



130-19.11

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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
MUNICIPIO DE TULUÁ
VIGENCIA 2010**

**CDVC- No. 05
Fecha julio de 2011**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL

| | |
|--|---------------------------------|
| Contralora Departamental (e) | Sonia Alexandra Pulido Muñoz |
| Contralor Auxiliar para Control | Lisandro Roldan González |
| Contralor Auxiliar para el Cercofis de Tuluá | Heriberto Lozano Saavedra |
| Representante Legal de la Entidad | Martha Cecilia González Giraldo |
| Equipo de Auditoria | |
| Líder | Orlando Domínguez Rivera |
| Auditores | José Alberto Duero |
| | Rodrigo Hernán Montoya Troncoso |
| | Wilmer Ancizar Guerrero Reyes |
| | Lorenzo Escobar Osorio |



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

| | Página |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1 HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO | 6 |
| 2 METODOLOGÍA | 7 |
| 2.1 ALCANCE DE LA AUDITORIA | 8 |
| 2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO | 8 |
| 2.3 QUEJAS | 10 |
| 3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA | 11 |
| 3.1 GESTIÓN | 11 |
| 3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL | 11 |
| • Planeación. | 11 |
| • Actuación de las Juntas Directivas. | 13 |
| • Análisis del recurso humano y la Estructura Organizacional. | 15 |
| • Análisis de los Sistemas de Información. | 17 |
| • Evaluación del Sistema de Control Interno. | 18 |
| • Sistema de Costos en la Prestación de Salud | 19 |
| 3.1.2 SALUD PÚBLICA. | 19 |
| • Promoción y Prevención | 19 |
| 3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 21 |
| • Cumplimiento de su actividad misional | 21 |
| • Satisfacción del usuario | 24 |
| • Medio Ambiente | 24 |
| 3.2 FINANCIAMIENTO | 28 |
| • Contabilidad y Tesorería | 28 |
| • Pasivos | 35 |
| • Sistema de información financiero | 35 |
| • Funcionamiento integral de la contabilidad | 36 |



| | |
|---|-----------|
| • Estructura organizacional del manejo financiero | 36 |
| • Tesorería | 38 |
| • Seguros. | 39 |
| • Presupuesto. | 40 |
| • Control Interno Contable | 43 |
| • Cierre | 44 |
| 3.3 LEGALIDAD | 45 |
| • Cumplimiento del marco normativo de la contratación | 45 |
| • Etapas de la Contratación | 45 |
| • Impacto de la Contratación | 53 |
| 3.4 QUEJAS | 54 |
| 3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA. | 64 |
| 3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS. | 64 |
| 4 ANEXOS | 65 |
| 1. Dictamen Integral Consolidado | 66 |
| 2. Estados Contables | 69 |
| 3. Cuadro Resumen de Hallazgos | 71 |
| 4. Otros | |
| * Cuadro de Beneficios de Control Fiscal | 86 |



INTRODUCCIÓN

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca a al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, 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 en las vigencia 2010, desde diferentes ejes temáticos, especialmente el referido a costos del sistema, impacto de cartera morosa con las EPS.

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

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

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.



1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital desde el 27 de agosto de 2008, no ha tenido un Gerente en propiedad; durante el periodo del 2010, a la Entidad se le nombraron cinco (5) Gerentes (E), impactando seriamente el direccionamiento estratégico y por ende su capacidad institucional para desarrollar una gestión adecuada a sus objetivos misionales.

La estructura financiera del Hospital se ha visto afectada negativamente por la acumulación desde el 2001 a la fecha junio de 2011, de más de 15 mil millones de pesos, entre cartera (11.400 millones) y excedentes de facturación (5.600 millones) que le adeudan las E.P.S y el Departamento del Valle del Cauca; en este aspecto median las glosas generadas, la tramitología, las decisiones políticas y los manejos administrativos ineficientes de la alta dirección que han llevado al ente a su falta de liquidez y la generación de déficit, de más de 5 mil millones en promedio en los dos (2) últimos años; en tal sentido se requiere que los actores del sistema de salud tomen las medidas correctivas inmediatas consecuentes con esta realidad y el cumplimiento de su misión .

Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá no ha tenido un manejo administrativo apropiado por la improvisación, la falta de planificación estratégica moderna, falta de sistemas de información actualizado pertinente y acordes con los procesos que se manejan; por la falta de determinación de un modelo gerencial y administrativo adecuado a la realidad actual en materia de salud; por la interinidad de sus gerentes en el último año (2010), por la deficiencia en el sistema de control interno y por la fuerte influencia de los actores del sistema (Gobernación, Municipio entre otros) que han tomado decisiones políticas poco eficientes y de impacto negativo para la entidad, todo ello sumado a la baja capacidad institucional y escasa gobernabilidad.

El sistema de salud no ha logrado satisfacer entonces el derecho de los habitantes del territorio vallecaucano al goce pleno del derecho al máximo nivel de salud física y mental, lo cual ha provocado quejas crecientes de los usuarios, tanto en las instancias de control internas al sistema de salud, como a las Secretarías de Salud Municipal, Departamental y la Superintendencia Nacional de Salud.

Lo anterior sumado a la carencia de una planeación estratégica y a una deficiente actuación de las juntas directivas, donde no se preocupan por conocer la verdadera situación financiera y de gestión de las ESES, y a la no definición de políticas ni presentación de propuestas que permitan tomar decisiones estratégicas en beneficio de la entidad



2. METODOLOGÍA

El propósito fundamental de esta auditoría es determinar si la administración del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamentales 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 del Cauca, 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 los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Cercofis de Tuluá.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por dos (2) profesionales en las áreas de Contaduría y Derecho, también tres (3) Técnicos Operativos con amplia experiencia en el campo de la Auditoria, a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, verificación del comportamiento de las actividades relacionadas con el medio ambiente-Pegir y demás, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

Adicionalmente, para facilitar una relación constructiva con el Ente auditado se buscó la autoevaluación, a través de aplicación de encuesta previamente diseñada para los ejes temáticos a evaluar en el proceso auditor.



2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2010

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

El resultado evidenciado en el seguimiento Plan de Mejoramiento, se definió en un avance del 89%.

En la Entidad se verificó el 100% del plan de mejoramiento, de cuarenta y siete (47) hallazgos, se encontró que se cumplieron cuarenta y dos (42) totalmente con un beneficio cualitativo para la Entidad, y cinco (5) que no se han subsanado, siendo de relevancia para la Entidad, según la siguiente referencia:

| No. Hallazgo | Descripción | Acción Correctiva | Cumplimiento |
|--------------|---|--|---------------|
| 16 | La cuenta de Inventarios presenta un incremento del 52.80% del 2008 al 2009 al pasar de \$1.428.625.000 a \$2.177.292.000, durante la vigencia 2009 se realizaron dos inventarios físicos el 18 de septiembre de 24 de noviembre respectivamente pero no han servido para cruzar y conciliar con el área de contabilidad toda vez que aún no se ha pasado la totalidad de las bajas realizadas durante la vigencia para su contabilización, la entidad no cuenta con un software integral que pueda utilizarse como herramienta para el control de los inventarios. Por lo tanto para esta vigencia el saldo de esta cuenta es incierto. | Establecer mecanismos de control en inventarios. Iniciar inmediatamente la depuración de inventarios Revisar y mejorar el proceso de inventarios, establecer controles efectivos a las actividades del proceso Habilitar el software de inventarios | No se Cumplió |
| 17 | En la cuenta de propiedad planta y equipo se observó una disminución debido a la depreciación; no se han registrado ajustes ya que la entidad no ha efectuado el avalúo técnico correspondiente, el último se realizó en diciembre de 2003 y la norma expresa que debe hacerse cada tres años, por lo tanto para esta vigencia el saldo de esta cuenta es incierto. Se observó nuevamente que el hospital no calcula la depreciación en forma individual, incumpliendo lo establecido en el numeral 5 de la Circular Externa 007 de 1996 y la Circular Externa 045 de 2001 y 011 de 1996, de la Contaduría General de la Nación. La entidad no ha realizado ajustes al avalúo, de sus vehículos, maquinaria, muebles y enseres que permita estimar el valor real a asegurar de los activos, así mismo se observó que para la vigencia 2009 el hospital no conto con seguros | Efectuar el avalúo técnico de sus vehículos, maquinaria, muebles y enseres Habilitar de manera inmediata el software de activos fijos | No se Cumplió |



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

| | | | |
|----|--|--|---------------|
| | <p>de responsabilidad civil extracontractual para los vehículos, los cuales al momento de un siniestro es la entidad quien debe correr con los gastos de reparación incurriendo así en un posible detrimento al estado.</p> <p>En las cuentas de orden del Hospital no se registra el valor de los activos totalmente depreciados y retirados.</p> <p>El Hospital no tiene conciliada la cuenta de propiedad planta y equipo, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.</p> <p>Así mismo la entidad no cuenta con un software de activos fijos que permita controlar en forma individual los mismos y que realice interface con el área de contabilidad y así determinar en forma adecuada la depreciación de cada uno de ellos.</p> | | |
| 28 | <p>La proyección en infraestructura física en las vigencias 2009 y 2010, no se encuentra contemplada en documentos de planeación pues no se evidencia plan de desarrollo, plan plurianual de inversiones, plan operativo anual de inversiones, ni plan de acción, por lo tanto carece de toda herramienta de planeación, por lo que las actuales contrataciones no ofrecen seguridad en la gestión administrativa ni técnica y han sido realizadas sin la preparación de presupuestos y respaldo financiero, situación que se evidencia en la mayoría de los contratos relacionados anteriormente de las vigencias 2009 y 2010, los cuales tienen certificados de disponibilidad y registros presupuestales, pero no hay erogaciones motivadas por concepto de anticipos, pagos parciales o liquidaciones hasta la fecha; contratos que se perfeccionaron con toda la documentación, legalización de pólizas y acta de iniciación pero no han sido desarrollados, como es el caso del contrato de la construcción del cielo falso de la cocina del hospital.</p> | <p>La Institución definirá e implementará el proceso de planeación estratégica, dentro del cual se diseñará y aplicará un Plan de Desarrollo y el plan de inversiones, que marque el derrotero de la Entidad en los próximos años, para que el proceso de contratación de obra pública obedezca a un plan de necesidades prioritarias.</p> | No se Cumplió |
| 29 | <p>Se evidencia que no hay integración de la infraestructura del hospital con el desarrollo de cada área, ni tampoco existe inclusión en un plan de acción, observándose que existe inequidad en la implementación de obras e intervenciones para la construcción, remodelación y adecuación de la planta física del hospital, por cuanto no están priorizadas para el apoyo de la cobertura en servicios y el cumplimiento de la normas hospitalarias. Por lo anterior no se observa planeación ni hay coherencia con el cumplimiento de lo contratado y lo ejecutado.</p> | <p>La Institución diseñará y aplicará un Plan de Desarrollo y un plan de inversiones, que marque el derrotero de la Entidad en los próximos años, para que el proceso de contratación de obra pública obedezca a un plan de necesidades prioritarias.</p> | No se Cumplió |
| 40 | <p>Se evidencia que no se tiene un sitio adecuado para el archivo central del hospital, teniendo como tal un depósito en el área de recursos físicos el cual se debe organizar para garantizar la preservación, conservación, recuperación y acceso a la información custodiada allí.</p> | <p>Implementar el archivo central del hospital,</p> | No se Cumplió |

Control de Advertencia.

Ante la situación señalada el Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores



departamentales por expresa determinación del inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana **ADVIERTE:** que el Hospital debe incluir y cumplir con las acciones correctivas no realizadas en el Plan de mejoramiento suscrito en la anterior Auditoria, en razón a la importancia estratégica para el cumplimiento de los objetivos misionales.

2.3 QUEJAS

Se abordaron quejas remitidas por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, las cuales se confrontaron, se discutieron en mesa de trabajo y se concluyeron, para dar respuesta al quejoso.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación se presentan en forma detallada los diferentes puntos temáticos, que fueron objeto de la presente auditoria, con los resultados obtenidos como efecto de la actual evaluación.

3.1 GESTIÓN

Se abordaron diferentes áreas del Hospital, con el fin de determinar la forma en que elaboró su planeación y la ejecución en cumplimiento de sus objetivos, examinando si los recursos disponibles involucrados en las diferentes actividades fueron asignados, distribuidos, recaudados y utilizados de manera eficiente, económica y eficaz.

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

Planeación

Al analizar el contenido del proyecto Plan Estratégico de Desarrollo, y el Plan de Acción, este no contiene ejes o áreas programáticas, además carecen de un Plan de Inversiones que contenga la proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y armonización con los planes del gasto público, la descripción de los principales programas y subprogramas con indicación de sus objetivos y metas, el cual además de servir como referente institucional permite mejorar y fortalecer la gestión de la entidad, dirigiéndola hacia la sostenibilidad futura y el crecimiento de la institución; además no contiene el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y el mantenimiento y protección de los equipos biomédicos del Hospital.

Se observó que no está aprobado el proyecto del Plan Estratégico de desarrollo; además en la vigencia 2010 la Entidad lo presentó en cuatro oportunidades a la junta Directiva, el cual no se aprobó, argumentando que se debían hacer algunos ajustes sobre el particular, pero no manifiestan que clases de ajustes (acta No. 14 de fecha 14 de julio de 2010); referente a las demás actas No. 15 y 16 aparece en el orden del día la revisión y aprobación del Plan Estratégico de desarrollo, analizadas estas y verificado el desenlace del anterior punto del orden del día se evidenció que dicho tema no fue tenido en cuenta en las discusiones.

En el acta No. 023 del 28 de diciembre de 2010, se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo para la vigencia 2011, mediante Acuerdo No. 018 del 28 de diciembre de 2010, verificado el procedimiento por el cual fue aprobado, se encontró que en



el orden del día llamado a lista y verificación del quórum la reunión se determinó para deliberar y no para aprobar por no existir el quórum reglamentario, aparte de observarse que el desenlace de la presente acta, fue presidida por un presidente Ad-hoc (representante de los profesionales), donde en su texto no aparece miembro de junta que lo proponga para dicho cargo.

La anterior circunstancia implica una irregularidad en la responsabilidad y competencia por parte de la Junta Directiva, toda vez que la administración de la Empresa Social del Estado Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, desde la vigencia 2008 hasta el 15 de junio de 2011 viene actuando sin un plan de estratégico de desarrollo, incumpliendo lo dispuesto en el Artículo 18 y 84 del Acuerdo No. 008 del seis (6) de junio de 1997 concordante con el Decreto 1876 de 1994.

Se evidencio que la Entidad desde el 27 de agosto de 2008, no ejerció un Gerente en propiedad; durante el periodo del 2010, a la Entidad se le nombraron cinco (5) Gerentes (E), impactando seriamente el direccionamiento estratégico y por ende su capacidad institucional para desarrollar una gestión adecuada a sus objetivos misionales, lo referido por la misma falta de institucionalidad en el Gobierno Departamental en el entonces; conforme se muestra en el siguiente detalle.

Gerentes de la vigencia 2010

| Nombre | Cargo | Desde | Hasta |
|--------------------------------|---|------------|------------|
| Martin Alonso Cuellar Lozano | Gerente (En Interinidad) | 28/08/2008 | 14/02/2010 |
| Alberto Campo Varela | Gerente (Encargado) | 15/02/2010 | 05/03/2010 |
| Martin Alonso Cuellar Lozano | Gerente (En Interinidad) | 06/03/2010 | 15/04/2010 |
| Claudia Marcela González | Gerente (Encargado) | 16/04/2010 | 09/09/2010 |
| Alberto Bonilla Mosquera | Gerente (Provisional, según Decreto No. 1102 del 6 de septiembre de 2010) | 10/09/2010 | 02/12/2010 |
| Martha Cecilia Gózales Giraldo | Gerente (En Propiedad) | 03/12/2010 | Actual |

Con el acuerdo No. 06 de 2010 de Junta Directiva, se aprueba la convocatoria y se establecen los parámetros para el concurso público y abierto de méritos para la selección del Gerente, el cual se inicia el 2 de junio de 2010 y se publica los resultados el 21 de julio de 2010, el 30 de agosto de 2010, la mitad de los miembros de la Junta Directiva envía un comunicado al señor Gobernador para



que proceda a dar posesión en propiedad a la persona que gano el concurso público.

El señor Gobernador mediante Decreto No. 1102 del 6 de septiembre de 2010, nombró al Doctor Alberto Bonilla Mosquera en el cargo de Gerente provisional, hasta tanto se designe y se posesione el Gerente en propiedad como resultado del concurso de méritos público y abierto, realizado para ese cargo; actuación administrativa irregular donde apenas el 3 de diciembre de 2010 se posesiona la Gerente titular por Tutela interpuesta al señor Gobernador; la que fue dada favorable a la accionante el 15 de septiembre de 2010, el presente caso se encuentra en investigación en la Procuraduría Regional, de acuerdo a comunicación emitida por dicho ente de control a través del oficio No. 2837 del 18 de mayo de 2011, dirigido a la Junta Directiva del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, con referencia comunicación pruebas expediente IUS2010 y oficio de respuesta de éste con oficio No. 848 del 24 de mayo de 2011, emitido por la Junta Directiva de la ESE.

Actuación de las Juntas Directivas

La junta directiva está conformada por seis (6) miembros los cuales son:

Gobernador.
Secretario de Salud Departamental.
Representante de los entes científicos.
Representante de la asociación de usuarios.
Representante de los gremios de producción.
Representante de los Profesionales.

Analizadas las Actas de reunión durante la vigencia auditada, se observa que:

Se realizaron veintitrés (23) reuniones de la junta directiva en el 2010, de las cuales cuatro (4) fueron ordinarias, dos (2) ordinarias virtuales (vía telefónica), quince (15) extraordinarias y dos (2) virtuales extraordinarias (vía telefónica).

En el Acuerdo No. 08 de 1997, Artículo 23 se establece que se debe reunir una vez al mes, de las cuales se realizaron seis (6) de doce (12) que debían realizar en el año, como también de las reuniones extraordinarias, pero no se dice que modalidad de reunión (virtual).

En las reuniones extraordinarias no se relaciona el porqué de la necesidad de esta sesión.



El Representante del Sector Científico solamente asistió a las primeras cuatro (4) sesiones de junta en el 2010, verificado las siguientes actas de junta, no se especifica el porqué de su inasistencia, incumpliendo los estatutos establecidos por la Entidad.

En el orden del día de las actas No. 11 a la 23, no se incluyó la lectura y aprobación del acta anterior, donde se puede evidenciar que no se debatieron y no se dio la aprobación de estas.

En las actas de junta, en el punto Llamado a Lista se comenta que se verifico el quórum, pero no se comenta que miembros contestaron al llamado a lista; además se dice en algunas sesiones que hay quórum para deliberar y decidir comportamiento este irregular en las sesiones, como es el caso de las siguientes reuniones.

Acta de junta No. 10 del 26 de mayo de 2010, se presentan tres (3) representantes, se expresa que hay quórum para deliberar y decidir.

Acta de junta No. 15 del 30 de agosto de 2010, se presentan tres (3) representantes, se habla que hay quórum para deliberar y decidir.

