV, lucro cesante 20 SMLMV Y daño emergente 10 SMLMV
12	76001-23-31-000-2010-01807-00	Tribunal Contencioso Administrativo-1° de Descongestión	Oscar Rentería Zaa, Magnolia Aragón	Primera Instancia	Etapas probatoria	Perjuicios morales 160 SMLMV, lucro cesante presente y futuro \$160.000.000, perjuicios fisiológicos \$500.000.000
13	76001-33-31-015-2011-00213-00	5° de Descongestión-Cali	Francisco Javier Cerón Cerón, Luz María Pérez Benavidez, Leidy Lorena Cerón Pérez, Diana Milena Cerón Pérez.	Segunda Instancia	Allega recurso de apelación a sentencia	Perjuicios morales 120 SMLMV
14	76001-33-33-014-2013-00245-00	14° de Oralidad-Cali	Luis Alberto Chávez Hoyos y otros	Primera Instancia	A la espera de Sentencia	Perjuicio a la salud 400 SMLMV
15	76001-23-31-000-2010-02077-00	Tribunal Contencioso Administrativo-1° de Descongestión	Guillermo Cerón Muñoz, Isabelina Díaz, Guillermo Cerón Villegas, Ana Mirley Cerón Villegas, Ricardo Cerón Villegas, Sandra Patricia Villegas Díaz, Efraín Villegas Díaz, Carlos Arturo Villegas Díaz, José Aldúbar Villegas Díaz, Luis Alfonso Villegas Díaz	Segunda Instancia	Audiencia de conciliación por apelación	Perjuicio moral 1000 SMLMV

PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	INSTANCIA	ESTADO	PRETENSIONES
MEDIO DE CONTROL: Procesos Ejecutivos						
16	76001-40-03-034-2011-00739-00	41° Civil de Descongestión	Labtronics LTDA.	Segunda Instancia	Apelación al juzgado 11 civil del circuito de Cali	\$1.001.848 Fac. Venta N°11441 e intereses 09/08/2009, \$5.939.628 Fac. Venta N°13017 e intereses 27/03/2010, \$449.750 Fac. Venta N°13079 e intereses 04/04/2010, \$3.866.500 Fac. Venta N°13556 e intereses 27/06/2010
17	76001-14-00-3002-2013-00178-00	2° Civil Municipal-Cali	Comercializadora Ruessa S.A.S.	Primera Instancia	Etapla probatoria	\$5.457.072 Fac. Venta N°0008 e intereses 12/08/2010, \$649.600 Fac. Venta N°0148 e intereses 27/01/2010, \$5.888.000 Fac. Venta N°0149 e intereses 27/01/2010
18	76001-33-33-012-2014-00163-00	12° de Oralidad-Cali	Seguridad Protevis LTDA.	Primera Instancia	Apelación Auto que niega mandamiento de pago	Capital \$49.018.072 e intereses desde octubre de 2012
19	76001-14-00-3001-2013-00372-00	1° Civil Municipal de Descongestión-Cali	Seguridad Segal LTDA.	Primera Instancia	Pendiente pronunciación del Juez por terminación del proceso	\$20.186.873 e intereses 08/03/2012, \$20.186.873 e intereses 09/04/2012, \$20.277.050 e intereses 08/05/2012
20	76001-33-33-006-2014-00049-00	6° Oral de circuito-Cali	Gilmédica S.A.	Primera Instancia	Se corrió traslado de la demanda 10 de Febrero 2015	\$ 95.439.000

PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	INSTANCIA	ESTADO	PRETENSIONES
MEDIO DE CONTROL: Nulidad y Restablecimiento del Derecho						
21	76001-33-33-009-2013-00306-00	9° Oral de circuito-Cali	Daniel Eduardo Aldana Cabezas	Segunda Instancia	Recurso de Apelación contra la Sentencia 259 del 12 de noviembre de 2014	\$ 35.264.819
22	76001-33-33-012-2013-00315-00	12° de Oralidad-Cali	Marly Maricel Montenegro	Primera Instancia	Se presentó alegatos de conclusión pendiente sentencia	Reintegro al cargo de la demandante y cancelación de salarios y prestaciones \$12.131.495

PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	INSTANCIA	ESTADO	PRETENSIONES
MEDIO DE CONTROL: Fuero Sindical						
24	76001-31-05-010-2013-00212-00	10° Laboral de circuito-Cali	Iván Enrique Chávez Coronel	Primera Instancia	Pendiente audiencia 29 de abril 2015	Reintegro al cargo del demandante y cancelación de salarios y prestaciones desde la fecha del despido hasta el reintegro

PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	INSTANCIA	ESTADO	PRETENSIONES
MEDIO DE CONTROL: Controversia Contractual						
23	76001-33-33-015-2014-00391-00	15° de Oralidad-Cali	Universidad Santiago de Cali	Primera Instancia	Se corrió traslado de la demanda 27 de Febrero 2015	\$ 24.027.000

Oficina Jurídica HMCR

PROCESOS JUDICIALES HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	INSTANCIA	ESTADO	PRETENSIONES
Procesos Terminados						
N°	RADICADO	JUZGADO	DEMANDANTE	MEDIO DE CONTROL	SENTENCIA /FECHA	RESUELVE DEL FALLO
1	76001-33-31-011-2005-03611-00	11 adtvo	Ana ligia Puente Prado	Nulidad & Restablecimiento	15/09/2013	En contra: \$30.629.835
2	2008-421	Civil del Cto. De Descongestión	Farmacia Mario Correa	Ejecutivo Singular	14/10/2009	En contra: 149.171.186
3	2008-421	Civil del Cto. De Descongestión	Almacen Medico	Ejecutivo Singular	14/10/2009	En contra: 57.924.304
4	2008-421	Civil del Cto. De Descongestión 3	Repr. Medico Quirurgicas	Ejecutivo Singular	14/10/2009	En contra: 113.491.763
5	2008-421	Civil del Cto. De Descongestión 3	Dispromedicas	Ejecutivo Singular	14/10/2009	En contra: 106.649.148
6	2011-156	6 Civil Circuito	Hemocentro del Café tolima	Ejecutivo Singular	11/07/2011	En contra: 74.259.522
7	76001-33-31-005-2007-00298-00	5° Administrativo oral-Cali	Claritza Mosquera Caicedo y otros	Reparación directa	15/04/2013	En contra: 193.305.000
8	76001-23-31-000-2002-01778-00	4° Administrativo circuito-Cali /Tribunal	Constanza Figueroa Lobatón	Nulidad y restablecimiento del derecho	25/11/2010	En contra: 1.728.524
9	2010-01260	5° Laboral del Circuito de Cali.	Alejandro Aviles Lozada	Ejecutivo Laboral	18/04/2013	En contra: 4.343.314
10	2011-00473-00	3° Administrativo de Descongestión-Cali	Promoambiental Valle S.A. E.S.P	Ejecutivo Singular menor cuantía	Desistimiento por Contrato Transacción	
11	76001-31-05-012-2013-01078-00	12° Laboral de circuito-Cali	Eddy Cortez Carvajal	Ejecutivo Laboral	Retiro Demanda -7 de Abril de 2014	
12	2008-00095	Administrativo de Descongestión 6.	Yamislensi Galarza Botero y Otros	Reparación directa	Se absolvió al Hospital.	
13	2013-0146	27 Civil Municipal de Cali	Seguridad Privada y Vigilancia Olimpo Seguridad	Ejecutivo	Por pago total de la Obligación.	
14	76001-33-33-2013-00252.	13 Adtivo. Oral	MCL DE COLOMBIA SAS.	Ejecutivo	Por pago total de la Obligación.	

4.2.5 CUMPLIMIENTO LEY 1141 DE 2013

PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

ASPECTOS TECNICOS Y LEGALES

La Resolución 1877 del 30 de Mayo 4 de 2013, define la metodología para la categorización del Empresas Sociales de Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2013, según artículo 6, anexo técnico N° 1, hoja numero 10 categorizo al HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en riesgo medio.

