

130-19.11

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL
SEGUIMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO O
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO E.S.E. CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO**

**HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E.
2017-2018**

**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Santiago de Cali, diciembre de 2018
CDVC-SOFP - 1**



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD ESPECIAL – SEGUIMIENTOS A PROGRAMAS DE
SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO - PSFF O PROGRAMAS DE GESTION
INTEGRAL DEL RIESGO - PGIR
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO. E.S.E.
2017 - 2018**

Contralor departamental del Valle del Cauca JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL

Director operativo de control fiscal ALEXANDER SALGUERO ROJAS

Subdirectora operativa financiero y patrimonial AMANDA MADRID PANESSO

Representante legal entidad auditada SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO

Auditor EDGAR ORLANDO OSPINA OSPINA

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. HECHOS RELEVANTES	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	5
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	8
3.1.1 Legalidad	8
3.1.2 Control fiscal interno	8
3.2 CONTROL FINANCIERO	9
3.2.1 Seguimiento al control sobre el Programa de Gestión Integral del Riesgo (PGIR)	9
3.2.1.1 Gestión administrativa	9
3.2.1.2 Racionalización del Gasto	11
3.2.1.3 Saneamiento de pasivos	12
3.2.1.4 Fortalecimiento de los ingresos de las E.S.E	13
3.2.2 Grado de cumplimiento del PGIR - Flujo financiero ejecutado.	15
3.2.2.1 Análisis de indicadores financieros	15
4. ANEXOS	18

1. HECHOS RELEVANTES

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011¹ dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.S.) las que, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el MSPS. Esta disposición se complementa con la contenida en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 que estipula que una vez comunicada la información de determinación del riesgo, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario, las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), en las condiciones que determine el MSPS.

Así mismo se establece, “Cuando una Empresa Social del Estado no adopte el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos y condiciones previstos, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud”.

El Hospital Isaías Duarte Cancino, recibe comunicado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el cual emiten concepto de **no viabilidad** del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).

La Superintendencia Nacional de Salud, con base en la guía metodológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público determina que el Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR, presentado por primera vez, por la E.S.E., a través del respectivo Gobernador o Alcalde Distrital, en el que se incluye el concepto sobre la sujeción del PGIR al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE, cumple con los criterios establecidos, la Superintendencia emitirá la **viabilidad** del mismo.

En el evento en que la Superintendencia formule observaciones al PGIR, la E.S.E., dispondrá de un término para realizar los ajustes y/o implementar las recomendaciones señaladas por la Superintendencia, lo cual se evidencia con la modificación del acto administrativo de adopción del respectivo PGIR por la autoridad competente y se presentará nuevamente ante la Superintendencia Nacional de Salud por el Gobernador o Alcalde Distrital, según corresponda.

¹ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Santiago de Cali,

Doctora
SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO
Gerente
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.
Cali- Valle

Asunto: Informe de auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad especial.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoría especial al seguimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF o Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR vigencias 2017 y 2018 al **Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el proceso examinado.

La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Teniendo en cuenta que la Secretaria de Salud Departamental del Valle, realiza trimestralmente el informe técnico de seguimiento y monitoreo al cumplimiento del PGIR por parte del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, para remitir a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los términos establecidos, se consideró este informe en el presente proceso auditor.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información rendida y la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, después del análisis, la de producir un informe integral con el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoría con enfoque integral

prescritos por la Contraloría Departamental del Valle, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

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

ALCANCE

Se examinó en el Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR, presentado por la Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, para la vigencia 2017 y primer semestre de 2018 y el informe técnico de seguimiento y monitoreo al cumplimiento del PGIR, elaborado por la Secretaria de Salud Departamental del Valle con fecha de corte junio 30 de 2018, los siguientes componentes y factores:

Componente control de gestión: Factor legalidad- Cumplimiento de normas externa e internas aplicables en los compones de control de gestión y financiero.
Factor control fiscal interno- Calidad y efectividad de los controles del proceso evaluado.