Acta de junta No. 20 del 12 de noviembre de 2010, se presentan tres (3) representantes, se indica que hay quórum para sesionar.

Acta de junta No. 22 del 3 de diciembre de 2010, se presentan tres (3) representantes, se indica que hay quórum para deliberar.

Acta de junta No. 23 del 28 de diciembre de 2010, se presentan tres (3) representantes, se indica que hay quórum para celebrar.

En el Acuerdo No. 08 de 1997, Artículo veinticuatro (24) se comenta que para que exista quórum para decidir es la mitad más uno de sus miembros, para deliberar es la mitad más uno de los asistentes.

En las actas números 14, 15 y 16 se presenta el plan de desarrollo institucional 2010 y 2011 para su aprobación, en el acta No. 14 se discute pero no se aprueba, en las dos restantes no se tuvieron en cuenta para su discusión

En el acta No. 23 del 28 de diciembre de 2010, se presenta de nuevo para su aprobación el plan de desarrollo institucional pero del 2011, en esta acta se



comenta que se aprueba mediante Acuerdo No. 018 del 28 de diciembre de 2010 pero no se firma el Acuerdo.

Se convocó a reunión extraordinaria virtual es decir vía telefónica, el 28 de octubre de 2010 (acta No. 19) donde solamente se trató la aprobación del Acuerdo No. 011, por el cual se reconoce y aprueba el pago de gastos de representación al Gerente del Hospital, después de analizar y discutir el Acuerdo presentado por el gerente, se aprobó por unanimidad.

Analizadas las actas de 2010, se pone de manifiesto la ausencia de lineamientos que garanticen un monitoreo y un control al funcionamiento de la Entidad por parte de la Junta Directiva, ya que no profundizan en temas que benefician a la comunidad y a la entidad.

De las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva se pudo establecer que en su mayoría solo se limitaron a la lectura de los informes de gestión y financieros presentados por la entidad.

Analizados los anteriores informes de auditoría de la Contraloría Departamental del Valle, en la Actuación de la Junta Directiva, esta no ha mantenido los objetivos e intereses de la entidad en torno a la misión y objetivos institucionales, identificando las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, la determinación de los mercados a atender, puesto que no se consolidó un Plan de Desarrollo 2008 al 2012.

Los Estatutos del Hospital fueron aprobados mediante Acuerdo No. 008 del seis (6) de junio de 1997, los cuales desde esa fecha no han sido reformados y actualizados de acuerdo con las normas vigentes.

Análisis del Recurso Humano y la Estructura Organizacional

La planta de personal está compuesta de la siguiente manera:

| Planta de Personal | 2009 | 2010 |
|-------------------------------|------|------|
| Carrera Administrativa | 144 | 141 |
| Nombramiento Provisional | 101 | 126 |
| Periodo de Prueba | | 1 |
| Trabajadores Oficiales | 65 | 65 |
| Periodo Fijo | 3 | 3 |
| Libre Nombramiento y Remoción | 5 | 4 |



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

| | | |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Carrera Administrativa en Encargo | 7 | 6 |
| Total | 325 | 346 |

| | | |
|----------------|------------|------------|
| Administrativo | 125 | 124 |
| Operativo | 196 | 219 |
| Directivo | 4 | 3 |
| Total | 325 | 346 |

De lo anterior se puede observar que la planta de personal a 2010 está compuesta por trescientos cuarenta y seis (346) personas, la cual se aumentó en veinticinco trabajadores nombrados provisionalmente comparado con el año 2009.

| Personal por Contrato | | |
|------------------------------|------------|------------|
| | 2009 | 2010 |
| Asistencial | 74 | 41 |
| Administrativo | 28 | 67 |
| Supernumerarios | 85 | 40 |
| Total | 187 | 148 |

El total del personal por contrato en la parte administrativa aumenta en la vigencia 2010 con respecto a la vigencia 2009 en treinta y nueve (39) funcionarios.

La planta de personal, mostrada en los cuadros anteriores indica una gestión del talento humano inapropiada en razón a que se disminuye el personal asistencial y se aumenta el administrativo por contratación, hecho que va en contra del cumplimiento de la misión de la Entidad.

El valor total del personal de planta y por contrato de la Entidad, representó en el 2009 el 44%, y en el 2010 el 48% con respecto al Presupuesto de Gastos ejecutado, presentando un Aumento del 2009 al 2010 del 4%

Mediante Resolución No. 1383 del 31 de diciembre de 2010 se adopta las políticas de talento humano, las cuales se relacionan en los siguientes términos:

- Política de Inducción y Reinducción.
- Política de Capacitación.
- Política de Incentivos.
- Política de Bienestar Social.
- Política de Salud Ocupacional.
- Política de Evaluación de Desempeño.



Análisis de los Sistemas de Información

Archivo

El manejo de la documentación es deficiente en las diferentes dependencias del Hospital en la organización del Archivo de Gestión y central, para garantizar la conservación de la información de la entidad.

No se está cumpliendo con la foliación de las carpetas de los contratos y expedientes.

Sistemas de Información

El Departamento de Sistemas del Hospital, está conformado por un Ingeniero de sistemas en el cargo de Técnico Operativo, un Técnico en mantenimiento en el cargo de auxiliar administrativo.

Dentro de las funciones están las de administrar la base de datos, realizar copias de seguridad de los aplicativos macros (SIHOS, SION), mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo, asistencia a usuarios finales, vigilancia y demás funciones inherentes al puesto.

Los aplicativos principales son los siguientes:

SIHOS: Se utiliza para la facturación en consulta externa, urgencias y hospitalización, además permite la generación de RIPS y estadísticas, el SOFTWARE fue desarrollado en el año 2001 cumpliendo en su momento las necesidades del Hospital. En el momento no se cuenta con contrato de soporte y actualización del software, lo que puede ocasionar un riesgo alto en el manejo de la información.

SION: Aplicativo que contiene los módulos de presupuesto y contabilidad, no tiene interface con el software de SIHOS, es decir no hay un proceso en línea.

De igual forma se recomienda la búsqueda de soluciones para subsanar los inconvenientes generados con estos aplicativos.

En la actualidad las historias clínicas no están sistematizadas.

La institución posee sitio web (www.hospitaltomasuribe.gov.co) para dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 02 del 28 de agosto de 2000, el área de sistemas es la encargada de administrar el correcto funcionamiento del portal,



pero los responsables de brindar la información que en ella se publica, son los jefes de área, que no están aportando la información de interés general para tener el sitio actualizado y hacerlo más dinámico y con ello brindar un mejor servicio a la comunidad.

El Departamento de Sistemas realiza las copias de seguridad de los aplicativos SIHOS y SION, las copias se realizan de manera automática cada 3 horas para el software SIHOS y cada hora para SION, la destinación mensual de cada copia es en DVD, no se cuenta con un agente externo para el almacenamiento de estas copias.

Existe 1 servidor y 14 equipos en arrendamiento, con sus respectivas licencias. La institución cuenta con 1 servidor propio o de apoyo, de igual forma licenciado. Actualmente hay 77 equipos debidamente licenciados.

Evaluación del Sistema de Control Interno

Se realizó revisión documental al sistema de control interno y se hizo una encuesta con 20 funcionarios de los diferentes niveles de la entidad, la cual arrojó una calificación de 2,52, con un criterio deficiente en términos de autocontrol, la administración presenta una deficiencia, es decir que no se ajusta a lo señalado en el proceso auditor. De igual forma se evidenció en la aplicación de la encuesta, escaso conocimiento y manejo de los procesos establecidos por la entidad.

Además de lo anterior se observaron debilidades en la presente evaluación tales como:

- No se elaboró ni ejecuto un plan de acción ni cronograma de auditorías por parte de control interno para evaluar el sistema.
- No se ha realizado auditorías internas de calidad, administrativas ni operativas en la vigencia auditada.
- No se realizan informes de control interno (informe ejecutivo anuales informe de auditorías internas) que evidencien el cumplimiento de la gestión y funciones en comendas por la ley 87 de 1993 y demás normas.
- No se evidencia controles y seguimientos al cumplimiento de los procesos desarrollados para la entidad.



- Falta más articulación de la estructura organizacional con los procesos administrativos
- No existen documentos soportes de las actuaciones del comité coordinador de control interno y del comité evaluador.
- No se evidencian las acciones de coordinación para ejecutar un debido control interno como tal, ni el seguimiento a la ejecución en términos de correcciones y evaluación.
- El subsistema de control y evaluación es el más deficiente, no se cuenta con mecanismos definidos de evaluación y verificación, como el sistema de evaluación de la gestión.
- No se han establecido mecanismos que faciliten el control ciudadano a la gestión.

Lo anterior contraviene lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 concordante con Ley 734 de 2002 Artículo 34 numeral 1.

Sistema de Costos en la Prestación de Salud:

Se evidencio en la Entidad la ausencia de costos implementado y confiable lo cual genera un riesgo de pérdida en la prestación servicios de salud, esta situación no le permite conocer a la institución los costos que brinda a la comunidad y competir con el sector privado.

Lo anterior sumado a la falta de personal con conocimiento y experiencia en el área.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

Promoción y Prevención

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E y como red pública de prestadores de servicios de salud del centro del Valle del Cauca, ofrece a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a la Comunidad la prestación de servicios médicos y hospitalarios de mediana y alta complejidad, donde presta los servicios a la población del área de influencia que es la siguiente:



| Municipios | | Pob total (DANE/05) | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | Régimen Especiales | No asegurados |
|------------|--------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| | Tuluá | 191.100 | 88.072 | 25.837 | 4.726 | 72.465 |
| Adyacentes | Bugalagrande | 25.146 | 6.351 | 6.246 | 127 | 12.422 |
| | Friofrío | 23.210 | 2.184 | 5.932 | 130 | 14.964 |
| | Andalucía | 28.383 | 3.208 | 6.719 | 165 | 18.291 |
| | Trujillo | 17.443 | 1.432 | 6.111 | 139 | 9.761 |
| | San Pedro | 14.857 | 2.673 | 4.754 | 97 | 7.333 |
| Intermedio | Bolívar | 20.340 | 1.275 | 5.819 | 228 | 13.018 |
| | Sevilla | 64.464 | 10.863 | 13.957 | 784 | 38.860 |
| | Caicedonia | 52.577 | 8.813 | 9.710 | 463 | 33.591 |
| | Zarzal | 39.517 | 15.236 | 11.895 | 757 | 11.629 |
| | Roldanillo | 46.262 | 10.609 | 11.608 | 968 | 23.077 |
| | El Dovio | 15.184 | 1.006 | 5.443 | 201 | 8.534 |
| Total | | 538.483 | 151.722 | 114.031 | 8.785 | 263.945 |
| Porcentaje | | | 28% | 21% | 2% | 49% |

Régimen Contributivo.

Corresponde al 28% de la población del área de influencia proximal e intermedio (151.722 afiliados); de estos afiliados al Régimen Contributivo donde representa el 58% reside en Tuluá (88.072) y son atendidos principalmente por IPS privadas tanto hospitalarias como ambulatorias, principalmente en los Hospitales próximos a su lugar de residencia con remisión a entidades privadas de la ciudad de Tuluá o Cali.

Régimen Subsidiado.

El 21% de los habitantes del área de influencia próxima, están afiliados a este Régimen (114.031 personas) de las cuales 25.837 residen en la ciudad de Tuluá; En el área intermedia y proximal, residen 88.194 afiliados, los cuales podrían ser atendidos para problemas que requieran de servicios de complejidad mediana hospitalaria o quirúrgica y que no se ofrecen en los Hospitales de sus localidades.

Pobres no asegurados.

En el área proximal e intermedia, residen 263.945 personas que requieren de servicios de segundo nivel de complejidad; adicionalmente la totalidad de los 72.465 no asegurados de Tuluá recibe servicios ambulatorios de primer nivel; lo que genera congestión y demanda representada en volúmenes de producción



no reconocidos económicamente, lo que afecta la finanzas del Hospital.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cumplimiento de su actividad misional

El Hospital se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca, con el código No. 76-834-04652-01 en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud de complejidad Baja, Media y Alta, donde se certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad tecnológica y científica en los diferentes servicios prestados.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe es una Empresa Social del Estado (E.S.E.), que brinda servicios de salud en los niveles I, II y actividades del nivel III, a los usuarios de la zona centro del Valle del Cauca.

El Hospital cuenta con una sede central y atención en 15 puestos de salud ubicados en la zona urbana y rural del Municipio de Tuluá, que son atendidos por médicos, personal profesional en diferentes áreas, auxiliares y promotoras de salud.

Estos ofrecen a través del personal médico servicios de consulta médico general y odontológica, Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Laboratorio Clínico, Imagenología en RX, consulta médica especializada en Medicina interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Traumatología, Anestesiología, Urgencias, Hospitalización, Transporte básico y Medicamentos; además actividades de nivel de atención III como urología, cirugía plástica, oftalmología, Otorrinolaringología, Laparoscopia, dermatología, Patología, Terapias de apoyo como fisioterapia, terapia Respiratoria, fonoaudiología, nutrición, optometría, trabajo social y ecografía; servicios que se prestaron en la vigencia 2010 a los siguientes usuarios:

| Variable | Pobre | No POSS | Subsidiado | Contributivo | Otros | Total |
|--|--------|---------|------------|--------------|-------|--------|
| Dosis de biológico aplicadas | 4.539 | 0 | 1.557 | 3.295 | 817 | 10.208 |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 1.731 | 0 | 767 | 3 | 48 | 2.549 |
| Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 1.024 | 0 | 565 | 1 | 34 | 1.624 |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 766 | 0 | 491 | 7 | 43 | 1.307 |
| Consultas de medicina general electivas realizadas | 11.421 | 0 | 12.357 | 151 | 856 | 24.785 |



| | | | | | | |
|--|--------|---|--------|-------|-------|--------|
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 10.664 | 0 | 14.894 | 6.057 | 4.404 | 36.019 |
| Consultas de medicina especializada electivas realizadas | 10.592 | 0 | 7.985 | 240 | 1.628 | 20.445 |
| Consultas de medicina especializada urgentes realizadas | 443 | 0 | 338 | 8 | 89 | 878 |
| Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras) | 3.748 | 0 | 1.131 | 72 | 136 | 5.087 |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 4.314 | 0 | 4.022 | 35 | 115 | 8.486 |
| Número de sesiones de odontología realizadas | 3.010 | 0 | 2.890 | 35 | 90 | 6.025 |
| Total de tratamientos terminados | 2.759 | 0 | 1.967 | 32 | 103 | 4.861 |
| Sellantes aplicados | 1.726 | 0 | 2.269 | 7 | 13 | 4.015 |
| Superficies obturadas (cualquier material) | 4.900 | 0 | 2.957 | 90 | 145 | 8.092 |
| Exodoncias (cualquier tipo) | 212 | 0 | 198 | 3 | 8 | 421 |
| Partos vaginales | 241 | 0 | 728 | 31 | 27 | 1.027 |
| Partos por cesárea | 122 | 0 | 399 | 29 | 8 | 558 |
| Total de egresos | 4.669 | 0 | 3.617 | 585 | 334 | 9.205 |
| Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 568 | 0 | 1.800 | 78 | 42 | 2.488 |
| Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 1.251 | 0 | 652 | 31 | 31 | 1.965 |
| Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 2.850 | 0 | 1.165 | 476 | 261 | 4.752 |
| Egresos salud mental | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pacientes en Observación | 1.270 | 0 | 2.042 | 724 | 367 | 4.403 |
| Pacientes en Cuidados Intermedios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pacientes Unidad Cuidados Intensivos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de días estancia de los egresos | 14.379 | 0 | 9.070 | 1.569 | 897 | 25.915 |
| Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos) | 632 | 0 | 1.926 | 84 | 45 | 2.687 |
| Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos) | 4.539 | 0 | 2.352 | 157 | 133 | 7.181 |
| Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos) | 9.208 | 0 | 4.792 | 1.328 | 719 | 16.047 |
| Días estancia de los egresos salud mental | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Días estancia Cuidados Intermedios. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Días estancia Cuidados Intensivos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de días cama ocupados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de días cama disponibles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos) | 2.251 | 0 | 1.704 | 388 | 813 | 5.156 |
| Cirugías grupos 2-6 | 1.025 | 0 | 756 | 165 | 331 | 2.277 |



| | | | | | | |
|--|----------------|----------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Cirugías grupos 7-10 | 1.017 | 0 | 732 | 191 | 346 | 2.286 |
| Cirugías grupos 11-13 | 170 | 0 | 182 | 18 | 126 | 496 |
| Cirugías grupos 20-23 | 39 | 0 | 34 | 14 | 10 | 97 |
| Exámenes de laboratorio | 45.803 | 0 | 42.500 | 9.422 | 6.097 | 103.822 |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 4.844 | 0 | 6.534 | 1.475 | 3.987 | 16.840 |
| Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas | 2.169 | 0 | 312 | 350 | 99 | 2.930 |
| Número de sesiones de terapias físicas realizadas | 1.350 | 0 | 545 | 216 | 3.995 | 6.106 |
| Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas) | 185 | 0 | 46 | 1 | 31 | 263 |
| Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 160.431 | 0 | 136.276 | 27.368 | 27.228 | 351.303 |

De lo anterior se observa que en el año 2010 solo por el servicio de urgencias ingresaron 36.019 personas, lo que da a entender, que en la institución existen serias barreras de acceso al sistema de salud, llámese consulta externa, de especialistas y otros.

Protocolos

La entidad tiene como base de identificación de amenazas en salud pública los protocolos epidemiológicos, los cuales a la fecha se encuentran vigentes.

Así mismo, se pudo verificar la existencia de protocolos de atención al usuario tales como: manejo de consulta externa, manuales de odontología, manual de medicina legal, protocolo estándar de enfermería, procedimientos de referencia y contra referencia, manual de procedimiento de servicio de hospitalización, parto y recién nacido, protocolo enfermería urgencias y servicio consulta externa, de los cuales se ubican copias en las estaciones de enfermería y atención a usuarios, así como en los cuartos de consulta.

Evaluación de tecnología Biomédica

El Hospital cuenta con tecnología biomédica de baja y mediana complejidad los cuales no se les observo el seguimiento y programación del Mantenimiento preventivo de Equipos Médicos, lo cual impacta negativamente en la calidad del servicio, garantizando que los resultados arrojados y los procedimientos realizados no sean adecuados y efectivos.



Se pudo observar que a los equipos médicos se les está llevando una hoja de vida donde se especifica los datos generales y no se relaciona el mantenimiento preventivo y correctivo.

Satisfacción del usuario

La Entidad a través de la aplicación de encuestas que se utilizan para los usuarios, donde estas identifican las evaluaciones periódicas de satisfacción en la calidad de la atención prestada en la accesibilidad, oportunidad, servicio, satisfacción y los estándares de calidad; se han conocido las necesidades de sus usuarios, para algunas de las cuales las más críticas son:

- Aseo e higiene de la institución.
- Horario de atención.
- Oportunidad en las citas.
- Oportunidad en la atención.

Conforme al Decreto 2200 del 28 de junio de 2005, referente a la prescripción de medicamentos (Formula Medica) de acuerdo al Artículo 16 del referido Decreto esta debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración, además No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.

Lo anterior a responsabilidad del funcionario competente y encargado para este control.