Mediante resolución 1877 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección efectúa la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2013, en su artículo 3 numeral 1, establece que la ESE mantendrá su categoría de riesgo y en consecuencia debe acogerse a un Programa de Ajuste Fiscal y Financiero, donde el Hospital MARIO CORREA RENGIFO E.S.E. queda categorizado en Riesgo Medio. El Decreto N° 1141 de 2013 expedido por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social establece los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del territorio Nacional, categorizadas en riesgo medio o alto. Igualmente expidió la Guía metodológica para la elaboración de los programas de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado.

De acuerdo a la Resolución 2509 de 2012 Las Empresas Sociales del estado del Nivel territorial se podrán categorizar en riesgo alto, medio, bajo o sin riesgo, teniendo en cuenta la capacidad de financiar las obligaciones las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los ingresos operacionales corrientes, y será diferencial para aquellas Empresas del estado del nivel territorial que operan en condiciones de mercado especiales.

Acuerdo de la junta directiva No. 020 de Diciembre 31 de 2013 “Por medio del Cual se aprueba la reformulación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE y se le conceden facultades al Gerente para que lo adopte”.

Resolución 440 de Diciembre 31 de 2013 “Por medio del Cual se adopta la reformulación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE.”

Mediante la Resolución 1877 del 30 de mayo de 2013 le fue ratificada al hospital Mario Correa Rengifo la calificación categorizándolo en riesgo medio, presentándose la no aprobación del PDFF presentado inicialmente por el no cumplimiento de algunos de los parámetros de presentación establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

En mayo 24 de 2014 se da el concepto de viabilizarían.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Conforme con el artículo 8 de la Ley 1608, el PSFF deberá contener las siguientes medidas que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria:

- Reorganización administrativa
- Racionalización del gasto
- Reestructuración de la deuda
- Saneamiento de pasivos.
- Fortalecimiento de los Ingresos de la E.S.E.

Reorganización Administrativa

- En lo pertinente a la Reorganización administrativa el pilar para el cumplimiento es la realización de los estudios técnicos que permitan adecuar la estructura administrativa a las realidad funcional del Hospital pues cada días se asumen más servicios por lo tanto se debe adecuar la planta de cargos.
- Es importantísimo y en cumplimiento de la Ley 100 de 1993 que el Hospital tenga adoptado y funcionando un sistema de costos que permita al ente hospitalarios herramientas de negociación de los contratos y servicios prestados, que le genere unos resultados medibles positivos, para que los servicios que se prestan no generen al hospital perdidas pues esto deteriora la situación financiera.
- Teniendo en cuenta estos pilares para el fortalecimiento administrativo y funcional del Hospital, al 31 de diciembre de 2014 a pesar que se han adelantado actividades para su construcción e implementación la verdad es que no se tienen terminados los estudios pertinentes, los cuales son importantes para el fortalecimiento institucional y financiero.

Racionalización del Gasto

El indicador de equilibrio presupuestal con corte a Diciembre de 2014, esta de la siguiente manera:

Recaudo (31.881.019.913) / Obligación (40.368.448.858) obteniendo una relación del 0,79.

Es importante que para el cumplimiento de este indicador el hospital maneje su situación presupuestal de acuerdo a la realidad del sistema y a su situación financiera, es menester la ejecución del presupuesto con base a los recaudos efectivos de tesorería, para que no se generen déficit al cierre de la vigencia, el cual para la vigencia 2014 fue de \$8.265 millones. Afortunadamente este se

encuentra apalancado en unas cuentas por cobrar que presentan un porcentaje de recaudo alto pues son ingresos recurrentes.

El pilar para el cumplimiento de este indicador es mantenerlo igual o superior al 1%, o sea que los ingresos sean mayores a los compromisos establecidos

Se debe prestar especial atención a los gastos generados por honorarios que crecieron en el 48% con relación al 2013, así mismo los gastos generales que registraron un incremento del 71%

Es importante tener en cuenta el crecimiento que han presentado las variable Cuentas por Pagar más el déficit, que en el periodo 2012- 2013 creció en el 278% y en los años 2013 – 2014 creció en el 100%.