Componente control financiero: Factor gestión financiera- Evaluación del avance del Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR implementado.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de la auditoría.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en el cumplimiento de la implementación del Programas de Gestión Integral de Riesgo – PGIR vigencias 2017 y primer semestre de 2018 del **Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, cumple** con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia), en los componentes y factores como consecuencia de los siguientes hechos:

Componente control de gestión

Factor legalidad: Se verificó el cumplimiento de la normatividad que rige el proceso que hace referencia al Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR),

determinándose que el mismo se está adelantando sobre las bases legales consagradas en el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, la “Guía Metodológico para la elaboración del Plan de Gestión Integral del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado”, elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud, el artículo 15 numeral 10 el Decreto 2462 de 2013 y demás normas aplicables.

Factor control fiscal interno: Al categorizarse el hospital como entidad de alto riesgo financiero e incluirse en un Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR), con la Superintendencia de salud, requiere del cumplimiento de procesos y procedimientos legales, sobre los cuales la oficina de control interno del hospital, aunque a la fecha de corte no ha adelantado funciones de evaluación, si se evidencia el acompañamiento y participación en la construcción y elaboración del mismo durante las etapas del proceso.

Factor gestión Financiera: Al no encontrarse viabilizado a junio 30 de 2018 el Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR), presentado por el Hospital Isaías Duarte Cancino a la Superintendencia de salud, no se adelantó el seguimiento o evaluación de los compromisos y metas propuestas.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, no se determinaron hallazgos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

El Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., no debe presentar plan de mejoramiento.



C: 668

JOSÉ IGNACIO ARANGO BERNAL
Contralor Departamental del Valle del Cauca

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del PGA 2018, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca adelantó auditoría especial al Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR) de las E.S.E. categorizadas en riesgo financiero alto y medio, vigencia 2017 - 2018. El Hospital Isaías Duarte Cancino, mediante la resolución emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social fue categorizado en riesgo financiero alto, por lo que debía presentar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), el cual no fue viabilizado y se ordena correr traslado a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), para que en el ejercicio de sus competencias aplique lo concerniente previsto en el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, mediante la viabilización de un Programa de Gestión Integral de Riesgo (PGIR).

3.1 CONTROL DE GESTIÓN

El control de gestión pretende determinar la eficiencia y eficacia de la administración en el cumplimiento de las medidas y metas suscritas en el PGIR, y en cumplimiento de la normatividad vigente que los rige. Atendiendo el alcance de la auditoría se incluyeron los factores de gestión, legalidad, Financiero y control fiscal interno.

3.1.1 Legalidad

El marco legal vigente para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas Gestión Integral del Riesgo (PGIR), está constituido por el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, la *“GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO”*, de la Superintendencia Nacional de Salud, el artículo 15 numeral 10 el Decreto 2462 de 2013 y demás normas aplicables.

La junta directiva de la E.S.E. en cumplimiento al parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, mediante acuerdo del 7 de diciembre de 2017 faculta al gerente para que formule y adopte el plan de gestión integral del riesgo -PGIR, El gerente inicia su construcción y adopción del PGIR y lo presenta ante la superintendencia el cual fue viabilizado el 21 de diciembre de 2017.

3.1.2 Control fiscal interno

Por mandato constitucional en 1991 se dispuso que *“La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”* y determinó que es función de las autoridades correspondientes

dentro de las entidades el diseño y aplicación, de métodos y procedimientos de control interno; en 1993 con la Ley 87 se definió el control interno y el sistema de control interno y en el año 2005 mediante el Decreto 1599, el ejecutivo adoptó un modelo estándar para diseñarlo, organizarlo y operarlo, denominado Modelo Estándar de Control Interno MECI, modificado mediante el Decreto 943 de 2014 en algunos aspectos de forma. Los hospitales públicos hacen parte de la administración pública por lo tanto el control interno no es una formalidad constitucional o legal, sino un instrumento de labor gerencial que permite el logro de los objetivos estratégicos y de los resultados esperados de la organización.

Si bien a la fecha la oficina de control interno del Hospital Isaías Duarte Cancino, no ha adelantado funciones de evaluación y control sobre el Programa de Gestión Integral del Riesgo (PGIR), si se evidencia el acompañamiento y participación en la construcción y elaboración del mismo durante las etapas del proceso.