Medio Ambiente

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá nivel II, de acuerdo a las normatividad contemplada en los Decretos 2676 del 2000, Decreto 1669 del 2002, Decreto 2763 del 2001, Resolución 1164 del 2002 y la gestión del análisis, cumplimiento a la implementación del PGIRHS y la evaluación del Plan de Mejoramiento de la vigencia 2010 en lo referente a Medio Ambiente.

A continuación se da respuesta al Plan de Mejoramiento suscrito el 27 de mayo del 2010 de las observaciones que se encontraron y la evaluación por parte del organismo de control.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe (ESE) dentro del Plan de Mejoramiento seguimiento y control de los efluentes líquidos que generan las Fuentes hídricas del municipio de Tuluá, suscribió con la empresa Colombia Verde



mediante el contrato 200-06-124-10 para la elaboración del diagnóstico ambiental, epidemiológico y sanitario, y la caracterización fisicoquímica y microbiológica de las aguas residuales y los vertimientos líquidos suscribió entre la empresa social del estado Hospital departamental Tomás Uribe Uribe y/o Amanda Liliana Marín Muriel por la suma de \$15.562.000; dentro de este diagnóstico cabe resaltar que en el numeral 11 de las recomendaciones técnicas del documento: el hospital debe implementar un programa especial de tratamiento para cada uno de sus servicios dentro de la gestión integral de los residuos hospitalarios con el fin de no violar lo preceptuado en el Artículo 84 del Decreto 1594 de 1984 el cual dice “ Los residuos líquidos provenientes de usuarios tales como hospitales, lavanderías, laboratorios, así como los provenientes de preparación y utilización de agroquímicos, garrapaticidas y similares, deberán ser sometidos a tratamiento especial, de acuerdo con las disposiciones del presente decreto y aquellas que en desarrollo del mismo o con fundamento en la ley establezca el ministerio de salud y la EMAR” (Entidad Encargada del Manejo y Administración del Recurso)”

Con el informe técnico especializado se pudo verificar la optimización y adaptación de los procesos continuos, ordenados y sistematizados de planificación, ejecución y evaluación en las diferentes áreas de los laboratorios donde el personal tiene un nivel profesional y un compromiso más institucional, con la búsqueda de condiciones adecuadas del manejo de los residuos hospitalarios peligrosos y de las aguas residuales que deben partir del reconocimiento de las condiciones ambientales y de logística del hospital.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario del hospital ejecutó el cronograma de reuniones cada mes y en forma extraordinaria para dar cumplimiento a las funciones asignadas. Se pudo observar el cumplimiento de las actividades que se realizan en las diferentes dependencias de la gestión interna y externa de acuerdo a los cronogramas evidenciados.

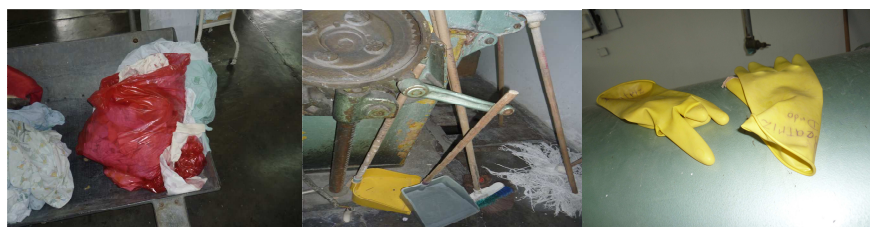
La recolección, transporte y disposición final de residuos Hospitalarios peligrosos, e incineración se realizan con una frecuencia de tres veces por semana. Los residuos biosanitarios, anatomopatológicos, corto punzantes metales pesados y químicos son trasladados a la carrera 24 No. 13-337 bodegas No. 3 en la autopista de Yumbo. La Platería J.J Presta el servicio de transporte y recuperación de sales de plata en líquidos reveladores y fijadores al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

Los residuos peligrosos (reactivos) generados en el hospital son trasladados a la ciudad de Cali, calle 27 No. 10–21 Zona Industrial Los Mangos en una camioneta Mazda B-2000 modelo 1982 carrocería tipo furgón con placas OOA 520 debidamente etiquetado y rotulado.

Se realizó seguimiento por las diferentes dependencias de la Entidad, se registró documentalmente, con tomas fotográficas los procesos de disposición de los residuos hospitalarios, encontrándose las señalizaciones con las rutas de evacuación, depósitos intermedios, los recipientes de diferentes colores, con rotulaciones, y las bolsas de colores, también el personal de servicios varios con su implementación, y elementos de bioseguridad con excepción de las áreas de lavandería, y cocina que se describen a continuación:

OBSERVACIONES del diagnóstico ambiental y sanitario

En el área de lavandería se observó que el personal encargado de la manipulación y del lavado de la ropa, tenía como elementos de protección un par de guantes cortos y tapabocas desechables. Para la manipulación de la ropa contaminada no presentaron su delantal y los guantes; la ropa sucia alguna, se encontró encima de las máquinas lavadoras y otras en el piso. Un guardián (para depositar residuos de laboratorio), se encontró en el piso. Algunos implementos de aseo como escobas, trapeadores, etc., se encontraron sobre las máquinas de vapor, donde se manejan altas temperaturas y que pueden originar incendios. (Fotografías 1, 2, 3). En igual forma, se encontraron elementos de uso personal (Guantes, caretas de protección, tapabocas) en el piso” a pesar que en la cartelera, se presentan las normas de bioseguridad, con las recomendaciones, las advertencias y las consecuencias, por parte de la administración.



Fotografías 1, 2, 3. Como se puede apreciar los elementos de bioseguridad de izquierda a derecha guantes encima de la lavadora donde existen altas temperaturas, implementos de aseo encima de otra máquina para secar la ropa y la ropa en el piso (Todos estos elementos colocados en sitios con alto riesgo de incendio).

Igualmente, en la cocina donde se manipulan alimentos, se encontraron residuos de comida en los recipientes, sin las respectivas bolsas y en recipientes de diferente color; personal sin guantes, ni mascarillas de protección, sin cofias o gorras para protegerse el cabello. A pesar de la existencia de bolsas de colores, (Fotografías 4,5,6) no hay una cartelera, ni circulares de normatividad que sirvan como indicador y referencia para mitigar los impactos y riesgos. Por todo lo anterior y a nivel muy personal, se parte de la lógica inobjetable que no existe compromiso institucional, por parte de este personal. (Cocina). No existe

seguimiento, control, monitoreo, ni aplicaciones de la normatividad vigente en materia de seguridad ambiental y sanitaria.

No existe en el área de la cocina un sistema de trampa para las grasas, que sirva como pre-tratamiento para la remoción de las mismas y así evitar que lleguen al alcantarillado contaminando las fuentes hídricas, además que adolece de un sistema de filtros para evitar que los residuos sólidos generados en esta dependencia, lleguen al alcantarillado, como ya se había realizado la observación por parte de este organismo de control en la auditoria pasada. (Violación del artículo 17 del decreto 2676 en su texto dice: “Tecnologías de desactivación, tratamiento disposición final. Los nuevos procesos de operaciones de desactivación, tratamiento y disposición final deberán garantizar la minimización de riesgos para la salud humana y el medio ambiente, para lo cual deberán cumplir con la normatividad ambiental y sanitaria vigente”).



Fotografías 4, 5 y 6. En este registro podemos apreciar de izquierda a derecha la mala disposición de los residuos en recipientes que no corresponden a su color; no presentan bolsas desechables. La siguiente fotografía (5), manipulación de las bolsas con la mano, y sin los elementos de protección necesarios (guantes y mascarilla). Fotografía 6. Manipulación de los alimentos, y disposición de muchos elementos, fuera de contexto.

En igual forma, no se encontró que dentro del grupo administrativo de gestión sanitaria exista un responsable del PGIRHS, a pesar de estar contemplado en el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos Hospitalarios o similares. Solamente dentro del comité administrativo de gestión ambiental, aparece una funcionaria quien se desempeña en el cargo de auxiliar administrativa y encargada de la Bioseguridad y quien ha realizado hasta ahora el duro proceso de llevar la implementación, control, registro de las actividades propias del diagnostico ambiental, capacitaciones, informes y auditorias en el área ambiental dentro de la institución con el apoyo del grupo de salud ocupacional: “aclarando de que no existe documento oficial de un responsable del PGIRHS Violación del decreto 2676 del 2000 y resolución 1164 del 2002”.



3.2 FINANCIAMIENTO

La estructura financiera del Hospital TOMAS URIBE URIBE de Tuluá Valle, ha sido analizada a través de una muestra selectiva de sus operaciones financieras, la ejecución presupuestal de sus recursos, análisis a los estados financieros, cumplimiento de la ley 1438 de 2001, ley 1122 de 2007, ley 971 de 2001 entre otros aspectos de manejo financiero de la entidad; con el propósito de conocer si sus actuaciones se han ajustado al plan de desarrollo y por ende a una planeación estratégica - entendida esta - como “la capacidad para articular distintas visiones de la realidad, varias perspectivas de análisis y diferentes horizontes de tiempo.

Esta es la que definimos como **planificación estratégica pública moderna**, un sistema fundamentado en las ciencias y técnicas de gobierno y en las teorías de la acción y el juego social¹ que responda realmente a las necesidades de la comunidad; los procesos administrativos, legales, operativos y de conveniencia para todos. En tal sentido se observó lo siguiente:

CONTABILIDAD Y TESORERÍA

Estados Contables

- El proceso financiero de la entidad es operado a través de dos software (CION Y SIHOS) Los cuales cuentan con los módulos para presupuesto, tesorería, contabilidad, nomina, suministros y facturación de los cuales solo están en interface, contabilidad, tesorería y facturación situación que no permite la elaboración de información apropiada y oportuna para los requerimientos de la entidad sobre todo en cuanto la toma de decisiones.
- Se adolece de procesos de conciliación entre las dependencias del área financiera, este aspecto no es considerado bajo ningún procedimiento, por tanto no se evidencian memorias de análisis de comportamientos de rentas, aplicación de recursos con base en los proyectos, evaluaciones y controles al plan financiero articulados al plan de acción y plan de desarrollo, este último documento no fue aprobado por la junta directiva y presenta modificaciones por los diferentes gerentes que tuvo la entidad en la vigencia auditada sin mayor justificación de peso y conveniencia para la misma.
- La administración no ha realizado el inventario de bienes muebles en el término establecido legalmente, en la actualidad se registra en los estados financieros valores históricos sin avalúo técnico que exprese sus valores

¹ Ramírez Galvis Gloria Patricia y Burbano Zambrano Luis Carlos, Políticas Públicas y Gobierno en Democracia

actualizados a precios de mercado. Solo se ha realizado inventario de suministros médicos a 31 de diciembre de 2010.

- Se tiene en bodega dos equipos “Ventiladores” que tienen un valor de \$134 millones; adquiridos en el año 2008 –hace 3 años- mediante contrato No 077 de 2007 con Gilmedica S.A (adquisición de equipo médico para UCI) y factura No 26200 de 18 de junio de 2008 y los cuales a la fecha no han sido utilizados, perdiéndose su utilidad por obsolescencia y falta de uso.

Según respuesta de la entidad, no ha hecho uso de estos equipos en razón que los mismos fueron adquiridos para ser aprovechados en la UCI (unidad de cuidados intensivos que se tenía proyectado abrir con el apoyo de la secretaria departamental de salud en el gobierno del doctor Angelino Garzón y que a la postre no se dio, por tal circunstancia y debido a que los equipos en mención requieren un acondicionamiento en dicha unidad no se habían puesto en uso, como quiera que no se contaba con esta última. Posteriormente se decide dar la UCI en consorcio para ser atendida por una empresa particular por lo que tampoco fue viable entregar los equipos en mención para que fueran explotados por el concesionario en razón a que son de carácter público. Una vez conocida la observación de la Contraloría Departamental la actual gerente ha procedido a realizar los análisis respectivo para conocer si los ventiladores pueden ser usados en otro servicio, hecho que se ha podido corroborar y por tanto su utilización se hará a partir del 11 de julio de 2011 en medicina interna y urgencia, esto de acuerdo a los protocolos de reanimación con que cuenta la entidad y que son aplicados respectivamente.

De igual forma se evidenció en visita física a los equipos biomédicos que estos tienen uso mayor de 10 años, que se han sostenido solo con base a los mantenimientos que se les realiza; lo anterior permite determinar que la entidad está totalmente atrasada en tecnología biomédica e incluso en máquinas para adelantar otros procesos como el de lavandería, hecho que de igual forma afecta la veracidad de los estados financieros en su componente de propiedad planta y equipo.

Control de Advertencia.

Ante la situación señalada el Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores departamentales por expresa determinación del



inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana **ADVIERTE** que la alta dirección del ente debe tomar las decisiones correctivas inmediatas que permitan el buen uso de los equipos y adelantar la gestión pertinente para mejorar y colocar a la altura de recursos tecnológicos al ente hospitalario con miras a mejorar la calidad en la prestación de los servicios en salud para toda la comunidad de sus influencia.

- La gestión contable y de hacienda, cuenta con manuales de funciones pero no una adecuada segregación de las mismas, en razón a que se han asignado funcionarios sin la experiencia probada en el manejo de costos y de tesorería, en esta última se encargó por un periodo de cuatro meses (noviembre, diciembre, enero y febrero) a una funcionaria sin la experticia requerida; tiempo en el cual desarrolló el proceso de tesorería en forma manual, generando demoras e información sin oportunidad. De igual forma no se cuenta con un manual de procesos y procedimientos que coadyuve a la organización y efectivo cumplimiento de los objetivos y metas financieras de la entidad y que a su vez determine la responsabilidad en la ejecución de los mismos
- La entidad realizó provisión para Deudores en el 2010 por valor de \$1.050 millones la cual disminuyó en \$1.516 millones frente a lo provisionado para 2009 que fue de \$2.566 correspondiendo al 143%, hecho presentado en razón a que en la vigencia 2009 se provisionó el 100% de los excedentes de facturación; situación que no se requirió hacer para el 2010 por cuanto hubo reconocimiento de excedentes, lo cual es razonable como procedimiento contable mas no desde la debida gestión por cuanto se deben agotar todos los mecanismos de recuperación de dichos recursos y no atenerse exclusivamente a castigar la cartera.
- Los estados financieros registran en la vigencia auditada incremento de la cartera de \$3.876 millones para el 2010 al pasar de \$4.043 millones en el 2009 a 7.910 millones para 2010 lo cual corresponde a un aumento del 96%, en tal sentido el aumento significativo se ha generado por la cartera acumulada a diciembre 31 de 2010 adeuda al hospital por las EPS que tienen contratado el régimen subsidiado y por el SOAT.

El análisis a la cartera se hace tomando como referencia el comportamiento de la misma a diciembre 31 de 2010 tal como se muestra en el siguiente cuadro:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA
NIT 891,901,158-4
RELACION DE CARTERA CON CORTE DICIEMBRE 31 DE 2010

| | | | | 90-120 DIAS | 120-180 | 180-360 | TOTAL VIGENCIA ACTUAL | VIGENCIA ANTERIOR | EMPRESAS EN LIQUIDACION | GRAN TOTAL |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|
| ENTIDAD | 0-30 DIAS | 30-60 DIAS | 60-90 DIAS | | | | | | | |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | | | | | | | | | | |
| TOTAL CONTRIBUTIVO | 96.494.772 | 69.543.508 | 84.811.574 | 259.983.788 | 362.742.808 | 96.027.039 | 969.603.489 | - | | 969.603.489 |
| TOTAL OTRAS CIAS ASEG. | 5.617.250 | 1.445.100 | 7.894.250 | 16.640.050 | 7.632.286 | 614.000 | 39.842.936 | - | - | 39.842.936 |
| TOTAL MEDIC PREPAGADA | - | | 432.700 | 213.200 | 764.210 | 39.900 | 1.492.910 | - | - | 1.492.910 |
| TOTAL RIESGOS PROFES | 7.269.225 | - | - | - | | 3.392.450 | 10.681.555 | - | | 10.681.555 |
| TOTAL REGIMEN ESPECIAL | 1.707.000 | 2.676.975 | 108.800 | 1.376.375 | 2.115.300 | 1.038.300 | 9.022.750 | - | | 9.022.750 |
| TOTAL REGIMEN SUBSIDIA | 846.791.282 | 989.723.205 | 331.533.122 | 242.936.445 | 300.589.114 | 40.186.325 | 2.751.759.493 | - | 1.701.263.433 | 4.453.022.926 |
| TOTAL SOAT | 151.859.400 | 132.520.640 | 66.660.600 | 63.864.200 | 359.814.045 | 250.754.355 | 1.025.473.240 | - | | 1.025.473.240 |
| TOTAL OTRAS IPS PRIVADA | - | - | - | - | - | 35.352.802 | 35.352.802 | 7.072.329 | 4.870.546 | 47.295.677 |
| TOTAL IPS PUBLICAS | - | 1.243.400 | 1.439.100 | - | 10.732.200 | - | 13.414.700 | - | | 13.414.700 |
| TOTAL OTRAS ENTIDADES | - | - | - | - | 16.660.815 | 4.448.050 | 21.108.865 | - | - | 21.108.865 |
| TOTAL OTROS ING. EXPLOT | - | - | - | - | - | - | - | | | - |
| TOTAL CARTERA | 1.109.738.929 | 1.197.152.828 | 492.880.146 | 585.014.058 | 1.061.050.778 | 431.853.221 | 4.877.752.740 | 7.072.329 | 1.706.133.979 | 6.590.959.048 |
| CONVENIOS CON EL DEPARTAMENTO | | | | | | | | | | |
| ATENCION A LA OFERTA | 500.000.000 | - | - | - | - | - | 500.000.000 | 60.229.799 | | 560.229.799 |
| INGRESOS EXTRAORDINAR | 1.077.674.000 | - | - | - | - | - | 1.077.674.000 | 3.233.707.000 | | 4.311.381.000 |
| TOTAL CARTERA | 2.687.412.929 | 1.197.152.828 | 492.880.146 | 585.014.058 | 1.061.050.778 | 431.853.221 | 6.455.426.740 | 3.301.009.128 | 1.706.133.979 | 11.462.569.847 |

La cartera ha tenido un comportamiento lento en su rotación generado por la tramitología, incumplimientos de pagos por las EPS y los demás actores del sistema, causando con ello un impacto negativo y significativo en la estructura financiera de la entidad al no poder contar con liquidez para sus operaciones normales en la prestación de los diferentes servicios y haciendo que se incurra a su vez en incumplimiento de pago a proveedores, elevando con ello los costos por demandas y pago de insumos más caros al ser conseguidos a crédito. Sumado a esto la cartera se ha acumulado de tal manera que a diciembre 31 de 2010 asciende a \$11.462 millones de los cuales \$4.261 millones los adeuda el departamento por concepto de excedentes de facturación que a su vez corresponden a servicios prestados por la ESE a la población pobre no asegurada. De este valor se ha recaudado para la vigencia 2011 el valor de \$1.578 millones quedando un saldo de \$3.233. El valor restante de \$6.591 millones que se muestran en el cuadro son adeudados por las empresas prestadoras de servicios destacándose las EPS que tienen a su cargo el aseguramiento de la población pobre a través de contratos con los entes territoriales (Gobernación y Municipio de Tuluá), entidades que han incumplido con los pagos a estas empresas, argumento que ha servido de excusa y de caballo de batalla permanente para no asumir el pago de las deudas generadas con la IPS Tomas Uribe Uribe y que a final de año ascendieron a \$4.453 millones de los cuales \$1.706 millones fueron contratados



con la EPS Cali Salud de quien se preveía una intervención desde el año 2007 y por ende una liquidación –hecho advertido por la Contraloría Departamental del Valle para esa fecha a partir de las auditorías realizadas en aquel entonces- y que finalmente se sucedió el 31 de mayo de 2010, por falta de solvencia financiera, administrativa y operativa para dar respuesta a la demanda de servicios de salud.