Saneamiento de pasivos.

En los estados financieros se observa que al 31 de diciembre del 2014 el total de pasivos ascienda \$17.418 millones, representados en un mayor porcentaje a cuentas por pagar por \$14.593, que en un 66% corresponden a pagos a los acreedores para la adquisición de bienes y servicios, que son básicos para la buena prestación de los servicios. Debe el hospital adelantar las acciones pertinentes a efectos de mejorar esta situación pues este puede generar traumatismo en la prestación de los servicios, por el incumplimiento en el pago a los proveedores.

Sin embargo los pasivos llegaron a sumar 17.418 millones de pesos con corte a diciembre de 2014, este valor se aumentó debido al no recaudo de los contratos de vigencia 2014 de salud pública celebrados con la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca el cual ascendió casi a la suma de 7.000 millones de pesos, más los recursos externos para el saneamiento fiscal y financiero por valor de 1.465 millones(Recursos Nación y Departamento) los cuales no se alcanzaron a desembolsar en la vigencia.

El cumplimiento de la meta de saneamiento de los pasivos al año 2017, si se tiene en cuenta el comportamiento funcional de los pasivos, que son recurrentes de acuerdo a la estructura del sector, pueden ocasionar el no cumplimiento de la meta.

Fortalecimiento de los Ingresos

El indicador de cumplimiento de este aspecto construido sobre la base del lograr las metas de ventas en los servicios de cirugía y especialidades, han presentado un buen suceso o resultados, pues de una meta de cumplimiento del 80% se logró avanzar hasta el 148% sobrepasando en un porcentaje importante la meta establecida.

Es importante destacar que el hospital en el hospital que sus ingresos por prestación de servicios en un 55% corresponden al régimen subsidiado, alcanzando participación mínima los ingresos por régimen contributivo y vinculado.

Se debe poner especial atención al recaudo de la cartera corriente, pues no se cumplió la meta de recaudo establecida en el 85% alcanzando solo el 67%, registrando una diferencia del 27%, Esto quiere decir que de los 12 meses del año para radicación las EPSs, vienen pagando 9 meses en el año.

5. ANEXOS

5.1 Cuadro de Hallazgos									
Auditoria con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo - Vigencia 2014									
No.	HALLAZGOS	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	\$ DAÑO PATRIMONIAL
	Componente Control de Resultados								
1	Se evidenció en la evaluación del Plan de Desarrollo 2012-2015, del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, falta de coherencia entre el Plan de Desarrollo, Plan operativo anual 2014 y el presupuesto, varios programas carecen de indicadores de medición, se identificaron las áreas de mantenimiento de equipos biomédicos e infraestructura no articuladas a la planeación general de la entidad falta una mayor socialización y seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan, lo anterior de conformidad a ley 152 de 1994 Artículo 29, Artículo 3 incisos j , Decreto 1876 de 1994 Artículo 4 debido a la debilidad en la planeación estratégica generando con ello dificultad en la evaluación de la gestión.	Esta acción de mejora quedó incluida en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental en enero del 2015, con ocasión de la auditoría regular realizada para la vigencia 2013, por lo tanto solicitamos de manera respetuosa levantar el hallazgo.	Se mantiene la observación administrativa para plan de mejoramiento dado que la coherencia entre los tres instrumentos de planeación estratégica (Plan de Desarrollo, Plan Operativo y Presupuesto) y los indicadores de medición o plan indicativo son condiciones sine qua non para todo Plan de Desarrollo o Plan Estratégico, por lo tanto no se puede dejar de recalcar dado que ésta falencia fué una constante en la vigencia 2014. Por otra parte hay otros elementos adicionales como son la no articulación de las áreas de mantenimiento de equipos biomédicos e infraestructura sobre todo con aquellos contratos que se ejecutaron para mantenimiento que no están articulados a la planeación general de la entidad y la socialización y seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan.	X					
2	En el programa del Plan de desarrollo, Elaborar y ejecutar el Plan de	En el ajuste realizado al Plan de Desarrollo y en la elaboración del	La Entidad Acepta la observación por lo tanto se	X					