3.2 CONTROL FINANCIERO

3.2.1 Seguimiento al control sobre el Programa de Gestión Integral del Riesgo (PGIR)

El Hospital Isaías Duarte Cancino adoptó el PGIR con doce (12) medidas consolidadas en cuatro grupos así:

3.2.1.1 *Gestión administrativa*

- **Medidas generales administrativas del PGIR.**
- **Disponer de un sistema de información integrado y de personal capacitado y comprometido.**

Con una inversión en el primer semestre de 2018, por valor de \$240.080.000, implementan los programas “**SIO SALUD**” con los módulos: Consulta Externa Hospitalización, Cirugía; Urgencias, Farmacia, Facturación y “**SIO ERP**” con los módulos: Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Compras, lo que permite tener un software integrado entre lo Administrativo Financiero y Asistencial.

Así mismo se capacitó al personal tanto administrativo como asistencial, con lo cual la Institución actualiza su sistema de información cumpliendo con un 100% la medida propuesta en el PGIR.

En las observaciones del cuadro 32 de matriz de medidas, el Hospital, una reducción de glosas del 9% con respecto al mismo trimestre del 2017, lo cual se corroboró en la plataforma del SIHO.

Se observa una mejora del 49% en la facturación y en la productividad por la eliminación de subregistros.

- **Seguimiento a los procesos jurídicos.**

Manifiestan tener 30 procesos ejecutivos contractuales; 5 de acción contractual; 4 de reparación directa; 8 laboral ordinario y 17 de nulidad y restablecimiento del derecho, para un total de 64 procesos, que se encuentran registrados en Red Judicial, y a los que se les ha realizado actuaciones durante el semestre, con 12 fallos a favor del hospital, 17 fallos en contra y 6 procesos que no se han fallado.

Aunque se evidencia gestión en los procesos jurídicos, no se puede determinar el avance de la medida, ya que la meta fue establecida en porcentaje y al primer semestre de ejecución, relacionan un valor de \$8.023.678.464, el cual no se puede determinar a que corresponde, ya que en el documento técnico no lo relacionan.

- **Levantar el proceso de facturación para tener trazabilidad y hacer seguimiento y mejoramiento continuo.**

La E.S.E. ha establecido planes de mejora para articular más el proceso con la parte asistencial ya que ellos son la fuente del 90% de la información para generar una buena factura. Se han realizado en el área de facturación, actividades de grupo con capacitador, temas de trabajo en equipo, compañerismo, compromiso con el fin de motivar al personal para seguir con la buena labor y cada día mejorar más en pro de la institución los cuales han sido productivos, como se refleja mes a mes en los incrementos en la facturación y radicación ante las EPS.

Se generaron nuevos contratos con diferentes instituciones que prestan servicios de ayudas diagnósticas para minimizar las estancias prolongadas.

Al verificar la información de facturación y radicación presentada por la E.S.E con la reportada a través de la plataforma SIHO, se evidencia efectivamente que lo reportado como facturado coincide con la información de seguimiento del PGIR, y en lo que a la radicación ante las EPS se refiere, se presenta una diferencia en el valor reportado en SIHO frente a lo realmente reconocido, donde es importante resaltar que la entidad tiene como política de reconocer lo radicado.

Si bien el recaudo en el semestre alcanza el 25% de lo radicado en I EPS para el mismo periodo, se debe tener en cuenta que la entidad responsable del pago solo

está generando pagos de vigencias anteriores, incumpliendo la normatividad y afectando esto el recaudo de la cartera según la medida establecida en el PGIR.

- **Gestionar alianzas estratégicas que permiten funcionamiento de los servicios proyectadas en el documento de RED.**

Se realizó alianza estratégica con la red pública mediante acuerdo marco de cooperación, en mejora de la contrarreferencia de pacientes y el desescalonamiento de niveles, permitiendo ampliar la oferta de servicios para prestar una atención integral para patologías de segundo nivel de complejidad, lo cual lleva a la actualización del portafolio de servicios, repercutiendo en el aumento en la producción de las unidades de servicios y por ende en la venta de los mismos.