Aunque los contratos fueron firmados en enero 01 de 2010; uno por 400 millones el No 056, y otro por 50 millones, el 064 de la misma fecha, no se tuvo en cuenta la advertencia al momento de realizar esta contratación, este hecho a más de aumentar el problema de liquidez de la IPS, aumentó la demanda de servicio por parte de usuarios de esta EPS que fueron remitidos de otras instituciones al saber que la única entidad que estaba atendiendo pacientes de Cali salud, era el Hospital Tomas Uribe. Lo anterior hace presumir que la alta dirección no fue diligente –entiéndase como cuidadosa y preventiva- a favor de los intereses del estado como corresponde.

Sumado a todo lo anterior se evidenció que el ente territorial realizó pagos por valor de \$3.419.864.614 a Distritado Medical S.A según acta de conciliación Prejudicial 725 de Agosto 06 de 2010 en cruce de cuentas con Cali Salud a quien le debía \$2.901.155.272 haciendo prevalecer el interés particular sobre el general a no cancelarle al Hospital.

Así, las cosas, se observa que el mayor impacto negativo sobre la estructura financiera del ente lo genera los actores públicos del sistema, (gobernación y municipio). A lo ya señalado se adiciona los manejos administrativos inadecuados y poco estratégicos de la alta dirección para dar solución al tema en comento. Esto implica ventas a crédito que llevan a la entidad a inmovilizar recursos importantes para financiar a sus clientes – los antes citados- con el agravante que no se cobran intereses por dicha operación con lo cual se está generando cero rentabilidad para la misma y mucha dificultad para operar por falta de liquidez inmediata.

Otro aspecto materia de análisis financiero es el de los excedentes de facturación para lo cual se expone el siguiente cuadro con sus comentarios al respecto:



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.901.158-4
TULUÁ

EXCEDENTES DE FACTURACION

| VIGENCIA | EXCEDENTES | GLOSA | (-) AJUSTE POR TARIFA | V/CANCELADO | SALDO PENDIENTE RECONOCIDO | VALOR REGISTRADO EN CARTERA | OBSERVACIONES |
|-----------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 2001 al 2005 | 6.940.099.145 | | 694.009.914 | | 6.246.089.231 | | Ley 1122 de 2008 - Decreto 3740/08 Cancelados diciembre 2008 (resolución 4889/08) Cancelados enero de 2010 (resolución 4260/09) Cancelados febrero de 2010 (resolución 5375/09) |
| | | | | 605.708.000 | | | |
| | | | | 712.560.000 | | | |
| | | | | 1.027.839.000 | | | |
| | | | | 1.077.674.000 | | | |
| | | | | 3.423.781.000 | | | |
| | | | | | 2.822.308.231 | | |
| 2006 | 325.517.676 | | | | 325.517.676 | | |
| 2007 | 1.089.555.277 | | | | 1.089.555.277 | | |
| 2008 | 2.752.161.028 | | | | 2.752.161.028 | | |
| | | | | | 4.167.233.981 | | |
| 2009 | 3.843.269.970 | | | | 3.843.269.970 | | |
| | | | 982.074.070 | 1.455.000.000 | 1.406.195.900 | | Cancelados mayo de 2010 Resolución 530/2010 |
| 2010 | 1.454.886.928 | 78.146.200 | 350.707.045 | | 1.026.033.683 | 4.261.381.000 | |
| | | | | 988.423.113 | | | Cancelados noviembre 2010 Resolución 3797-10 |
| | | | | | 37.610.570 | | |
| TOTAL | 16.405.490.024 | 78.146.200 | 2.026.791.029 | 8.213.311.113 | 8.433.348.682 | 4.261.381.000 | |

La secretaría departamental solo tiene reconocido las vigencias (2001 a 2005) + 2009

Fuente: Cartera

5.306.178.131 X 60% =

5.306.178.131

3.183.706.879

8.489.885.010

Inicialmente se debe indicar que los **excedentes de facturación** son valores liquidados por la entidad en razón a la prestación de servicios a la población pobre no asegurada tanto del municipio de Tuluá como de sus zonas de influencia; parte de dicha situación se da porque los contratos suscritos con el departamento no alcanzan a cubrir toda la población del régimen subsidio y por otra parte porque en los mismos no se define un valor de UPC para no afiliados, sumado a esto el ente debe cubrir con sus recursos, excedentes del SOAT entre otros aspectos. Todo ello ha hecho que se generen dichos excedentes que a diciembre 31 de 2010 se acumularon por valor de **\$16.405** millones de los cuales quedaron en glosa por auditoría \$78 millones. Al valor inicial se le restan **ajustes por diferencia de tarifa** que a la fecha señalada ascendieron a \$2.027 millones, recursos estos, que sencillamente tiene que asumir la entidad sin que sean reconocidos por actor alguno del sistema. El cuadro nos presenta pagos por \$8.213 millones del total acumulado durante 10 años, quedando un saldo de \$8.433 millones que al sumárseles los \$2.027 de ajustes por tarifa nos da un valor de \$10.460 millones reales de excedentes de facturación; de este valor se ha registrado como cartera \$4.261 millones, -con exigibilidad reconocida legalmente- los cuales hacen parte de los \$11.462 ya señalados en cartera.



En este orden de ideas podemos observar que al restar lo ya reconocido por \$4.261 millones del saldo real \$10.460 millones nos queda un nuevo saldo de \$6.199 millones de los cuales se ha “reconocido por parte de la secretaria departamental de Salud del Valle el valor de \$5.306 millones”, servicios debidamente soportado por la IPS pero en proceso de reconocer a través de acto administrativo por la secretaria; es decir que sigue todavía un excedente de \$893 millones cuyo sujeto de exigibilidad es el ente territorial (departamento) pero que no asume dicho valor, haciendo que sea la entidad la que en ultimas lo tenga que cargar a sus costos.

A todo lo anterior hay que adicionarle el hecho que la entidad solo reconozca en sus estados financieros el 60% de los excedentes tentativamente reconocidos por la secretaria ($5.306 \times 60\%$) = \$3.184 millones, que de igual forma se considera poco apropiado y por fuera del contexto normativo contable público, hecho que no ayuda a resolver el problema sino por el contrario distrae una realidad que está impactando fuerte y negativamente la entidad en su estructura financiera como quiera que tiene que aplicar recursos, asumir costos y prestación de servicios que no están generando los ingresos esperados para seguir operando normalmente.

La gestión de recuperación de cartera muestra esfuerzos que han sido diezmados por la fuerza de actores del sistema que como queda más que claro en lo antes expuesto someten a la entidad a un proceso de tramitología y político paquidémico, poco eficiente y de alto riesgo para la entidad y para la comunidad atendida por la IPS; por tanto el sistema como está concebido no coadyuva al cumplimiento de los finales esenciales del estado y por ende no garantiza la prestación de los servicios de salud.

Control de Advertencia

Ante este panorama traumático El Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores departamentales por expresa determinación del inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana **ADVIERTE** (negrilla fuera de texto) la necesidad que la entidad y los demás actores del sistema tales como la secretaria departamental de salud y el municipio de Tuluá tomen las medidas pertinentes inmediatas para la recuperación de los recursos que está dejando de recibir el ente hospitalario y evitar asfixiar las finanzas de la entidad.



El hospital no ha implementado un sistema de costos que permita determinar cuál es el costo en que se incurre por parte del ente en la prestación de los diferentes servicios, el margen de distribución y la rentabilidad que debe generar cada uno de los mismos. A lo anterior se suma que no se contó en el 2010 con un auditor médico que realizara la verificación en el manejo y suministro de medicamentos e insumos médicos, generando con ello mayor número de glosas por errores en el proceso a atención a pacientes.

La aplicación de los costos obedece a cálculos empíricos y poco técnicos que impiden un registro real de los mismos y producen incertidumbre en los estados financieros.

PASIVOS

- El Hospital afronta 35 demandas y litigios en su contra con pretensiones aproximadas de \$8.963 millones a diciembre 31 de 2010. Al respecto la entidad no muestra en los estados contables provisión para atención de las mismas, generando con ello alto riesgo en la estructura financiera del ente en el evento que se materialicen dichas demandas y no se tenga la provisión para pagar, por lo cual se deben tomar las medidas del caso como mejorar la gestión en términos de atención jurídica de los casos, de evitar las demandas o la acumulación de estas entre otras acciones que mejoren tal situación.
- La entidad refleja en sus pasivos obligaciones que están debidamente soportadas tales como cuantas a proveedores, obligaciones financieras entre otras.
- El tema de pasivos por pensiones no tiene repercusiones en el ente en razón a que no hay personas pensionadas a cargo de la misma, los giros a los fondos se realizan de acuerdo a lo establecido por las normas para tal fin y no se adeudan valores por este concepto.

Sistema de información financiero

El sistema de información financiera solo articula los módulos de tesorería, presupuesto y contabilidad, dejando por fuera los de compras inventarios por lo cual produce información poco adecuada, con debilidades para determinar las bases potenciales de las rentas propias de acuerdo a los servicios que presta entre otras, para conocer con oportunidad la aplicación de recursos por los diferentes conceptos y la actualización de sus bienes.



Se verificó a través de prueba al software antes mencionado que los registros del sistema financiero no se registran alternamente; solo las dependencias (tesorería, y contabilidad); faltando almacén, nomina, inventarios y compras, hecho que hace demorado el proceso de la información financiera y no permite oportunidad y eficiencia en el mismo.

La realización de copias de la información es realizada con regularidad por parte del área financiera y de sistemas no reposa fuera de la entidad para evitar riesgo de pérdida o daño al interior de la misma.

Funcionamiento integral de la contabilidad

La integralidad de la contabilidad no es la más adecuada, se manejan procesos manuales como el de las cuentas cero que no están articulados con módulos como presupuesto, contabilidad, tesorería y facturación todo ello evidenciado en la falta de realización de conciliaciones entre las áreas y la falta de soportes de las mismas.

Los momentos que requiere el presupuesto han sido registrados en las cuentas cero que se manejan como se anotó anteriormente a través de hoja electrónica de Excel y no en un programa confiable, generando con ello demora en el proceso, riesgos de errores y demás fallas que se presentan por tal situación, afectando con ello el funcionamiento adecuado de las dependencias del área y de alguna forma desatendiendo lo establecido en la contabilidad pública; lo anterior no genera confianza total en la coherencia del resultado fiscal de la vigencia entre las áreas encargadas del procedimiento de Elaboración, formulación, aprobación y ejecución del mismo, por la realización de procesos manuales y poco técnicos.

Estructura organizacional del manejo financiero

El área financiera (tesorería, presupuesto y contabilidad no cuenta con procesos y procedimientos debidamente implementados, documentados y aprobados por la entidad.

Se adolece de planes tendientes a la actualización de métodos para mejorar la administración de los aspectos financiero

Algunos funcionarios de dicha área no cuentan con la experiencia requerida para el manejo de los procesos que allí se manejan tal es el caso del sistema de costos en el cual la persona asignada apenas está recibiendo la capacitación al respecto; por otra parte se improvisó con una funcionaria asignada en los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero del 2010 en tesorería quien a pesar de



tener el perfil académico como contadora no ejecutó el proceso de manejo de efectivo de manera apropiada al hacerlo manualmente, contándose con un aplicativo (software) para tal fin, lo cual se evidencia en boletines de caja Mensualizado y no diarios, De igual forma no se evidencia un direccionamiento estratégico de las finanzas por parte de la jefatura (subgerente administrativa) en temas que son de su responsabilidad de acuerdo al manual de funciones tales como: el liderar la obtención, determinación, administración y distribución de los recursos financieros del hospital a más de ejecutar políticas de crédito y demás asuntos de orden financiero.

La identificación de las mejores alternativas financieras para el ente, la realización de estudios y análisis sobre las necesidades de crédito del hospital y su capacidad de endeudamiento; controlar la ejecución del gasto conforme al programa anual y efectuar los trámites para su aprobación; análisis realizados a la información producida por contabilidad, costos, tesorería y cartera, todo lo anterior evidenciado también desde el pungimiento relatado en acta 011 de junio de junio 02 de 2010 en la cual se expresa la falta de apoyo y dirección por parte de la persona de alta dirección asignada para tal fin.

Sumado a lo anterior se observó la interinidad que mantuvo la entidad al contar con cinco (05) gerentes en el periodo anterior (2010), de los cuales el nombrado en el periodo de octubre 31 de 2008 al 13 de abril de 2010, agotó prácticamente el presupuesto de contratación por valor de más de 2 mil millones para la vigencia 2010 con razones que son motivo de evaluación en la línea de contratación.

En el cargo de subgerente científico se evidenció el cambio de perfil para acceder al mismo en cuanto a que primero se requería ser médico para hacer pares con los demás profesionales de la salud y producir observaciones bien definidas en los temas de salud y evitar improvisaciones, ahora figura como requisito ser profesional en el área de la salud lo cual no es conveniente en razón a que cualquier profesional estaría en condiciones de acceder, por ejemplo un odontólogo no tendría el conocimiento científico suficiente para hacer precisión en la prescripción médica a un paciente que no requiera ser atendido por odontología en cuanto a si el medicamento o procedimiento aplicado es el correcto, en la cantidad requerida, si necesita de hospitalización y que tiempo, es decir se presentarían dificultades que en ultimas van a generar sobrecostos por estadías en la entidad, medicamentos posiblemente mal formulados u aspectos relacionados con dicho paciente, por otra parte algunas funciones asignadas al cargo requieren conocimientos científicos de orden clínico que por formación académica en medicina no las tendría el odontólogo en el caso ejemplarizado, en este orden de ideas no se evidencia una articulación adecuada del personal del área financiera y de quienes afectan el proceso como tal.

Las falencias señaladas afectan la estructura organizacional generando riesgo en la administración de los aspectos financieros, en una clara determinación de responsabilidades en razón a que se actúa más por empirismo e intuición que de manera técnica y profesional.

Tesorería

- El hospital recibe recursos en efectivo todos los días por concepto de ventas de los diferentes servicios prestados los cuales son consignados al día siguientes en las cuentas que ha dispuesto para tal fin.

Al respecto se observa que se corre riesgo en la aplicación de este procedimiento al manejarse efectivo en la entidad, pero se entiende que se da por motivos de fuerza mayor y que se actúa con diligencia en el manejo de los recursos recibidos.

- Se evidencio en la tesorería de la entidad la existencia de boletines diarios de caja que reflejan los movimientos de ingresos recibidos en las operaciones diarias, los cuales están debidamente soportados, esto a excepción de los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero en los cuales se produjeron boletines mensuales de caja en razón a la falta conocimiento en el manejo de la herramienta del sistema para registrar la información.
- La entidad tiene relaciones bancarias con los bancos de Occidente, Infivalle y Banco de Davivienda, las cuales tiene cuentas de ahorro, corrientes y destinación específica que se encuentran activas; en ellas se maneja los recursos de la entidad por fuentes establecidas acorde a la norma y las necesidades del ente.
- Se adolece de indicadores y mapa de riesgos financieros, generándose debilidades de carácter técnico para un adecuado seguimiento integrado a los sistemas de información en lo que respecta a las tendencias de los recursos y toma de decisiones en el análisis financiero según los resultados de los mismos.
- Los controles sobre el comportamiento de las fuentes de financiación no están documentados ni se aplican apropiadamente en razón a que no se han determinado los mismos, algunos son ejecutados a criterio de quien es responsable de tesorería lo que de alguna manera genera riesgo en este aspecto.



- No se evidencio el seguimiento y evaluación al comportamiento del plan financiero para determinar excedentes o iliquidez de forma anticipada y tomar las medidas según sea el caso.
- El cumplimiento de las metas financieras y la aplicación de las mismas a través del PAC que es responsabilidad del área de tesorería no está siendo realizada por la misma, ni siquiera se ha considerado el establecimiento de un flujo de efectivo que permita controlar, ordenar, recibir y aplicar dichos recursos con base en los objetivos misionales de la entidad, no se evidencio en el proceso auditor un direccionamiento, seguimiento y control por parte del jefe del área ni de la subgerencia administrativa quien tiene asignada dicha función desde su manual de funciones. Esta situación ha incidido inoportunamente en mal manejo del presupuesto motivo por el cual se ha originado los déficit recurrentes de las últimas dos vigencias 2008 y 2009

El estado del tesoro evaluado en el cierre se ajusta a los soportes presentados en el proceso auditor, el déficit presentado en la vigencia 2010 no han sido incorporados al presupuesto de la vigencia 2011 tal como lo manda la norma en materia presupuestal.

Las debilidades señaladas en esta área permiten determinar que el proceso de la misma es deficiente y no genera la confiabilidad suficiente en el manejo del efectivo, por lo cual es perentorio corregir lo antes señalado

Seguros:

| TIPO DE SEGURO | POLIZA No | ASEGURADORA | VALOR ASEGURADO | VALOR DEL BIEN | PORCENTAJE ASEGURADO |
|-----------------------|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------|
| Responsabilidad civil | 1007162 | La Previsora | \$500.000.000 | Según evento | |
| Manejo | 660649940003 | Aseguradora Solidaria | \$50.000.000 | \$300.000 Promedio de recaudo | 90% |
| Autos | 3001983 | La Previsora | \$234.929.300 | \$235.000.000 | 100% |
| Edificio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Equipos biomédicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Equipo de computo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

El Hospital allegó en el proceso auditor pólizas de seguros de los bienes en las cuales se evidencia el aseguramiento de vehículos, al igual que seguros de manejo y responsabilidad civil y vehículos asegurados de acuerdo a lo relacionado en la tabla anterior, el edificio y equipos médicos, muebles y enseres están en proceso de contratación en razón al concepto técnico que se requiere para ser



asegurados; con ello se observa el cumplimiento de lo ordenado al respecto y con razonabilidad en su cuantía y riesgos asegurados.