	<p>Mantenimiento de equipos y biomédicos y metrología. Se evidenció que el plan de mantenimiento de equipos biomédicos de la vigencia 2014, no se adoptó por acto administrativo, no contiene las actividades costeadas, es decir carece del componente financiero, de cronograma de actividades, conforme al artículo 12 del Decreto 1769 de 1994 lo cual se presenta por debilidad en la planeación, afectando con ello dificultad en la evaluación del cumplimiento del plan en la vigencia auditada.</p>	<p>Plan Operativo se incluirá el Plan de Mantenimiento con sus respectivas actividades y recursos de ejecución.</p>	<p>incluye en el Plan de Mejoramiento para la verificación de cumplimiento.</p>						
	Componente control de gestión								
3	<p>El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, aporta las carpetas contractuales las cuales contienen los documentos que hacen parte de la trazabilidad, se pudo evidenciar en esta aparecen con ganchos o grapas como también presentan documentos en hoja de reciclaje, contraviniendo el Acuerdo 47 del 2000 emitido por el sujeto de control, lo anterior obedece a falta de controles y seguimiento a la organización del archivo, afectando la autenticidad del documento generando con ello deficiencias en el archivo y conservación de los documentos que hacen parte del archivo de gestión.</p>	<p>El hospital por encontrarse en un programa de saneamiento fiscal y financiero con el objeto de minimizar los gastos de papelería que generan un impacto ecológico y financiero lo que afecta los gastos de la entidad, reutiliza en lo posible la mayor cantidad de papel.</p> <p>Por otra parte guiándonos por la Ley 594 de 2000, y de archivo se grapan las hojas utilizando las guardas para proteger los documentos.</p> <p>Por tal razón solicitamos levantar el hallazgo.</p>	<p>Queda en Firme, para el plan de mejoramiento, por el motivo que una carpeta contractual debe de ir lo mejor posible presentada para cualquier organismo de control, como para la comunidad, ya que son documentos públicos, y no con hojas reciclajes y sucias, con grapas que no dejan revisar bien los documentos hablan de la ley de archivo ósea 594 de 2000 y no expresan el artículo que autoriza grapas. Ahora bien la Entidad no tiene Red todas sus dependencias para examinar los documentos de acuerdo a cada sección que le toque.</p>	X					

4	En la revisión que se realizó a los expedientes contractuales, se evidenció que el acto administrativo por medio del cual se nombra al Supervisor es entregado a este, pero no se encuentra firmada la notificación de dicho acto administrativo, lo que imposibilita conocer sus funciones y responsabilidades frente al contrato, de igual forma ejercer el cumplimiento y vigilancia de las obligaciones del contratista, contraviniendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 82 y subsiguientes y el Manual de Supervisión de la Entidad. La anterior situación obedece a una falta de controles a la debida notificación lo que conlleva a generar riesgos en el seguimiento de los objetos contractuales.	En el acto administrativo que contiene la delegación del supervisor se deja estipulado el número del contrato al cual se debe realizar la supervisión, entregando una copia del mismo el cual contiene dentro de su clausulado las funciones del supervisor. Sin embargo desde el área jurídica se elabora un nuevo formato para la aceptación de la supervisión en el cual incluya la aceptación y las funciones a realizar.	Queda en firme la observación, porque si es cierto que tienen su documento asignando al Supervisor, pero no entregándole copia hay unos contratos firmados más otros no, en cambio si firma el Gerente y el supervisor el acto administrativo queda legalmente notificado con la responsabilidad de ejercer mejor el seguimiento y vigilancia del objeto contractual a través de su ejecución.	X					
5	En las actas que realiza el Supervisor en los contratos antes citados, debe enunciarse como acta de Supervisión y no de seguimiento como ocurrió en la vigencia 2014 en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, como lo establece la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 82 y subsiguientes, lo anterior por desconocimiento de los requisitos establecidos en la ley, lo que genera confusión por parte de los supervisores a momento de hacerle el seguimiento al objeto contractual.	Las actas de seguimiento realizadas por el supervisor contiene la información necesaria que permite un debido control pues en ellas se revisa la parte técnica, financiera y contable, sin importar la denominación dada al acta, sin embargo se elaborara un nuevo formato para el cual será denominado ACTA DE SUPERVISION	Se mantiene la observación, para que sea cambiado el formato por acta de supervisión y se acojan a lo manifestado en la Ley 1474 de 2011 en sus arts. 82 y s.s. y ejerzan así una mejor vigilancia y seguimiento a los contratos y sus objetos y obligaciones.	X					
6	En la revisión de los expedientes contractuales se evidenció que la entidad no soporta registros fotográficos que permita dejar soportado el avance contractual y la supervisión efectuada del contrato, como lo indica la Ley 1474 de 2011 arts. 82 y s.s., por el desconocimiento	Se acepta la observación y se implementara de acuerdo con el contrato	Se mantiene la observación, para el plan de mejoramiento, para que lo implementen así mostrar una mejor ejecución a través de las evidencias fotográficas.	X					