En el cuadro de ejecución de las medidas, la Entidad planteó como meta el aumento en un 20% de la productividad mensual, sin embargo, en la ejecución de las medidas no se aprecia el aumento en la producción mensual, aun así, la producción de todos los servicios aumentó en todos los grupos, lo que podría inferir un menor valor en la facturación o problemas con objeciones y glosas.

3.2.1.2 Racionalización del Gasto

- **Socialización de las guías y documentos relacionados por cada servicio y levantamiento de acta de compromiso y de cumplimiento.**

El hospital realiza acciones previas para implementar esta medida, encontrando evidencias de falta de protocolos en la entidad, procediendo a realizar protocolo de las 10 primeras causas de morbilidad, los cuales se encuentran en un 80% de elaboración, lo que va a permitir un vez se termine, iniciar socialización y el levantamiento de actas de compromiso y cumplimiento que permita dar un cumplimiento real a la medida misma de socializar las guías.

- **Realizar plan de acción de capacitación hacia la mejora en atención al usuario y publicación de manual del usuario y ruta de atención.**

La entidad durante el primer semestre realizó la socialización del portafolio de servicios del año 2018 a los colaboradores del departamento del SIAU (Servicio de información y atención del usuario) y se llevaron a cabo capacitaciones con el fin de mejorar la orientación y direccionamiento para los usuarios que desean acceder al portafolio de servicios de la institución, cumpliendo así con el 100% de la meta establecida.

- **Realizar sensibilización al personal**

Se pretende con esta medida sensibilizar al personal de la entidad sobre las actividades que se ejecutan en la institución, tomando como una primera medida el ahorro de consumo de energía en las horas no laborales y laborales. Se socializa con los funcionarios y se determina el plan a seguir. Se realizan campañas con actividades de capacitación y stickers visibles en todos y cada uno de los interruptores de la institución con el propósito de generar conciencia y cultura de ahorro de energía eléctrica, de igual forma se desarrolla actividades encaminadas al cuidado de los equipos electrónicos y buen uso de los mismos y se elabora cronograma mensual de actividades, que permitan generar el ahorro de energía.

Revisado los gastos reportados en la plataforma del SIHO, y que hace referencia a los servicios públicos reflejan una reducción en el primer semestre en comparación con el mismo periodo de 2017. Es importante tener en cuenta que la medida está enfocada a la sensibilización al personal en el uso racional de la energía, no a la disminución del consumo; por lo tanto, se puede determinar que están cumpliendo con la medida propuesta.

3.2.1.3 *Saneamiento de pasivos*

- **Disminuir el gasto para obtener superávit que permita pagar pasivos, gestionar recursos a nivel nacional y regional para el pago de los pasivos.**

A junio 30 de 2018 la entidad ha ejecutado gastos por \$7.772.862.038, con un incremento del 70% frente a la ejecución del primer semestre de 2017 donde se ejecutaron \$4.575.262.221.

El recaudo de recursos a junio de 2018 fue de \$7.738.744.366, frente a una ejecución de gastos para el mismo periodo de \$7.772.862.038, dando como resultado un déficit fiscal de \$34.117.672, situación contraria a la medida propuesta de generar un superávit que permita pagar los pasivos de la entidad.

Los ingresos de la E.S.E. para el primer semestre de 2018, han tenido un aumento considerable frente al mismo periodo 2017, pero no ha sido suficiente para alcanzar la medida propuesta de generar un superávit que permita amortizar los pasivos presentó la entidad en el PGIR.

En el primer semestre de 2018, la entidad canceló \$703.081.188 (4.14%) de cuentas por pagar de vigencias anteriores, que se encontraban inmersos en los

\$16.975.867.044, que se presentaron dentro de los pasivos relacionados en el PGIR, estos fueron cancelados con recaudos de cuentas por cobrar de vigencias anteriores y no con recursos generados por un superávit fiscal en esta vigencia, como esta propuesto en la medida.