Presupuesto

- El Hospital TOMAS URIBE URIBE requiere la determinación, aprobación y puesta en marcha de un procedimiento conveniente para la elaboración del presupuesto que integre los elementos del sistema presupuestal en términos de planeación; lo cual se evidencia en la falta de memorias que den cuenta en tal sentido de análisis de tendencias del mercado, de análisis de costos, capacidad instalada, etc.
- La entidad no elaboró plan plurianual de inversiones en el cual se determine la orientación inicial desde el plan de desarrollo la generación y aplicación de recursos en la vigencia auditada, por lo cual no se le ha realizado un seguimiento periódico para conocer las variaciones en este aspecto, realizar los ajustes y tomar las decisiones en términos financieros.
- Los porcentajes utilizados para proyectar el crecimiento de recursos y aplicación de los mismos son históricos (comportamiento del presupuesto), no se han utilizado porcentajes de acuerdo a la capacidad instalada y tendencia de las rentas o del mercado que incluya la propensión de por lo menos los últimos tres años como base de referencia lo cual generaría unos cálculos más técnicos y aterrizados a la realidad de la entidad
- No se presentó en el proceso auditor evidencia soportada de la elaboración, presentación, aprobación, ejecución y seguimiento del PAC o de una herramienta de flujo de efectivo en la vigencia auditada.
- Los registros presupuestales no consultan los recursos disponibles en PAC, por fuente, esto se evidencia en los actos administrativos y documentos de registro. De igual forma la entidad no aplica las modificaciones del presupuesto al PAC, no figuran en los actos administrativos de modificaciones al presupuesto.
- En la validación del cierre fiscal de 2010 la información presupuestal se presentó en la forma requerida por el ente de control, no se presentaron diferencias entre el acta y las ejecuciones presupuestales.



Ingresos

Este aspecto tiene como elemento importante que su proyección se basa en lo totalmente facturado por la entidad sin determinar qué porcentaje del mismo se debe aplicar y las razones que lo motivan, por otra parte no se hacen estudios o análisis de capacidad instalada o costos para conocer y aplicar precio de venta de servicios y determinar márgenes de utilidad que sean factor de proyección en los ingresos. Las memorias de proyección no obedecen a un procedimiento debidamente establecido y aprobado, dan cuenta de directrices establecidas por la secretaría de hacienda departamental que carecen de análisis técnicos y ajustados a la realidad operativa de la entidad.

De otra parte en la ejecución de ingresos se utiliza el concepto reconocimiento del cual se conoció corresponde a lo facturado por la entidad y presentado a sus acreedores sin tener en cuenta las posibles glosas que se pueden presentar, este hecho indica un procedimiento poco apropiado que requiere ser revaluado para mejorar las proyecciones de ingresos; de igual forma se maneja el concepto cuentas por cobrar que genera saldos que no corresponden con los señalados en cartera y que no deben ser utilizados en la ejecución, evidenciando con ello el poco valor agregado que genera la herramienta de presupuesto para la toma de decisiones, aplicándose solo como un requisito más dentro del proceso financiero.

Con el fin, de analizar el comportamiento de los ingresos en las vigencias auditadas, se presenta los registros definitivos y ejecutados de cada vigencia en el siguiente cuadro al igual que las variaciones de los mismos:

| HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA | | | | | | | | |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| NIT 891,901,158-4 | | | | | | | | |
| PRESUPUESTO | | | | | | | | |
| EJECUCION DE INGRESOS 2009 | | | | EJECUCION INGRESOS 2010 | | | 2010-2009 | |
| Rubro | Presupuesto Definitivo | Reconocimientos | Recaudos | Presupuesto Definitivo | Reconocimientos | Recaudos | Variacion Ppto Definitivo | Variacion Recaudos |
| Regimen Contributivo | 542.313 | 1.094.786 | 724.552 | 1.891.498 | 1.957.591 | 987.988 | 1.349.185 | 263.436 |
| Regimen Subsidiado | 3.648.885 | 4.973.786 | 2.805.682 | 5.079.321 | 6.928.915 | 2.958.184 | 1.430.436 | 152.502 |
| Contrato Secretaria | 8.468.218 | 8.279.750 | 8.279.636 | 9.394.751 | 9.394.591 | 8.894.591 | 926.533 | 614.955 |
| Soat | 772.081 | 1.210.980 | 686.960 | 1.424.819 | 1.258.434 | 453.586 | 652.738 | -233.374 |
| Cuotas de Recuperacion | 373.608 | 103.625 | 103.625 | 100.518 | 83.550 | 83.550 | -273.090 | -20.075 |
| Particulares | 218.536 | 139.658 | 139.658 | 179.915 | 81.298 | 81.298 | -38.621 | -58.360 |
| Otras Ips | 13.867 | 26.537 | 9.454 | 114.291 | 161.734 | 103.637 | 100.424 | 94.183 |
| Otras Entidades | 283.070 | 134.597 | 74.098 | 478.087 | 195.222 | 122.403 | 195.017 | 48.305 |
| Otros Ingresos de Explotacion | 12.605 | 16.674 | 16.434 | 27.280 | 11.407 | 11.407 | 14.675 | -5.027 |
| Excedentes de Facturacion | 1.740.399 | 1.740.399 | 0 | 988.423 | 988.423 | 988.423 | -751.976 | 988.423 |
| Recuperacion de Cartera | 3.711.096 | 3.711.096 | 2.897.850 | 4.990.766 | 4.990.766 | 4.990.766 | 1.279.670 | 2.092.916 |
| Programas en salud Publica | 1.131.200 | 1.131.200 | 565.600 | | | | -1.131.200 | -565.600 |
| Aportes Departamentales | 4.100.000 | 4.100.000 | 3.850.000 | | | | -4.100.000 | -3.850.000 |
| Disponibilidad Inicial | 818.017 | 818.017 | 818.017 | | | | -818.017 | -818.017 |
| Total | 25.833.895 | 27.481.105 | 20.971.566 | 24.669.669 | 26.051.931 | 19.675.833 | -1.164.226 | -1.295.733 |



El presente cuadro permite conocer el comportamiento de los ingresos en términos de planeación de la vigencia auditada en cuanto a lo definitivo y lo realmente recaudado, observándose que las variaciones más significativas en los ingresos por regímenes se da en el contributivo, subsidiado y contratos con la secretaria departamental; para los cuales se presentan diferencias de más de mil millones en los dos regímenes y de más de \$900 millones con la secretaria en los presupuestos definitivos entre 2009 y 2010, es decir que se presupuestó más en el 2010 que en la vigencia anterior.

La recuperación de cartera fue mayormente presupuestada en el 2010 que en el 2009 en razón al mejoramiento del proceso de cobro en el área respectiva por lo cual se estableció una recuperación mayor a mil millones frente a lo presupuestado en el 2009.

De igual forma se presentan disminuciones significativas en los rubros de programas de salud pública, y aportes departamentales, siendo más representativo este último con \$4.100 millones y siguiendo los programas en salud con \$1.131 millones, disminuciones que obedecieron a un apoyo directo para pago de deuda pública y por otra parte porque no se realizaron nuevos programas de salud en el 2010. Los recaudos tuvieron incrementos en los rubros antes señalados en promedio de \$343 millones, de las misma forma se mejoró el ingreso por excedentes de facturación de una vigencia a otra en más de \$900 millones y en cartera de más de \$2.000 millones, parte de los aumentos en los regímenes se dieron por adiciones en la contratación.

En cuanto al SOAT la disminución en recaudo se dio por los trámites engorrosos en la determinación de los accidentes de tránsito por parte de una autoridad competente.

En líneas generales el presupuesto definitivo disminuyó en \$1.164 millones y los recaudos en \$1.296 millones significando con ello que la proyección no se ajustó a la realidad de la entidad y máxime cuando las consideraciones sobre facturación total, costos, planta instalada, glosas y procesos administrativos no son adecuados y se dejan por fuera de un análisis técnico y riguroso para mejorar las finanzas del ente.

Presupuesto de gastos:



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA

NIT 891.901.158-4

En miles

| EJECUCION DE GASTOS 2009 | | | | | EJECUCION DE GASTOS 2010 | | | | 2010 | |
|--------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Rubro | Presupuesto Definitivo | Compromisos | Pagos | Cuentas por Pagar | Presupuesto Definitivo | Compromisos | Pagos | Cuentas por Pagar | Variación ppto Definitivo | Variación Pagos |
| Servicios Personales Adm. | 3.010.011 | 2.969.942 | 2.675.808 | 294.134 | 3.615.281 | 3.492.835 | 2.998.564 | 494.271 | 605.270 | 322.756 |
| Servicios Personales Operativo | 8.344.258 | 8.114.186 | 7.171.263 | 942.923 | 8.889.289 | 8.634.577 | 7.664.333 | 970.244 | 545.031 | 493.070 |
| Gastos Generales Admin. | 842.587 | 800.494 | 479.473 | 321.021 | 832.786 | 707.673 | 330.517 | 377.156 | -9.801 | -148.956 |
| Gastos Generales Operativo | 1.496.793 | 1.479.884 | 1.207.709 | 272.175 | 1.496.709 | 1.211.023 | 549.043 | 661.980 | -84 | -658.666 |
| Transferencias Corrientes | 4.481.142 | 4.422.499 | 4.263.764 | 158.735 | 280.000 | 157.438 | 31.146 | 126.292 | -4.201.142 | -4.232.618 |
| Gastos de Operación y Comerc. | 3.134.791 | 3.018.488 | 924.677 | 2.093.811 | 3.526.415 | 3.493.705 | 1.837.728 | 1.655.977 | 391.624 | 913.051 |
| Deficit | 2.949.673 | 2.949.673 | 2.246.828 | 702.845 | 5.979.190 | 5.979.189 | 4.313.742 | 1.665.447 | 3.029.517 | 2.066.914 |
| Deuda Publica | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.000 | 0 | 0 | 0 | 50.000 | 0 |
| Inversion | 1.574.640 | 1.574.640 | 343.750 | 1.230.890 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1.574.640 | -343.750 |
| Total | 25.833.895 | 25.329.806 | 19.313.272 | 6.016.534 | 24.669.670 | 23.676.440 | 17.725.073 | 5.951.367 | -1.164.225 | -1.588.199 |

Fuente: Presupeusto

El presupuesto de gastos definitivo presentó disminuciones significativas en las apropiaciones de transferencias corrientes cuyo valor fue de -\$4.201 millones para el 2010 producto del pago por esta apropiación de la deuda pública por más de 3 mil millones de pesos en el 2009, aprovechando los recursos de transferencia del departamento quien se comprometió con dicho pago, de igual forma presenta disminución de \$1.574 millones en inversión por cuanto en el 2009 se atendieron programas de salud que para el 2010 la secretaria no quiso sostener. Los aumentos se dieron en las apropiaciones del déficit como quiera que se presupuestó y pagó mayor déficit en el 2010 que en el 2009.

En términos generales la entidad presupuestó \$1.164 millones menos en el 2010 que en el 2009, al igual que recaudó \$1.488 millones menos en el mismo periodo indicando con ello que la aplicación de sus recursos no se ajusta a la realidad del ente, ni a requerimientos plenamente determinados con bases técnicas lo que ha generado déficits recurrentes en las dos vigencias comparadas por más de \$5.400 millones en promedio que dejan en alto riesgo de operatividad al hospital por la falta de liquidez y las posibles demandas de proveedores, sumado a la poca generación de recursos como se notó en los ingresos.

Control Interno Contable

El tema de control en el área financiera es deficiente, se adolece de auditorías internas en la vigencia auditada, no se determinaron mecanismos de evaluación y control para los procesos que se adelantan en cuanto a lo financiero.

En el periodo auditado, se evidenció que no se cuenta con manuales de procedimientos para la adquisición o realización de inversiones,



El área financiera realiza copias de seguridad diarias por medio del servidor del sistema financiero, la cual no es guardada en un lugar distinto al de la entidad, generando alto riesgo en la conservación de la misma.

No se tiene establecido un procedimiento para hacer seguimiento a la extinción de obligaciones en la modalidad de “dación de pago”

La propiedad planta y equipo registrado en los estados financieros no está valorado a precios de mercado actuales y de manera técnica.

En las cuentas de orden no se registran los valores que presuntivamente generarían las demandas en contra de la entidad, por el contrario se registran los valores producidos por excedentes de facturación a sabiendas que son hechos cumplidos que han afectado la operación del ente y por ende deben ser registrado en el estado financiero pertinente que para el caso debe ser el estado de Actividad Financiera, Económica y Social.

Lo antes anotado indica falta de controles eficientes en los aspectos contables y seguimiento apropiado a las operaciones y registros, por lo cual se genera alto riesgo en el manejo de la información, hecho que debe ser corregido con prontitud para evitar que se materialicen los riesgos.

Cierre

Verificado el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la validación del cierre se evidenció que la entidad no ha acatado la observación de incorporar el déficit por \$6'025153.006 al presupuesto del 2011, aludiendo la no elección de junta directiva hasta la fecha, de igual forma no se ha reconocido mediante acto administrativo el nuevo valor de cuentas por pagar ya mencionado una vez restado el valor de terceros perteneciente a la retenciones en la fuente para la DIAN el cual correspondió a \$43'701.691. En términos generales el cierre se cumplió conforme lo establece el ente de control, señalando las inconsistencias en el manejo de los recursos del ente en el 2010 y con eficacia por parte del profesional encargado para tal fin, de lo cual reposa evidencia en la contraloría auxiliar para financiero y patrimonial.

De todo el análisis antes presentado podemos determinar que el Hospital Tomas Uribe Uribe no ha tenido un manejo administrativo apropiado por la improvisación, la falta de planificación estratégica moderna, falta de sistemas de información actualizados, pertinentes y acordes con los procesos que se manejan; por la falta de determinación de un modelo gerencial y administrativo adecuado a la realidad



actual en materia de salud; por la interinidad de sus gerentes en el último año (2010), por la deficiencia en el sistema de control interno y por la fuerte influencia de los actores del sistema (gobernación, municipio entre otros) que han tomado decisiones políticas poco eficientes y de impacto negativo para la entidad, todo ello sumado a la baja capacidad institucional y escasa gobernabilidad.

3.3 LEGALIDAD

Cumplimiento del Marco Normativo en la Contratación.

El Hospital en el control de requisitos para la celebración de los contratos, adoptó el manual de contratación mediante acuerdo de la Junta Directiva No. 010 de fecha diciembre 11 del 2006, utilizando como régimen aplicable la ley 1150 de 2007, ley 80 de 1993 y demás normas afines en materia contractual para las Empresas Sociales del Estado, incorporando en los procedimientos las modalidades contractuales para contratos de prestación de servicios, mantenimiento, obra pública, suministro, consultoría y otros. Por resultado del ejercicio de control, se considera que el manual referido debido a su importancia, debe ser ajustado en sus condiciones legales.

Etapas de la Contratación:

Gestión Contractual

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, durante la Vigencia de 2010, celebró 166 contratos por \$ 2.507.408.668, distribuidos de la siguiente manera:

Contratación celebrada y ejecutada Vigencia 2010.

| No. de Contratos | Clase de contratos | Valor |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| 143 | Prestación de servicio | 1.835.378.387 |
| 4 | Suministro | 468.520.000 |
| 4 | Obra Pública | 72.944.281 |
| 11 | Mantenimiento | 95.368.000 |
| 4 | Interventoría | 35.368.000 |
| Total 166 | | 2.507.408.668 |

Fuente: Formato F-7

De la anterior contratación se seleccionó una muestra del 54% representada por la suma de \$ 1.359.998.932, según información reportada por la entidad a la contraloría Departamental del Valle del Cauca a través del formato F-7.



La muestra aleatoria comentada, se evaluó con el propósito de establecer el cumplimiento de sus objetivos, previa aplicación de las disposiciones legales en sus diferentes etapas (precontractual, contractual y post-contractual), fin constatar en términos de calidad los resultados programados, y beneficios del bien de los usuarios.

Etapas precontractual

Procedimiento para la perfección y/o celebración de los contratos

Esta etapa se relaciona en forma directa y específica con el contrato a celebrar, previa planificación, con el fin de establecer el objetivo contractual en las condiciones del contrato a realizar y los criterios de escogencia del contratista, por dichas circunstancias se detectaron algunas debilidades el cual se detalla en los siguientes términos:

El hospital perfecciono el 18 de marzo de 2010 el contrato de prestación de Servicio en obra civil N° 1200-06-03-03-10 por \$ 15 6.793.071 donde figura como contratista la Fundación Alma, representante Legal Luis Hernán Cortez, cuyo objeto es el siguiente: “El Hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de enlucimiento de las instalaciones internas y externas del 1° y 2° piso del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, tal como se relaciona en la propuesta el cual hace parte integral del presente contrato” el cual presenta las siguientes observaciones.

- Se constató la existencia de un control de advertencia emitido por la Contraloría Departamental del Valle, en el proceso de auditoría practicado a la vigencia del 2009 con resultado de informe final notificado al sujeto de control donde hace referencia a la aplicación de la pintura dejando espacios sin pintar, aplicación de resanes deficientes dejando en las paredes vejigas, es decir ésta aplicación de pintura aparece en un sentido general en forma irregular.
- Referente a requerimiento expreso para la etapa precontractual no se observó la constancia de necesidad del servicio o bien a contratar, indispensable en la prioridad a contratación según manual de la entidad en materia de contratación.
- No se observó el certificado de la Cámara de Comercio, acreditando la representación Legal de Luis Hernán Cortes en dicho establecimiento de Comercio (Fundación Alma).



- Se observó ausencia de los informes de interventoría en las condiciones de las actividades contratadas.
- La planilla de la Seguridad Social integral aportada, aparece a nombre de la C.T.A Agroindustriales, y no a nombre de la Fundación Alma, quien es el contratista
- Sin el trámite del Acta final.
- Estudios técnicos referentes a la propuesta no se diligenciaron
- Lo anterior contraviene el manual de contratación de la entidad (acuerdo de la junta directiva No. 010 de 2006, Artículo 39, 40, 45 y 52; concordante con la Ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.

Etapas Contractual

Ejecución de los contratos

Debido a la evaluación del inicio y/o ejecución del objeto del contrato, a través del desarrollo de actividades por parte de la entidad y el contratista, se observó en el examen fiscal un resultado según requisitos no a plenitud para algunos contratos relacionados con la muestra tomada, el cual se referencian a continuación:

1. El Hospital suscribió el contrato de obra civil N° 1200-06-03-05-10 de fecha 10 de abril de 2010 por \$ 94.650.348, figura como contratista el señor Martin Albeiro Vivas Castaño – objeto “el Hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de construcción, ampliación y mantenimiento de parqueaderos y restauración mantenimiento y adecuación de la capilla del Hospital, según la propuesta. Revisados los documentos contentivos del presente contrato se observó:
 - Ausencia de informe de actividades por parte del contratista referente a la restauración de los parqueaderos.
 - Ausencia de informe de interventora, indispensable fin evidenciar el cumplimiento del objeto del contrato.
 - No aparece documento que pruebe la necesidad del servicio o bien a contratar.
 - Pese al control de advertencia que reza para dicho contrato, según auditoria de la vigencia 2009, este se cuestionó por el deficiente cumplimiento del objeto del contrato respecto a la irregularidad de ubicación de los parales



metálicos que sostienen una de las capotas del parqueadero, junto a la falta de las especificaciones técnicas para la utilización de las láminas que cubren el techo de una de ellas en los parqueaderos.

- No se observa informe de actividades por parte del contratista referente a la restauración de la capilla.

Las anteriores debilidades se connotan como posibles hallazgos administrativos con alcance disciplinario, según lo dispuesto en el manual de la contratación de la entidad acuerdo de la junta directiva N° 010 de 2006 artículos 3, 4, 39, 40, 45 y 52 concordante con Ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.