	de este requisito por parte de los supervisores, lo cual no permite hacer una revisión más precisa, determinando el cumplimiento del objeto contractual, afectando los seguimientos de los expedientes contractuales.								
7	En cuanto a las Garantías que amparan el Contrato, se evidencia que el Hospital solicita la expedición de un pagare mientras el contratista expide las pólizas solicitadas, pero este no contiene el lleno de los requisitos legales de acuerdo a las normas comerciales, el cual siempre debe contener los datos de quien lo suscribe y el valor a pagar en caso de incumplimiento del contrato, esto debido al inadecuado control al desarrollar la actividad, lo que genera que el contrato no pueda ser iniciado en su ejecución hasta tanto no se cumplan con todos los requisitos de perfeccionamiento.	No se acepta el hallazgo por cuanto en visita de campo realizada por el auditor encargado de la parte jurídica este pudo evidenciar que para el segundo semestre de la vigencia 2014 se estaba manejando un nuevo modelo de pagare en el cual se diligenciaban toda la información solicitada. Por lo anterior solicitamos levantar el presente hallazgo	Se mantiene la observación, por la razón que las carpetas revisadas al momento de la auditoria presentaban dicha irregularidad que de un modo o de otro presentan riesgo para la entidad, ya que desde el momento que se solicita el Pagare debe de ir con todos los requisitos de ley lleno y firmado por quien va amparar la obligación.	X					
8	Revisada una muestra de Hojas de vida del personal vinculado en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, se observó que las certificaciones de experiencia laborales presentadas por los funcionarios vinculados en el 2014, no especifican las funciones desempeñadas de los mismos, como lo establece el Decreto 4476 del 2007 Artículo 15, evidenciándose falta de controles por parte del Hospital, lo que puede conllevar a vincular personal que no cumpla con el lleno de los requisitos exigidos en el cargo, lo cual	Se acepta el hallazgo y se revisarán las hojas de vida de los funcionarios nombrados en la 2014, y se solicitará la certificación de las funciones realizadas de acuerdo con su cargo.	La Entidad acepta la observación por lo tanto se incluirá en plan de mejoramiento.	X					