Si bien al primer semestre de 2018 las cifras no reflejan la generación de un superávit fiscal, que permita comenzar a amortiguar el pasivo presentado en el PGIR, es relevante esperar la ejecución del segundo semestre y el cierre de la vigencia fiscal, para efectuar una valoración de cumplimiento de las medidas propuestas.

3.2.1.4 Fortalecimiento de los ingresos de las E.S.E

- **Inducir demanda de servicios a usuarios en las diferentes zonas de influencia, realizar reuniones con los SIAU de la Red de Oriente hacia la socialización del portafolio de servicios.**

Se realiza revisión a las tarifas de los servicios prestados por el Hospital teniendo en cuenta los precios de mercado a lo que se decide ofrecer tarifas por paquete en su mayor proporción pasando de 37 a 135 paquetes quirúrgicos, lo que permite controlar los costos y pagar por los servicios incluidos sin superar el monto establecido.

El hospital planteó dentro de las medidas, aumentar en un 15% el número de usuarios en su área de influencia en un trimestre, al evaluar la ejecución de la medida se evidencia un incremento del 22.18% entre enero y junio de 2018, cumpliendo con el 15% propuesto en la medida.

- **Realizar contratación con tarifas competitivas y atractivas al mercado, teniendo en cuenta los costos de prestación de servicios.**

El manual de contratación de la entidad, establecido mediante Resolución 1.18.60 de agosto 29 de 2014; no evidencia los costos de servicios de los contratos a realizar con las EPS ni las tarifas pactadas. La entidad no está costearo todos los servicios que presta, impidiendo determinar el margen de ganancia,

De acuerdo con el área jurídica, en la actualidad se encuentra en estudio la modificación al estatuto de contratación del Hospital y en consecuencia la modificación del reglamento interno de contratación de manera que permita controlar la etapa precontractual, contractual y de ejecución, regular procedimientos y establecer procesos uniformes de trabajo al interior del hospital, establecer los costos de la prestación de servicios con herramientas dispuestas

por la Supersalud y el Ministerio de Hacienda para definir tarifas competitivas que generen los márgenes de rentabilidad adecuados y razonables.

Hasta tanto no se cuente con estas herramientas legales y técnicas, no es posible determinar si la entidad está presentando margen de ganancia igual o superior al 20% para el cumplimiento de esta medida, tal como se estableció en el PGIR.

- ***Incrementar la demanda en los servicios de la entidad; realizar reuniones con las EPS para que cumpla con el contrato; acordar remisión de pacientes para el incremento demanda.***

La entidad durante el primer semestre ha adelantado procesos de evaluación de la calidad del sistema de referencia y contrarreferencia procediendo a caracterizar los pacientes referidos en el servicio de urgencias, ingresados por remisiones de la red externa y ambulatorios, se han evaluado los procesos y los recursos disponibles en el Hospital Isaías Duarte Cancino (transporte, recurso humano, comunicaciones, entre otros) para el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, se ha realizado acercamientos con las diferentes entidades prestadoras de salud para ofrecer atención integral a los usuarios, se ha extendiendo el horario de urgencias las 24 horas del día de los 365 días del año, se mejoró el servicio de ayudas diagnósticas y autorización de estancias hospitalarias, se han realizado mejoras en los procesos de elaboración, entrega y gestión de la documentación correspondiente al proceso administrativo.

Al finalizar el primer semestre de esta vigencia, se incrementó el número de usuarios que ingresaron a la institución, mediante la utilización de mecanismos de referencia y contrarreferencia esgrimidos, pero no se ha cumplido la meta propuesta para la medida aplicada.

- ***Concertación para la eliminación de barreras innecesarias para acceder a la atención.***

Con el fin de minimizar las barreras a los usuarios, la Institución estableció un acuerdo de prestación de servicio con la EPS Emsanar, habilitando un punto de atención en las instalaciones del Hospital, que permita en tiempo real, después de recibir la atención médica, realizar la radicación y solicitud de autorizaciones de servicios. Lo que permite un control y seguimiento a las ordenes generadas por Hospital enviadas a las EPS y que sean autorizadas en los servicios y con los profesionales de HIDC.