2. el Hospital celebro el contrato de prestación de servicio de obra civil N° 1200-06-03-04-10 de fecha 18 de marzo de 2010 por \$ 46.493.600,30, suscrito con Jairo Izquierdo Roa como contratista – Fundación Alma, objeto: enlucimiento instalaciones internas y externas del tercer piso del Hospital Tomas Uribe Uribe, sobre el particular por el ejercicio del control fiscal se evidencio:

- Ausencia absoluta del informe de interventoría necesario fin constatar el cumplimiento del objeto del contrato.
- Falta del acta final como prueba de la ejecución o cumplimiento del objeto del contrato.
- No existió constancia de la necesidad del servicio o bien a contratar.
- Se desconoce el análisis de las propuestas por parte de la entidad.

En consideración a las anteriores debilidades la comisión de auditoría determina connotar las falencias mencionadas en posibles hallazgos de carácter administrativo con alcance disciplinarios, debido a la actuación en contra vía de lo dispuesto en el artículo 3,4,39,40,45,47,51,52,60 y 61 del acuerdo de la junta directiva por parte de la entidad N° 10 del 11 de diciembre del 2006- Manual de contratación, concordante con la ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.

3. Se celebra por parte del hospital el contrato de interventoría externa N° 1200-06-02-65-10 de fecha 31 de marzo de 2010 por \$15.679.000, suscrito con Gildardo de Jesús Marín – Objeto: servicios de interventoría técnica administrativa y financiera al contrato de obra civil N° 1200-06-03-03-10 de fecha 18 de marzo de 2010, por valor de \$156.793.071, entre el contratante de éste, y la Fundación Alma representada por Luis Hernán Cortez cuyo objeto es el enlucimiento de las instalaciones internas y externas del 1° y 2° piso del Hospital.

Al revisar y/o consultar los documentos contentivos en la carpeta de la contratación ejecutada se observó:

- Que producto del objeto y/o actividades contratadas, no se evidencio informe alguno de interventoría, que revelara el cumplimiento del objeto del contrato N° 1200-06-03-03-10, referente al enlucimiento de las instalaciones internas y externas del Hospital en su 1° y 2° piso .
- Según el manual de contratación de la entidad acuerdo de la junta directiva N° 10 del 2006, se interpretó en el artículo 48 del mismo, que las interventoría se contrataran para celebrar contrataciones superiores a 1000 SMLV, es decir para licitación y no para contratos inferiores a este rango, como sucedió en el presente contrato en donde solo se dio la contratación por 296 SMLMV aproximadamente, esta situación es considerada como irregular por parte de la Administración del Hospital, máxime cuando por el tipo de obra a ejecutar se connota de baja complejidad, situación esta que permite evidenciar que el valor pagado por esta interventoría es demasiado oneroso.

Por el resultado del ejercicio del control fiscal al presente contrato, la comisión considera que esta observación debe ser cuestionada como un posible hallazgo de carácter administrativo con alcance disciplinario, debido a la ausencia de la actuación del contratista, en razón a ello, se considera que se violo lo dispuesto en el manual de contratación de la entidad, acuerdo de la junta directiva del hospital N° 010 de diciembre de 2006, en sus artículos N° 3,4,40,42,48,51,52,60 y 61; concordante con la ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.

4. Al revisar la actuación administrativa para la celebración del contrato de suministro N° 1200-06-01-01-10 de fecha 1 de Mayo de 2010 por \$ 163.000.000 donde figura como contratista PRODIS – Aseo – representante Legal Diego Arturo Henao Sierra – Objeto: suministro de insumos de aseo y químicos en general para el mantenimiento y limpieza de la entidad hospitalaria, se encontró:
 - Que el Hospital para el caso del presente contrato no consulto el portal único de contratación estatal para proveedor respecto a precios.
 - No se observó análisis de las propuestas por parte del jefe del área de suministro y/o comité de compras.



- No se observó el informe de interventoría o supervisor del contrato con relación a precios y recibo de la mercancía, por parte del jefe de la oficina del área de suministro.
- Ausencia en el presente proceso de la constancia sobre la necesidad del servicio y bien a contratar, necesaria en el manejo financiero del hospital.

Lo anterior se consideró como debilidades de carácter administrativo, con alcance disciplinario debido a la violación de la norma adoptada para la entidad - manual de contratación acuerdo de la junta directiva N°10 del 2006 en sus artículos 3, 4,39 y 40 concordante con la ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.

5. El hospital Celebro el contrato 1200-02-03-54-10 4 de enero del 2010 de suministro suscrito con la Cooperativa de Hospitales del Valle Cauca por \$450.000.000 cuyo objeto es el suministro de los medicamentos, insumos Hospitalario y laboratorio Clínico que sean requeridos mediante órdenes o pedidos por parte del contratante de conformidad a las condiciones expresas, al examinar la carpeta contentiva de los documentos en la celebración del citado contrato se encontró que:

- El contrato referido carece de cláusula de supervisión y/o interventoría.
- En el contrato citado no se observa a través de la respectiva clausula los listados de precios de medicamentos, insumos hospitalario y laboratorio clínico que sean requeridos a través de órdenes del hospital.
- La administración del Hospital para la celebración del contrato expidió las disponibilidades presupuestales N°200-2010 CDP – 7 el 20 de enero del 2010, por \$ 450.000.000 millones de pesos, la N° 200-2010 CDP – 197 el 26 de Marzo de 2010 por \$ 450.000.000 millones de pesos, N°200-2010 CDP- 484 del 30 de Julio del 2010 450.000.000 millones de pesos, 200-2010 CDP – 713 de 17 de noviembre del 2010, por 400.000.000 millones de pesos. El anterior procedimiento debe explicarlo la administración del Hospital, toda vez que el contrato según la Cláusula 4ª tiene un término de tres meses es decir hasta el 31 de marzo del 2010 con posibilidades de extenderse hasta el agotamiento de la disponibilidad presupuestal referida, aparte de evidenciarse que la prorroga se dio sobre el 75% del tiempo inicialmente contratado, sin la debida justificación y/o motivación. Esta deficiencia contraviene lo dispuesto en el manual de contratación adoptado por el acuerdo de la junta directiva N°010 de diciembre 11 del 2006 artículos 3,4,39,40,51,52 concordante con la ley 734 del 2002 Artículo 34.



Etapas Post- Contractual

Liquidación de contratos y convenios

Siendo esta etapa un acto jurídico por medio del cual se pretende establecer y definir una manifestación de Paz y Salvo entre las partes, dando así por Finiquitada la relación o el vínculo contractual, se evidenció en la contratación celebrada, ejecutada y cuestionada en las etapas Pre-contractual, contractual y post-contractual antes referida, que la entidad no le dio aplicación a lo preceptuado en el artículo 60 y ss. del manual de contratación, en lo referente al trámite del acta de liquidación y demás requisitos establecidos:

- La entidad debe liquidar los contratos o convenios ejecutados, una vez se cumplan los términos establecidos en la norma y manual de contratación (acuerdo 010 de diciembre del 2006) según los artículos 60 y 61, comportamiento este deficiente de la entidad.

Pese al resultado del ejercicio del control fiscal practicado a la muestra aleatoria tomada para la presente línea, no se determinaron hallazgos con alcance fiscal y/o penal, debido a la falta de actuación administrativa por parte de la entidad, en el trámite del acta final, cancelación total y liquidación de la contratación aludida

Control de Advertencia

El Contralor Departamental del Valle del Cauca en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias y, en especial, de las contenidas en el artículo 268 de la Constitución Política desarrollado por el decreto Ley 267 de 2000 en su artículo 5º numeral 7º, extensivos a los contralores departamentales por expresa determinación del inciso 5º del artículo 272 de la Constitución Política, en aras de proteger el patrimonio público y evitar la desviación de recursos que permitan atender las necesidades básicas de la comunidad vallecaucana **ADVIERTE** (negrilla fuera de texto) el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua debe tener primordial cuidado en la cancelación y liquidación de los contratos antes referidos y determinados disciplinarios, toda vez que las actuaciones de cumplimiento del objeto de contratos no fueron acordes a lo pactado, esta situación conlleva a practicarles un seguimiento por este ente de control, una vez se hallan cancelado y liquidados los mismos.

Visita de verificación de Legalidad Contractual

En trabajo de campo se visitó la ejecución de los objetos de los siguientes contratos en obra civil, según el siguiente detalle:



Cuadro relacionado con las visitas de verificación.

| No. Contrato | Fecha | Objeto | Valor | Contratista | Observación |
|------------------|----------|--|----------------|-------------------------------------|--|
| 1200-06-03-04-10 | 10-03-10 | Reforzamiento de columnas en el área sala de observación urgencias | \$ 17.710.831 | Alejandro Reales Escobar | Se observó el cumplimiento del objeto del contrato en las condiciones de lo contratado. |
| 1200-06-03-03-10 | 18-03-10 | Enlucimiento de las instalaciones internas primer y segundo piso del hospital según propuesta | \$ 156.793.071 | Fundación Alma (Luis Hernán Cortez) | Se observó en las instalaciones del primer y segundo piso del hospital, una aplicación de pintura no uniforme, deterioro en la pintura aplicada, ya que esta presenta desprendimiento y en otras vejigas en la pared, además se evidencia la falta de tratamiento a las humedades existentes, según registro fotográfico. |
| 1200-06-03-05-10 | 10-04-10 | Obra de servicio en construcción, ampliación y mantenimiento de parqueadero y restauración, mantenimiento y adecuación de la capilla | \$94.650.348 | Martín Alberto Vivas Castaño | En cuanto a los parqueaderos se observó deficiencia en el alineamiento horizontal, además la localización de los mismos no está acorde con la disposición del terreno, lo que da un mal aspecto visualmente al parqueadero. La cubierta en teja de zinc no es la más adecuada para este tipo de estructuras por su calidad de material sensible a fuertes vientos, lo anterior evidencia un deficiente estudio previo de diseño. |

Fuente: Trabajo de campo.

Las antepuestas observaciones determinan el resultado de la visita de campo, a falta de una interventoría rigurosa, como bien se observa en el siguiente registro fotográfico, a ésta situación la entidad debe tramitarle ante el contratista y/o aseguradora las acciones de rigor.



Fuente: Trabajo de campo.

Impacto de la Contratación

Los logros y mejoras del sector de la salud, están relacionados con las condiciones satisfactorias en materia de la prestación de servicio en salud para los usuarios del entorno, según resultados de programaciones conjuntas, documentadas que identifican situaciones críticas en detalles de impacto; en ésta ocasión según verificación de la contratación celebrada en la vigencia por muestra tomada para el ejercicio del control fiscal, el impacto no fue el esperado en prestación de servicios en salud, por las mismas obligaciones administrativas pendientes en materia presupuestal, como lo refleja el efecto de las actuaciones administrativa del Hospital en procesos contractuales Administrativos con inadecuada vinculación y la celebración no necesaria de contratos de obra civil (enlucimiento), situación esta debido a la falta de identificación del costo de la contratación de personal con el fin de determinar la prestación de los servicios en salud.

Se observo que el Hospital no perfecciono contrato alguno con referencia contractual para atender la debilidad del sistema de costos establecido en la Entidad

Procesos Judiciales

El hospital a la fecha asiste treinta y seis (36) demandas en su contra, por un valor estimado de \$ 9.261.526.000 a junio de 2011 según reporte del departamento jurídico, distribuidas de la siguiente manera:

| Cantidad | Clase de demanda | Valor estimado |
|----------|--------------------------|------------------|
| 16 | Reparación directa | \$ 7.871.868.000 |
| 9 | Ordinarios laborales | \$ 16.247.000 |
| 9 | Ejecutivos | \$ 1.358.840.000 |
| 1 | Controversia contractual | \$ 14.571.000 |
| 1 | Acción popular | Indeterminada |



| | |
|--------------|-------------------------|
| TOTAL | \$ 9.261.526.000 |
|--------------|-------------------------|

Fuente: Archivo corriente – Certificación Oficina Jurídica

Se evidencia en el estado de los procesos una gestión jurídica deficiente en pro de la defensa de la entidad, realizada por los profesionales en derecho asignados tal como sucede con los procesos referidos, ésta situación puede generar un posible riesgo financiero para el hospital, en caso de un fallo en contra.

Para la vigencia del 2010 y 2011 el hospital diligencio proceso de conciliación por \$300.161.000 para pago de capital: para dos (2) procesos de reparación directa y dos (2) procesos ejecutivos, respeto a la conciliación de reparación directa a la fecha se recopilan soportes para la instauración de la acción de repetición según ley 678 del 2001.

3.4 QUEJAS

Se abordaron quejas remitidas por la Contraloría Auxiliar para Comunicaciones y Participación Ciudadana, las cuales se confrontaron, se discutieron en mesa de trabajo y se concluyeron, para dar respuesta al quejoso.

ANTECEDENTES

Se instaura denuncia ciudadana por los empleados del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá ante la Contraloría General de la República y Presidencia de la República, según oficio de fecha 18 de marzo y 3 de febrero del 2011; de conformidad a lo anterior, la Contraloría Auxiliar para comunicaciones y participación ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle, por medio del oficio No. 125-30-01 del 12 de mayo del 2011 con CACCI No. 2272 y DC No. 019-del 2011 remite dicha denuncia al CERCOFIS de Tuluá para que se le dé el trámite de rigor, toda vez que ésta originó por la celebración de los contratos números: 1200-06-07-01-10 y 1200-06-07-02-10, suscritos entre el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá (Gerente Martin Alonso Cuellar Lozano) y la Unión Temporal INNOVA – Corporación – IPS – Cruz Blanca (Representante Legal Miguel Germán Rueda Serbausek), supuestas irregularidades.

De igual forma se recibieron por medio de los oficios No. 125-20-01 según CACCI 2716 y 5512 - DC 22- y 23 de 2011 de fecha 2 y 16 de junio del 2011, de la Contraloría Auxiliar para comunicaciones, participación ciudadana, denuncias de fecha 13 de mayo del 2011, dirigida a la presidencia de la República y firmada por empleados del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, en los cargos de médico



general y auxiliar de enfermería, donde en forma equivocada de nuevo radican la citada denuncia.

HECHOS

La referida denuncia bajo el siguiente texto “Tuluá, Valle, Marzo 18 de 2.011, Doctora SANDRA MORELI RICO, CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA, Contraloría General de la República - Bogotá, D.C., Carrera 10 # 19-64 Piso 2º, Apreciada Contralora El Hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, Valle, tiene un departamento de imágenes diagnósticas, que consta de dos equipos de rayos X, múltiples chasis de diferentes tamaños para impresión de películas radiográficas, dos procesadoras automáticas de revelado, des ecógrafos en óptimas condiciones a la fecha, tres cámaras plomadas para la instalación de los equipos, está funcionando a la fecha, además medico radiólogo contratado, secretaria, cinco tecnólogos para un servicio de 24 horas, produciendo grandes dividendos millonarios a dicho centro hospitalario.

El médico Gerente anterior Doctor MARTIN ALONSO CUELLAR, hace contrato con el Consorcio CRUZ BLANCA / SALUDCOOP / CAFESALUD entregando el servicio de la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) por la irrisoria suma de \$5'000,000 cada uno y el 5% del líquido facturado, argumentando en dichos contratos (anexamos copias), que el hospital no cuenta con las máquinas para prestar el servicio, ni con personal médico ni tecnólogo, faltando aja verdad en forma grave e iniciando, el contrato con una premisa falsa que le produce un daño al patrimonio del hospital y a sus ingresos, lo que puede producir colapso económico de este centro sumado al déficit millonario que ya existe por otros contratos también dudosos efectuados por dicho galeno, esta misiva tiene carácter de URGENTE, puesto que si se desmontan, estas máquinas que está en buen estado y producen aproximadamente entre \$60'000.000 y \$80'000.000 quedan como chatarra y dadas de baja, y difícil armarlas nuevamente, los ingresos al hospital se disminuyen también entre \$60'000.000 y \$80.000..000, ojala usted pueda hacer algo a tiempo antes que esto suceda, ya que este contrato ha sido acomodado olímpicamente a un contrato previo de la Unidad de Cuidados Intensivos con las misma instituciones que o lleva el consecutivo con las fechas de la pólizas de cumplimiento (tres veces mayores que lo indicado para que no puedan deshacerse sin que se desembolse suma altísima a estas EPS), las pólizas de cumplimiento se realizan ocho meses después cuando el gerente ya no estaba en la institución y este contrato nadie en el hospital estaba en conocimiento de él. Nota: Estos dos contratos aparecen con fecha de enero 3 de 2010 y hay múltiples dudas de ellos de la gerencia actual y del gobierno departamental del momento, lo cual no implica que se pueda hacer efectivo el contrato por la unidad de cuidados intensivos es también sumamente leoninos como se puede observar



y desangra económicamente al hospital sin ningún beneficio para él. Cordialmente: EMPLEADOS HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE – TULUÁ”.

1. El anterior escrito fiel a la denuncia radicada, se avoca en sus términos de celebración del contrato No. 1200-06-07-01-10 cuyo objeto “Lo constituye el otorgamiento de la concesión del servicio de Cuidados Intensivos del adulto (UCI) en las instalaciones del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, Empresa Social del Estado, encargándose directamente el concesionario de aportar los equipos necesarios para el funcionamiento de éste servicio, debiendo contar con los equipos que se relacionan en el anexo uno (1) que hará parte integral del presente contrato, necesarios para el desarrollo de la actividad, el personal técnico y profesional que se requiera, colocando al servicio del Hospital y de terceros toda su capacidad resolutive para que éste servicio se preste con eficiencia, oportunidad, eficacia, para la atención de los pacientes en el servicio de cuidados intensivos del adulto, servicio de III Nivel de Complejidad, a la población usuaria del Hospital de Tuluá y a la población de su zona de influencia para los regímenes contributivo y subsidiado, medicina prepagada, regímenes especiales y particulares, población pobre no asegurada y demás personas que requieran, el servicio se prestará bajo la supervisión de la entidad concedente de conformidad con las disposiciones legales vigentes y normas posteriores que regulen la materia”.

Respecto a la clausula sexta de la minuta “De los ingresos o su distribución y forma de pago durante la ejecución del contrato de concesión (10 años), el Concesionario le reconocerá al Concedente en forma mensual una cifra de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, más una participación del 5% de los valores netos facturados, efectivamente recaudados”.

Con el propósito de interpretar la queja en las condiciones de su texto, la comisión identifica que el anterior contrato de concesión fue perfeccionado entre dos personas llamadas Concedente y Concesionario, fin prestación, operación, explotación, organización y/o gestión total o parcial de un producto, marca o servicio llamado UCI.

Ahora bien, la responsabilidad ante terceros en el presente proceso es exclusiva del Concesionario, debido a que éste por naturaleza del contrato, actúa a nombre y cuenta propia, lo que se supone que debe asumir cualquier consecuencia; no obstante, pueden existir excepciones frente a la responsabilidad ante terceros, teniendo en cuenta la naturaleza de los productos o servicios.