	no garantiza un buen desempeño en el ejercicio de las funciones asignadas, sobre todo cuando se trata de aquellos cargos que exigen experiencia relacionada o específica con las funciones del cargo.								
9	Se evidenció que en la Rendición Pública de Cuentas del Hospital Departamental Mario Correa, correspondiente a la vigencia 2014, que no se realizó la última etapa de la rendición pública de la cuenta, que es el seguimiento y evaluación al impacto producido por la misma en la comunidad y que a su vez estos resultados se integren a la planificación y al desarrollo continuo de las políticas de la entidad de conformidad al artículo 32 de la ley 489 de 1998. Lo anterior demuestra que faltan mecanismos de evaluación de la gestión, lo cual afecta los mecanismos de participación ciudadana.	Se implementará formato de encuesta para la evaluación de la rendición de cuentas.	La Entidad acepta la observación por lo tanto se incluirá en plan de mejoramiento.	X					
10	Se evidenció que aunque la entidad tiene un mapa de riesgo no se le ha realizado el respectivo seguimiento de conformidad a lo contemplado en la ley 87 de 1993, lo cual se presenta por las debilidades que tiene la entidad en el componente Administración del riesgo que pueden impedir el alcance o logro de sus objetivos institucionales y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.	Como consecuencia del seguimiento realizado al sistema de control interno del Hospital, se recomendó a través de los informes pormenorizados de control interno que se encuentran publicados en la página web de la Entidad, realizar la actualización de los mapas de riesgos, pues se evidenció que se encontraban desactualizados razón por la cual se realizó la construcción y actualización de los mismos en diciembre del 2014 los cuales se hará seguimiento a partir del 2015, por tal razón solicitamos se levante el hallazgo.	Se mantiene la observación administrativa para Plan de Mejoramiento, de conformidad a los siguientes argumentos, los mapas de riesgos son una herramienta que se actualiza en la medida en que se realiza el correspondiente seguimiento, el cual permite no solo evaluar la mitigación del riesgo ya identificado, por medio de los indicadores construidos por cada punto de control sino también identificar nuevos riesgos que no es más que la	X					

			actualización. Por lo tanto no se entiende porque la entidad realizó una actualización del mapa de riesgos, sin verificar la efectividad de los puntos de control de los riesgos que ya estaban identificados.						
	Componente Financiero								
11	La cuenta contable Efectivo no ha sido sometida a saneamiento, teniendo en cuenta que la mayoría de las cuentas corrientes y de ahorros que posee el Hospital, se encuentran embargadas, dichos embargos obedecen a demandas de proveedores y acreedores de la Entidad. Esta observación se sustenta con base en la Ley 716 de 2001, prorrogada por la 901 de 2004 que reza la importancia del Saneamiento contable. Lo anterior obedece a falta de seguimiento, monitoreo y toma de decisiones con respecto a la información relacionada con la cuenta del Efectivo, lo cual afecta la razonabilidad en la cifra que refleja la cuenta Efectivo.	No es cierto que estén embargadas la mayoría de las cuentas ya la entidad tiene 13 cuentas y de estas solo están embargadas 5. Por otra parte el hospital ha real de las cuentas. Por lo anterior solicito levantar el hallazgo.	Queda en firme la observación de connotación administrativa, puesto que se evidenció en el proceso auditor que solamente se emplea una cuenta corriente del Banco de Occidente de SGP. Si solamente 5 cuentas se encuentran embargadas, se entiende que son las que deben ser sometidas al saneamiento. La otra explicación que suministran no es clara.	X					
12	Se tiene como cuentas de difícil recaudo, la cartera con las EPS en liquidación, Calisalud, Selvasalud y Condor, por valores de \$518,3millones; \$273 millones y \$633,2 millones respectivamente, las cuales están provisionadas contablemente en su totalidad, deudas que fueron reconocidas en el caso de Calisalud, y no se han reconocido por las EPS Selvasalud y Condor. Teniendo en cuenta que la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, exige a las entidades públicas adelantar gestiones administrativas para depurar la información contable	Como efectivamente lo reconoce el equipo auditor el Hospital ya realizó las acciones administrativas y contables necesarias para para realizar la provisión el total de la cartera de estas entidades justamente con el propósito de reflejar la realidad económica y financiera de la Institución. Por lo anterior solicitamos levantar el hallazgo.	Queda en firme la observación de connotación administrativa. Aclarando su redacción con el ánimo que se entienda que si bien es cierto el Hospital ha realizado las acciones contables para reflejar la razonabilidad de la cifra; lo que se quiere enfatizar es que no ha llevado a cabo procesos ejecutivos para recuperar la cartera que adeudan las EPS en liquidación mencionadas.	X					

	para que los Estados Financieros reflejen la realidad, económica, financiera y patrimonial, esto por ausencia de decisiones efectivas que conlleven a subsanar esta situación que afecta los ingresos del Hospital por concepto de recursos propios y por ende sus finanzas.								
	TOTAL PRESUNTOS HALLAZGOS			12	0		0	0	\$0



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!