Durante el primer semestre del 2018, se generaron 70.733 solicitudes de prestación de servicios ante Emsanar, de las cuales se autorizaron 63.032, lo que equivale al 89% de las solicitudes generadas.

3.2.2 Grado de cumplimiento del PGIR - Flujo financiero ejecutado.

La entidad programó en el PGIR por venta de servicios para la vigencia 2018, la suma de \$8.830.579.550, de los cuales a junio 30 se recaudaron \$2.333.484.925, el 26,4% y tiene cuentas por cobrar a 30 de junio por \$7.004.276.342, como reconocimientos de servicios prestados.

Con respecto al recaudo de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores por venta de servicios, a junio 30, recaudó \$5.066.695.633, superando lo proyectado para la vigencia un 266%, dineros estos que deberían haberse utilizado en el pago de pasivos de la vigencia anterior, pero han sido utilizados para cubrir los compromisos de la vigencia actual, garantizando la operatividad de la entidad.

Frente a este panorama, se podría decir que la entidad a junio 30 de 2018, no está cumpliendo con el PGIR, proyectado para la vigencia, ya que no está generando el superávit fiscal para cubrir el pago de los pasivos que tiene la entidad, pero debe tenerse en cuenta que a la misma fecha cuentan con unos reconocimientos que de acuerdo con la gestión que se continúe adelantando en el segundo semestre, podrán alcanzar las metas propuestas e inclusive superarlas.

A junio 30, la entidad ha comprometido gastos por \$10.114.561.994, de un total presupuestado de \$13.903.026.480 el 73%, que aunque cuenten con un respaldo en los reconocimientos de ingresos, se debe ser cauteloso en el manejo de los mismos en el segundo semestre para lograr el cumplimiento de las medidas propuestas en el PGIR.

En cuanto al concepto venta de servicios proyectado en el PGIR al 30 de junio de 2018, se ha alcanzado un 69,59%, del total propuesto, superando la meta establecida.

3.2.2.1 Análisis de indicadores financieros

- **Indicadores de liquidez**

- Razón corriente

Es la capacidad que tiene la E.S.E en sus activos corrientes para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo.

El ejercicio a junio 30, muestra que cuenta con 1.41 activos corrientes para cubrir sus pasivos corrientes, pero no cuenta con una relación de liquidez inmediata que le permita cubrir sus pasivos totales en los que se incluyen los compromisos de vigencias anteriores.

- *Nivel de endeudamiento*

El hospital mejoro en su nivel de endeudamiento a junio 2018, llegando a un 57% del total de activos, frente a la deuda que poseía a diciembre 31 del año inmediatamente anterior que era del 74%.

- **Indicadores de eficiencia**

Establecen la relación entre los costos de los insumos y los productos de proceso; determinan la productividad con la cual se administran los recursos, para la obtención de los resultados del proceso y el cumplimiento de los objetivos. Los indicadores de eficiencia miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el Cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen que ver con la productividad.

- *Días de cartera*

Para el segundo trimestre de 2018 representan 630 días, el número de veces que las cuentas por cobrar giran en promedio, durante un periodo de tiempo.

- *Días de inventarios*

Mide el número de días de inventarios disponibles para la venta. A menor número de días, mayor eficiencia en la administración de los inventarios. Con relación al periodo de análisis se establecen 19 días.

- *Días de proveedores*

Muestra cuántas veces se paga a los proveedores durante un ejercicio. Si la rotación es alta se está haciendo buen uso de los excedentes de efectivo. Con relación al primer semestre del 2018 se observa que la ESE, demora alrededor de 790 días en pagar a sus proveedores.

- **Indicadores de rentabilidad**

Estos indicadores muestran la capacidad del activo para producir utilidades, independientemente de la forma como haya sido financiado, ya sea con deuda o patrimonio. Presenta una rentabilidad sobre activos totales de 14% con el patrimonio 32%.

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL – SEGUIMIENTOS A PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO - PSFF O PROGRAMAS DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO - PGIR HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO 2017 - 2018						
No. Hallazgos	Administrativos	Disciplinarios	Penales	Fiscales	Sancionatorios	Daño patrimonial (\$)
-	-	-	-	-	-	-