En el caso es conveniente recordar, que el Contrato de Concesión es atípico, por regirse por el principio de la libertad contractual, lo cual permite a las partes y siempre dentro del marco general de la ley, pactar sus formas de extinción que en su defecto y en todo caso sean como mínimo, la finalización del tiempo de duración del contrato, el incumplimiento de las partes, la incapacidad de la ejecución del objeto del contrato y el mutuo acuerdo como esencia de todo contrato, como lo es la voluntad de las partes; situación ésta débil en el texto de la minuta que hace parte integral del comentado proceso contractual.

Al consultar los documentos contentivos del anterior proceso contractual y demás antecedentes administrativos, se encontraron debilidades que supuestamente se connotan como procedimientos irregulares en la celebración del presente proceso contractual en los siguientes aspectos:

- Se revisaron las actas de la Junta Directiva del Hospital para la vigencias 2007, 2008, 2009 y 2010, donde aparece en forma expresa, según orden del día, las actuaciones de la Junta Directiva en lo que respecta a la celebración del contrato de Concesión de la Unidad de Cuidados Intensivos, conforme al siguiente cuadro y/o debilidades:

| Oferentes | % de participación ofrecido al Hospital por el Oferente | No. de acta Junta Directiva, según fecha | Indicador | Observación |
|---------------------------------------|--|--|-----------------------------|---|
| Unión Temporal Grupo Genes. | 8.2 | 01-07 del 23 febrero del 2007 | Sobre la utilidad | No se observó autorización de la Junta Directiva del Hospital para contratar la UCI. |
| Corazón Aorta | 7.5 | 01-07 del 23 febrero del 2007 | Sobre el valor facturado | No se observó autorización de la Junta Directiva del Hospital para contratar la UCI. |
| Médicas Contreras S.A. | No menor del 5 % ni mayor del 8% | 06-07 del 24 de septiembre del 2007 | Sobre el valor facturado | No se observó autorización de la Junta Directiva del Hospital para contratar la UCI |
| Comentario en acta sin oferente | Comentario en acta sin oferente | 2008 | No Aplica | Solo comentarios referentes a la UCI |
| Comentario en acta sin oferente | Comentario en acta sin oferente | 2009 | No Aplica | Solo comentarios referentes a la UCI |
| Comentario en acta sin oferente | Comentario en acta sin oferente | 01 - Enero 13 de 2010 | No aplica | No hubo autorización para contratar por parte de la Junta Directiva. |
| Comentario en acta sin | Comentario en acta sin oferente | 02 - Enero 16 de 2010 | No aplica | No hubo autorización para contratar por parte de la |



| | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|------------|---|
| oferente | | | | Junta Directiva. |
| Comentario en acta sin oferente | Comentario en acta sin oferente | 06 - Abril 15 de 2010 | No aplica. | No hubo autorización para contratar por parte de la Junta Directiva. |
| Comentario en acta sin oferente | Comentario en acta sin oferente | 013 - Junio 13 de 2010 | No aplica | Solo hubo comentarios de entrega a la UT Innova la concesión de la UCI, pero no en forma concreta es decir no se autorizó la contratación. |
| Comentario en acta sin oferente | Comentario en acta sin oferente | 021- Noviembre de 2010 | No aplica | Solo se comentó que el gerente queda facultado para que hable con el operador de la UCI – UT Innova fin aclarar lo relacionado en actas anteriores para poder determinar la perfección del contrato |

Fuente. Libro de actas Junta directiva del Hospital

En las anteriores actas se evidencia que la Junta Directiva del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, no aparece autorizando en forma tácita a la Gerencia, para que perfeccione la contratación de concesión de la UCI en las condiciones de las propuestas relacionadas en el cuadro que antecede, con la firma INNOVA IPS CRUZ BLANCA, situación que se debe aclarar, toda vez que el contrato de concepción No. 1200-06-07-01-10 del 27 de enero del 2010, se muestra firmado con Innova – IPS CRUZ BLANCA con una participación porcentual para el hospital del 5% por el servicio facturado neto mas 10 salarios mínimos legales vigentes.

- Pese a que se tramitó la póliza de cumplimiento No. AA004044 de fecha 14 de abril del 2010, ésta se muestra sin firma del tomador, y sin aprobación por parte de la gerencia del Hospital o de su delegado a través del respectivo acto administrativo, cabe recordar que el acto administrativo de la aprobación de la póliza es quien legaliza el contrato (Manual de Contratación de la Entidad acuerdo junta directiva No. 010 de diciembre 11 del 2006).
- No se encontró documento alguno o acta que probara la entrega de las instalaciones y los bienes muebles inventariados, por parte del Concedente al Concesionario.
- No se evidenció certificado de inscripción del Concesionario en el registro especial de prestación de servicios de salud ante el Ministerio de la Protección Social.
- El Hospital según verificación no tramitó contrato de riesgo no compartido sin crear relación de asociación con el Concesionario.



- El Concedente debe exigir el trámite de la póliza civil extracontractual de daños a terceros, y póliza individual del personal médico que participe en los eventos.
- No se observó el contrato de venta de servicios entre el Concedente y el Concesionario para el suministro por parte del Hospital del servicio de lavandería, alimentación y rehabilitación.
- El Concedente debe exigirle al Concesionario el pago porcentual de los servicios públicos.
- No se encontró un análisis económico y/o de costos en el hospital que demuestre los indicadores ciertos y claros para determinar el porcentaje pactado en el contrato.
- Ausencia del reglamento técnico operativo de la UCI.
- El contrato debe registrar un valor estimado, fin expedir la disponibilidad presupuestal, esto con relación a los estudios previos. (artículo 44 Manual de Contratación Hospital).
- El Hospital debe aclarar en un contrato adicional u otro sí, qué pasa con los insumos que el Hospital llegue a suministrar a la UCI junto a personal requerido.
- No se observó en el contrato tarifas concertadas con el Concesionario referente a los servicios de apoyo, diagnóstico terapéutico.
- Se advierte que es necesario que se revise el término de duración del contrato, se presume de riesgo para el concedente.
- Es conveniente tener en cuenta que si el Concesionario vende servicios a empresas o EAP- EPS, el Concedente Hospital Tomas Uribe Uribe tome parte en ésta unidad de negocio.
- Revisar el 5% de participación para el Hospital, toda vez que debe ser sobre la facturación bruta y no sobre la neta.



- El Comité Operativo de que se habla debe reorganizarse para un mayor control, a través del Comité de Calidad del Hospital incluyendo representación del Concesionario.

Conclusión.

Cabe resaltar la relevancia e importancia de la UCI en el Hospital, por la amplia afluencia de la comunidad, no solo del entorno, sino de otros municipios que convergen a la prestación del servicio, no obstante, la contratación celebrada se le detectaron algunos aspectos irregulares el cual se consideran como supuestos hallazgos administrativos con alcance disciplinarios por violación al manual de contratación de la entidad, acuerdo de la Junta Directiva N° 010 del 2006, concordante con las disposiciones establecidas para esta materia y la Ley 734 del 2002 Artículo 34 y 48.

2. En cuanto a la celebración del contrato No. 1200-06-07-02-10 del 27 de enero de 2010 cuyo objeto “lo constituye el otorgamiento de la CONCESIÓN del SERVICIO TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y ECOGRAFÍA NO OBSTÉTRICA, en las instalaciones del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe Empresa Social del Estado, encargándose directamente el Concesionario de aportar los equipos necesarios para el funcionamiento de éste servicio, para el desarrollo de la actividad; el personal técnico y profesional que se requiera, colocando al servicio del hospital y de terceros toda su capacidad resolutoria para que éste servicio se preste con eficiencia, oportunidad, eficacia, para la atención de los pacientes en los servicios de imagenología especializada descritos en el numeral segundo de las consideraciones, a la población usuaria del Hospital de Tuluá y a la población de su zona de influencia. El servicio se prestará bajo la supervisión de la entidad Concedente de conformidad con las disposiciones legales vigentes y normas posteriores que regulen la materia”.

Respecto de los ingresos, según cláusula sexta de la minuta, “su distribución y forma de pago durante la ejecución del contrato de concesión (10 años), se liquidaran en forma mensual, el concesionario reconocerá al concedente Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000) mensuales más una participación del 5% de los valores netos facturados, efectivamente recaudados”.

Al revisar la carpeta junto a los documentos contentivos e intervinientes en la celebración del contrato de concesión de la Tomografía Axial computarizada y otros servicios, N° 1200-06-07-02-10 del 27 de enero de 2010 se observó:



- Ausencia de actas de la Junta Directiva del Hospital Tomas Uribe Uribe sobre deliberaciones fin autorizar a la gerencia la contratación del otorgamiento de la concesión del servicio de tomografía axial computarizada – radiología convencional y ecografía no obstetricia, según contrato N° 1200-06-07-02-10, con la firma UT Innova – Corporación IPS Cruz Blanca con Nit. N°900.333.065-2; además de lo anterior, se evidencio que pese a que el contrato fue perfeccionado o firmado el 27 de enero del 2010, a la fecha del presente proceso auditor, diecisiete (17) meses después, no se han tramitado los requisitos que se exigen para la prestación del servicio Junto al inicio del contrato, en los siguientes términos :
- Ausencia del acta de inicio y póliza Civil Extracontractual.
- Se observó que la póliza de cumplimiento del presente contrato N° AA00-4358 de fecha 13 de Septiembre del 2010 de Seguros la Equidad, aparece expedida el 1º de Septiembre de 2010, es decir siete (7) meses trece (13) días después de la perfección del contrato, situación esta riesgosa desde lo económico y jurídico para el Hospital.
- No se observó oferta alguna para la prestación del servicio.
- Las pólizas de cumplimiento no aparecen firmadas por el tomador.
- No aparecen análisis económicos y de costos.
- No se observó valor estimado del contrato fin expedición de la disponibilidad presupuestal según los estudios previos.

Se observó que el Hospital a través del oficio N° G G-1000-23-02-0931 de fecha Junio 10 del 2011, le comunica a la firma Unión Temporal Innova – Corporación IPS Cruz Blanca, del porqué no se ha iniciado la operación formal del servicio de IMAGENOLOGIA, según objeto del contrato, lo solicitado con relación a la fecha de contratación de este servicio – Enero 27 del 2010; donde a hoy se está a la espera de la respuesta, toda vez que por retiro de algunos equipos de propiedad del Hospital para la prestación del servicio, por parte del Concesionario, el Hospital se está viendo perjudicado.

En razón a lo expuesto es necesario comentar que es conveniente que el hospital en calidad de Concedente en el presente contrato de concesión, estudie la posibilidad de tramitar la caducidad (contrato de Concepción



Nº1200-06-07-02-10 suscrito con la Unión Temporal Innova Corporación IPS Cruz Blanca – Concesionario), bajo los siguientes efectos jurídicos:

- a) Hacer efectiva la cláusula penal tacita en el contrato aludido (Clausula Decima Segunda).
- b) Liquidación del contrato en el estado en que se encuentre por la implicación en el cumplimiento del mismo.

Lo anterior por la misma facultad que tiene la administración del Hospital, para la caducidad en desarrollo del poder ponderante que ejerce frente al particular, (artículo 18 ley 80 de 1993; auto 14821 del Concejo de Estado de septiembre 24 de 1998), donde para ello, debe diligenciar un proceso administrativo para garantizar el debido proceso.

Por el mismo texto y/o estado de la queja, hubo la necesidad de averiguar por escrito en el hospital propiamente en el campo médico especializado, la calidad del servicio de Rayos X a través del oficio 130-7-19.11-09 del 15 de junio del 2011 emitido por la comisión de auditoría, al respecto el Cuerpo Médico especializado según Oficios N° 0973 del 16 de Junio del 2011 de medicina interna y Oficio sin número de Cirugía General, conceptúan en forma general que el servicio de Rayos X que presta el Hospital tiene una confiabilidad del 100% y 90 % respectivamente.

Conclusiones

Tomando como referencia primordial la necesidad del trámite de la caducidad del contrato se evidenciaron en dicha contratación una serie de debilidades arriba señaladas (Etapas Pre-Contractual y Contractual) el cual le pueden ocasionar a la institución inconvenientes de tipo jurídico y financiero.

3. Referente a la denuncia de fecha 13 de Mayo del 2011, contentiva en diez (10) folios y remitida por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca - Contraloría Auxiliar para Comunicación y Participación Ciudadana Según CACCI N° 5070 – DC-22-2011 se comenta que al darle lectura e interpretar su texto, se evidencio que en ella existen temas que se relacionan con la vigencias del 2002, 2006, 2007, 2008 y 2009 donde a la fecha aparecen con ejercicio de control fiscal a través de procesos de auditorías integrales por parte de la Contraloría Departamental del Valle; por resultado de ello, se verifico que existen unos informes finales notificados al sujeto de control- Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, por parte de la Contraloría Departamental del Valle, por medio de Oficio N°100 .19.11-CACCI 5835 del 5

de Agosto del 2010, información ésta publicada en la página Web del órgano de control – Contraloría Departamental del Valle.

Pese a lo manifestado, se procedió a darle el trámite de rigor como el cruce de información entre el texto de la queja y el texto de los informes finales de auditoría comentados para las vigencias antes señaladas; se encontró por esta verificación que los escritos en las páginas o folios de los informes finales de auditoría N° 3,4,5,6,7,8,9,13,14,19,20, 21,30,31,32,33,34,37,38,39 y 47 tienen relación directa con lo referido en la queja; aun se tomó la relación de hallazgos que hace parte del citado informe final de las mencionadas vigencias y se observó que los textos en los hallazgos N°:3, 4, 7, 9, 12, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, y 37 son idénticos en la descripción a lo considerado en la citada denuncia.

Sin embargo, se determinó avocar la queja en lo referente a la vigencia de 2010, por la misma práctica del ejercicio de control fiscal en curso, según programación en el plan general de Auditoría de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para la vigencia del 2011.

A ello se evidencio para el 2010 la queja referida, que en la muestra contractual seleccionada al revisar fueron elegidos los contratos N°:1200-06-03-03-10 contratista Fundación Alma por \$156.783.071, el 1200-06-03-05-10 contratista Martin Alberto Vivas por \$ 24.855.275, 1200-06-03-04-10 contratista Jairo Izquierdo Roa por \$46.497.600 y el 1200-06-03-05-10 contratista Martin Alberto vivas por \$ 94.650.348, en el proceso auditor se recopila información para verificar el estado de los mismos, fin practicar el ejercicio de control, sobre el particular se manifiesta, que debido a las deficiencias detectadas en la etapa Pre-contractual y contractual en los mencionados contratos, se notificaron posibles hallazgos Administrativos con alcance disciplinario conforme al informe.

Conclusión.

Verificado lo correspondiente a la anterior queja, según recopilación de la información para la vigencia del 2010, la comisión de Auditoría manifiesta que dicha denuncia se tomo con relación a la muestra contractual seleccionada y revisada para la vigencia antes referida en el presente proceso, toda vez que lo referente a las vigencias 2006, 2007, 2008 y 2009, fue tomado fiel copia de los informes finales ya practicados y notificadas al sujeto de control en la página Web del órgano de control; conforme a fecha de notificación, situación esta discutida y aclaradas con uno de los quejosos correspondientes.



4. Respecto a la denuncia trasladada por la contraloría auxiliar para comunicación y participación ciudadana de la Contraloría Departamental del Valle, para tramite por medio del CACCI N° 5512 – D C- 23 – 2011 de fecha Junio 16 del 2011 se comenta que dicha denuncia se refiere o es la misma a la ya recibida y/o radicada con CACCI 2272 – 2011 – DC 19 de 2011, a través del oficio de fecha Marzo 18 del 2011 refrendada “empleados del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá”.

Por tal razón, las conclusiones de la DC – 019-2011, son reiterativas y/o las mismas para la DC-23- 2011 según lo antes manifestado.

3.5 REVISIÓN DE LA CUENTA

Las cuentas rendidas por la entidad, vigencias 2010 fueron revisadas en su aspecto formal, arrojando la siguiente calificación:

| Vigencia | Calificación | Concepto |
|----------|--------------|-----------|
| 2010 | 73,70% | Favorable |

Revisada la totalidad de los formatos de la rendición, no se evidenciaron inconsistencias entre la información señalada en ellos y la información física entregada al grupo auditor.

3.6 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

Se pudo constatar que el hospital convocó el 15 de marzo de 2011, para la rendición pública de cuentas a la comunidad de la vigencia de 2010; en este proceso de rendición pública de cuentas, a la cual asistió la comunidad que se invitó; se observó que este informe se enfocó fue a la parte financiera,

Lo anterior fue utilizado por la Entidad como mecanismos de participación donde la comunidad tuvo la oportunidad de conocer los logros planteados por el Hospital



4. ANEXOS

1. Dictamen Integral Consolidado
2. Estados Contables
3. Cuadro Resumen de Hallazgos
4. Otros
 - * Cuadro de Beneficios de Control Fiscal

| | |
|---------|-------------|
| M2P5-04 | VERSIÓN 1.0 |
|---------|-------------|



130-7-19.11

DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora
MARTHA CECILIA GONZÁLEZ GIRALDO
Gerente Hospital Tomas Uribe Uribe
Tuluá Valle

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre del año 2010 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. 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. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

El representante legal del Hospital, rindieron las Cuentas Anuales consolidadas por la vigencia fiscal 2010, dentro de los plazos previstos en las Resoluciones Orgánicas vigente de esta Contraloría.



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

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, **No Fenece** la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente a enero 01 de 2010 a diciembre 31 de 2010

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

| CALIFICACIÓN CONSOLIDADA DEL DICTAMEN INTEGRAL | |
|---|---------------------|
| CONCEPTOS | CALIFICACIÓN |
| CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN | DESFAVORABLE |
| OPINION ESTADOS CONTABLES | NEGATIVO |
| DICTAMEN INTEGRAL | NO FENECE |

| CONCEPTOS | GESTION | ESPERADO | CALIFICADO | % |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------|
| CONSOLIDADO GESTIÓN | INADECUADA | 168 | 90 | 54% |
| CONSOLIDADO LEGALIDAD | INADECUADA | 50 | 28 | |
| CONSOLIDADO FINANCIERA | INADECUADA | 86 | 44 | |

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2010, es Desfavorable, producto de la calificación consolidada de 54% donde presenta una Gestión Inadecuada con 90 puntos de 168 esperados, una Gestión Inadecuada en Legalidad con 28 puntos de 50 esperados y una Gestión Financiera Adecuada de 44 puntos sobre 86 esperados.



El concepto sobre la gestión de la entidad para el año 2010 (año auditado), significa un desmejoramiento, con relación al año anterior, en el cual se emitió un concepto desfavorable

Opinión sobre los Estados Contables

La Opinión sobre los Estados Contables es negativa, coherente con la calificación consolidada en la Gestión Financiera donde alcanzo 44 puntos de 86 esperados.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el año 2010 (año auditado), significa un desmejoramiento), con relación al año anterior, en el cual se emitió una opinión desfavorable con observaciones.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron veintiuno (21) hallazgos Administrativos, de los cuales diez (10) corresponden a presuntos hallazgos con alcance Disciplinario, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones incumplidas en el anterior documento (plan de mejoramiento anterior a la presente auditoría), y las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis de Tuluá, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución vigente de esta Contraloría.

SONIA ALEXANDRA PULIDO MUÑOZ
Contralora Departamental del Valle del Cauca (e)

M2P5-04

VERSIÓN 2.0



130-7-19.11

OPINIÓN ESTADOS CONTABLES

Doctora
MARTHA CECILIA GONZÁLEZ GIRALDO
Gerente Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe
Tuluá

Asunto: Opinión Estados Contables vigencia 2010.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

La presentación de los Estados Contables y la información analizada es responsabilidad de la entidad, la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe en el cual se exprese una opinión sobre la razonabilidad de dichos estados, así como la Eficiencia y la Eficacia del Sistema de Control Interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles 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 la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las 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, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable

En tal razón la **opinión es negativa** (negrilla fuera de texto) para la vigencia auditada 2010

Atentamente,

JOSÉ ALBERTO DUERO
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 152186-T

| | |
|---------|-------------|
| M2P5-04 | VERSIÓN 1.0 |
|---------|-------------|



**AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
VIGENCIAS 2010
RESUMEN DE HALLAZGOS**

| No | OBSERVACIÓN AUDITORIA | DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA | CONCLUSIÓN AUDITORIA | TIPO DE HALLAZGO | | | | |
|----|--|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | A | D | F | P | Valor Daño Patrimonial |
| | GESTIÓN | | | | | | | |
| 1 | <p>Se observó que no está aprobado el proyecto del Plan Estratégico de desarrollo; además en la vigencia 2010 la Entidad lo presentó en cuatro oportunidades a la junta Directiva, el cual no se aprobó, argumentando que se debían hacer algunos ajustes sobre el particular, pero no manifiestan que clases de ajustes (acta No. 14 de fecha 14 de julio de 2010); referente a las demás actas No. 15 y 16 aparece en el orden del día la revisión y aprobación del Plan Estratégico de desarrollo, analizadas estas y verificado el desenlace del anterior punto del orden del día se evidenció que dicho tema no fue tenido en cuenta en las discusiones.</p> <p>En el acta No. 023 del 28 de diciembre de 2010, se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo para la vigencia 2011, mediante Acuerdo No. 018 del 28 de diciembre de 2010, verificado el procedimiento por el cual fue aprobado, se encontró que en el orden del día llamado alista y verificación del quórum la reunión se determinó para deliberar y no para aprobar, aparte de observarse que el desenlace de la presente acta, fue presidida por un presidente Ad-hoc (representante de los profesionales), donde en su texto no aparece miembro de junta que lo proponga para dicho cargo.</p> <p>La anterior circunstancia implica una irregularidad en la responsabilidad y competencia por parte de la junta directiva, toda vez que la administración de la empresa social del estado Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, desde la vigencia 2008 hasta el 15 de junio de 2011 viene actuando sin un plan de estratégico de desarrollo, incumpliendo lo dispuesto en el Artículo 18 y 84 del Acuerdo No. 008 del seis (6) de junio de 1997 concordante con el Decreto 1876 de 1994.</p> | <p>En La vigencia 2010, en el mes de julio el gerente se encontraba en calidad de encargo mientras se surtía el concurso de méritos público abierto, razón por la cual se abstuvieron de aprobarlo hasta tanto se nombrara por parte del ente territorial el gerente en propiedad como lo establece la Ley.</p> <p>El anterior procedimiento obedeció a que en repetidas ocasiones el secretario de la Junta Directiva convocó reuniones ordinarias y extraordinarias como lo establecen los Estatutos de Hospital; en vista de la premura en el tiempo por tratarse de fin de año, los demás miembros de la Junta decidieron reunirse para deliberar el orden del día en cumplimiento de sus funciones para no dejar el hospital con un vacío administrativo.</p> <p>La administración del hospital durante la vigencia 2009 estuvo en interinidad, debido a la terminación del periodo del anterior gerente y la controversia trababa por la designación del nuevo gerente, siendo administrado por (5) gerentes (interinidad, encargo, provisionalidad). Cuando la Corte Constitucional ratificó el principio del mérito como criterio rector para acceder a las E.S.E dispuso que el nominador designara a quien habría ocupado el primer lugar y fue así como la Junta Directiva del Hospital convocó a concurso de méritos público y abierto la designación del gerente en el 2010.</p> | <p>Al analizar la respuesta emitida por la Entidad para objetar la presente observación, se encontró que esta no es satisfactoria a lo cuestionado</p> | X | X | | | |



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| 2 | <p>El manejo de la documentación es deficiente en las diferentes dependencias del Hospital en la organización del Archivo de Gestión y central, para garantizar la conservación de la información de la entidad.</p> <p>No se está cumpliendo con la foliación de las carpetas de los contratos y expedientes.</p> | <p>La entidad acepta el hallazgo de tipo administrativo y propone un plan de mejoramiento para corregirlo, consistente en verificar la aplicación de las tablas de gestión documental en cada una de las áreas haciendo las modificaciones y/o correcciones pertinentes. El tiempo establecido será hasta diciembre 31 de 2011 y los responsables serán (subgerencia administrativa, jefe de ventanilla única, control interno y cada funcionario responsable del manejo de la información).</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | | | | | |
| 3 | <p>La institución posee sitio web (www.hospitalomasuribe.gov.co) para dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 02 del 28 de agosto de 2000, el área de sistemas es la encargada de administrar el correcto funcionamiento del portal, pero los responsables de brindar la información que en ella se publica, son los jefes de área, que no están aportando la información de interés general para tener el sitio actualizado y hacerlo más dinámico y con ello brindar un mejor servicio a la comunidad.</p> | <p>Se acepta el hallazgo de tipo administrativo y se propone hacer un plan de mejoramiento para corregirlo consistente en que cada jefe de área entregará al área de sistemas la información de interés general (cliente interno y externo); al igual que reporte de novedades que modifiquen el portafolio de servicios (cierre y/o apertura de servicios). El término de tiempo es inmediato y los responsables serán Subgerencia administrativa, jefe de sistemas y los coordinadores de área.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo.</p> | X | | | | | |
| 4 | <p>Control Interno:</p> <p>Se realizó revisión documental al sistema de control interno y se hizo una encuesta con 20 funcionarios de los diferentes niveles de la entidad, la cual arrojó una calificación de 2,52, con un criterio deficiente en términos de autocontrol la entidad no ha alcanzado ni el 50% de lo implementado en el MECI, la entidad reporto a la DAFP una auto calificación del (83,56%), la administración presenta una deficiencia, es decir que no se ajusta a lo señalado en el proceso auditor. De igual forma se evidenció en la aplicación de la encuesta, escaso conocimiento y manejo de los procesos establecidos por la entidad.</p> <p>No se elaboró ni ejecuto un plan de acción ni cronograma de auditorías por parte de control interno para evaluar el sistema.</p> <p>No se ha realizado auditorías internas de calidad, administrativas ni operativas en la vigencia auditada.</p> <p>No se realizan informes de control interno (informe ejecutivo anuales informe de auditorías internas) que evidencien el cumplimiento de la gestión y funciones en comendas por la ley 87 de 1993 y demás normas.</p> <p>No se evidencia controles y seguimientos al cumplimiento de los procesos desarrollados para la entidad.</p> | <p>Se acepta el hallazgo y se propone plan de mejoramiento consistente en que la oficina de control interno elaborará el Manual de Control Interno de conformidad con lo consagrado en la Ley 87 de 1993, estableciendo claramente sus funciones (art. 9º), utilizando las normas de auditoria generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad, ya que mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad con miras a contribuir con la gerencia en la toma de decisiones que oriente el accionar administrativo hacia el cumplimiento del objetivo del hospital.</p> <p>La oficina de control interno dentro del plan de mejoramiento propone la elaboración de un cronograma de auditorias para la vigencia 2011.</p> <p>Para la vigencia 2011 se cumplió con lo establecido en la normatividad vigente, ya que el hospital fortaleció el área de auditoria médica contratando un auditor médico con buen perfil profesional y experiencia. Igualmente se conformó el área de calidad contratando una profesional especializada en calidad.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo.</p> | X | X | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>Falta más articulación de la estructura organizacional con los procesos administrativos</p> <p>No existen documentos soportes de las actuaciones del comité coordinador de control interno y del comité evaluador.</p> <p>No se evidencian las acciones de coordinación para ejecutar un debido control interno como tal, ni el seguimiento a la ejecución en términos de correcciones y evaluación.</p> <p>El subsistema de control y evaluación es el más deficiente, no se cuenta con mecanismos definidos de evaluación y verificación, como el sistema de evaluación de la gestión.</p> <p>No se han establecido mecanismos que faciliten el control ciudadano a la gestión.</p> <p>Lo anterior contraviene lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 concordante con Ley 734 de 2002 Artículo 34 numeral 1.</p> | <p>La entidad en el plan de mejoramiento que suscriba para la presente vigencia dará cabal cumplimiento a lo consagrado en la ley 87 de 1993 y demás normas concordantes y vigentes y establece como término de tiempo INMEDIATO. Responsables (Gerente, Jefe de la oficina de control interno, subgerente administrativo y demás grupo directivo).</p> | | | | | | | |
| | Financiero | | | | | | | | |
| 5 | <p>Proceso contable</p> <p>Se adolece de procesos de conciliación entre las dependencias del área financiera, sin que se evidencie memorias de análisis de comportamientos de rentas, aplicación de recursos con base en los proyectos, evaluaciones y controles al plan financiero articulados al plan operativo de inversiones (POAI).</p> <p>El inventario de bienes muebles se registra con los valores históricos sin avalúo técnico que exprese sus valores actualizados a precios de mercado, no existe un cruce de información entre suministros, almacén y contabilidad que den fe de los inventarios actualizados y con los valores reales por tanto la propiedad planta y equipo es incierta.</p> <p>Se tiene en bodega dos equipos “Ventiladores” que tienen un valor de \$134 millones; adquiridos en el año 2008 –hace 3 años- mediante contrato No 077 de 2007 con Gilmedica S.A (adquisición de equipo médico para UCI) y factura No 26200 de 18 de junio de 2008 y los cuales a la fecha no han sido utilizados, perdiéndose su utilidad por obsolescencia y falta de uso.</p> | <p>Se acepta del hallazgo de tipo administrativo en el sentido de que el hospital no elaboró para la vigencia 2010 un plan financiero. Se propone un plan de mejoramiento consistente en la elaboración de un plan financiero que permita analizar en primer lugar el comportamiento de cada uno de los ingresos que el hospital ha generado durante la vigencia fiscal 2011 con unos objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">Definir objetivos, estrategias y metas de ingresos, gastos y financiamientoSanear las finanzas del hospital (gestión judicial - crédito para saneamiento fiscal de vigencias anteriores y saneamiento de la vigencia 2011)Determinar metas máximas de pagos para el flujo de efectivo. <p>Este instrumento hará parte del sistema presupuestal y soporte del presupuesto de ingresos y gastos. Se establece como término de tiempo INMEDIATO y los responsables serán (Junta Directiva, gerente, subgerencia administrativa, coordinación financiera, jefe de presupuesto, contadora, facturación y cartera, jurídica)</p> <p>Tal como se dijo en el Plan de mejoramiento (hallazgo 02) el hospital contratará una firma idónea para valorizar los</p> | <p>Se acepta la respuesta de la entidad porque satisface la observación hecha y por el compromiso que se adquiere de poner en funcionamiento los equipos, generándose con ello un beneficio del control fiscal para la comunidad. En tal sentido no se levanta la observación como hallazgo.</p> | X | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
| | <p>La gestión contable no cuenta con manuales de procesos y procedimientos actualizados; que permitan un adecuado desarrollo de las actividades, por ejemplo procedimientos contables, como cálculos para estimación y provisión de pasivos pensionales entre otros.</p> <p>La entidad no realizó provisión para contingencias en la vigencia auditada que permitan cubrir el posible riesgo o la insolvencia e imposibilidad de pago de demandas, asumiendo de forma directa la pérdida de recursos por dicho riesgo.</p> <p>La entidad cerró el año 2010 con más de 11 mil millones en cartera y más de 8 mil millones en excedentes de facturación acumulados del año 2001 a la fecha en mención que están generando un impacto negativo en la estructura financiera del ente y cuyo proceso de cobro se hace lento, por falta de una plataforma informática que agilice los procesos desde la atención al paciente hasta el registro de la facturación en las EPS y demás deudores, a esto se suma la tramitología y los procesos engorrosos del sistema donde los actores como gobernación y ente territorial no cumplen a cabalidad sus compromisos con la institución, sumiéndolo en un ahogo financiero que afecta su operatividad.</p> <p>El Hospital afronta 35 demandas y litigios en su contra con pretensiones aproximadas de \$8.963 millones a diciembre 31 de 2010. Al respecto la entidad no muestra en los estados contables provisión para atención de las mismas, generando con ello alto riesgo en la estructura financiera del ente en el evento que se materialicen dichas demandas y no se tenga la provisión para pagar</p> | <p>inventarios y registrará el valor real de los mismos con el fin de obtener una razonabilidad en los estados financieros.</p> <p>En cuanto al hallazgo de los equipos de ventilación mecánica (ventiladores) éste se subsanó puesto que se pusieron en funcionamiento en los servicios de urgencias y medicina interna.</p> <p>Se acepta el hallazgo en cuanto a la desactualización de los manuales de procesos y procedimientos y se propone plan de mejoramiento consistente en que primero se actualizarán los manuales de funciones a través de la ESAP para poder así actualizar el manual de procesos y procedimientos contables.</p> <p>En cuanto a la provisión de los procesos judiciales el hospital solicitará la actualización de los créditos a los diferentes despachos judiciales donde cursan los procesos, para de ésta manera proceder a ajustar los estados financieros y provisionar sobre cifras reales; todo éste proceso con la concurrencia del comité de conciliación y defensa judicial del hospital.</p> <p>El hospital cerró la vigencia 2010 con unas cuentas por cobrar por valor de \$11.462.569.847, de los cuales \$6.590.959.048 lo constituyen las diferentes EPS y \$4.871.610.799 corresponden a la SDS. A la fecha se han recaudado \$500.000.000.00 de la SDS y \$1.077.674000.00 de excedentes de facturación de vigencias anteriores; igualmente la gerencia actual está gestionando ante el Ministerio de Protección Social el reconocimiento y pago de los márgenes de contratación.</p> <p>Para el recaudo de la cartera de las diferentes EPS, se gestionó ante La procuraduría general de la Nación la convocatoria de los actores del sistema (entes territoriales, EPS-S y EPS-C, IPS) para exponer la problemática del no flujo de los recursos. Se celebraron mesas de trabajo y actas de conciliación entre las partes, lográndose el recaudo efectivo de lo allí pactado.</p> | | | | | | | |
| 6 | <p>El sistema de información es totalmente deficiente requiere de mejor articulación de sus componentes tales como nomina, inventarios, rentas, y del cruce de información con otras dependencias como facturación.</p> | <p>Se acepta parcialmente el hallazgo de tipo administrativo, puesto que las conciliaciones entre las áreas se realizan de forma manual por carecer de un software integral; se propone dentro del plan de mejoramiento la adquisición</p> | Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo. | X | | | | | |



| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | <p>No se cuenta con un funcionamiento integral de la contabilidad en razón a la falta de conciliaciones de la información entre las áreas de la dependencia y del resto de la entidad.</p> | <p>de un software integral de manera que se articulen las diferentes áreas para registrar correctamente la operatividad del hospital; se establece como término diciembre 31 de 2011 y sus responsables serán (Junta Directiva, gerente, subgerente administrativo, jefe de sistemas)</p> | | | | | | |
| 7 | <p>La estructura organizacional del área financiera se ve afectada porque no se cuenta con procesos y procedimientos debidamente implementados, documentados y aprobados por la entidad y por la inadecuada segregación de funciones al asignarse funcionarios sin la experiencia requerida a que ejerzan funciones de gran importancia como el caso de la funcionaria asignada para adelantar el proceso de implementación de los costos de la entidad.</p> <p>No existen planes tendientes a la actualización de métodos para mejorar la administración de los aspectos financiero.</p> <p>El hospital carece de un sistema de costos que permita determinar los valores en que incurre el ente para prestar sus diferentes servicios, determinar su margen de contribución, tomar decisiones de precios y poder competir en el mercado de la salud</p> | <p>Se acepta el hallazgo de tipo administrativo y se propone para plan de mejoramiento que se solicite ante el Centra un acompañamiento para implementar el sistema de costos que incluye capacitación teniendo en cuenta las competencias laborales al igual que una metodología para articularla con un sistema de información integral que conduzca al hospital a analizar sus costos para así poder ofertar sus servicios y tomar decisiones. El tiempo se establecerá hasta diciembre 31 de 2011 y sus responsables serán (Subgerente Administrativo).</p> <p>Se acepta el hallazgo en cuanto a que la entidad no cuenta con un sistema de costos y se propone en el plan de mejoramiento la adquisición de un software integral que contenga el módulo de costos en un término máximo al 31 de diciembre de 2011.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo.</p> | X | | | | |
| 8 | <p>Presupuesto</p> <p>El Hospital Tomas Uribe requiere la determinación, aprobación y puesta en marcha de un procedimiento conveniente para la elaboración del presupuesto que integre los elementos del sistema presupuestal en términos de planeación; lo cual se evidencia en la falta de memorias que den cuenta en tal sentido</p> <p>La entidad no elaboró plan plurianual de inversiones en el cual se determina la orientación inicial desde el plan de desarrollo la generación y aplicación de recursos, en las vigencias auditadas, pero al cual no se le ha realizado un seguimiento periódico para conocer las variaciones del mismo, realizar los ajustes y tomar las decisiones en términos financieros.</p> <p>Los porcentajes utilizados para proyectar el crecimiento de recursos y aplicación de los mismos son históricos, no se han utilizado porcentajes de acuerdo a la capacidad instalada y tendencia de las rentas que incluya la propensión de por lo menos los últimos tres años como base de referencia lo cual generaría unos cálculos pocos técnicos y sin aterrizar a la realidad de la entidad</p> | <p>Se acepta parcialmente el hallazgo, ya que si se presentaron las memorias de la elaboración del presupuesto para el año 2010, la elaboración del proyecto de presupuesto se fundamentó en las directrices impartidas por la gobernación del valle del cauca(en un acta) - secretaria de salud departamental en concordancia con las políticas establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el documento CONPES. Se propone en el plan de mejoramiento aplicar lo consagrado en el Decreto 115 de 1996 art. 3º - PLANIFICACION: El presupuesto deberá guardar concordancia con los contenidos del plan nacional de desarrollo, del plan de inversiones, del plan financiero y el plan operativo anual de inversiones.</p> <p>La proyección de crecimiento en cuanto a la prestación de los servicios se hace enmarcada en los límites y lineamientos fijados por la secretaria departamental de salud a través de un formato prediseñado en el cual se toman datos históricos y actuales, y desde allí se realizan las proyecciones de ingresos.</p> | <p>Las respuestas parciales no satisfacen las observaciones hechas en presupuesto por tanto se dejan todas en firme para plan de mejoramiento</p> | X | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>No se presentó en el proceso auditor evidencia soportada de la elaboración, presentación, aprobación, ejecución y seguimiento del PAC en la vigencia.</p> <p>Los registros presupuestales no consultan los recursos disponibles en PAC, por fuente, esto se evidencia en los actos administrativos y documentos de registro. De igual forma la entidad no aplica las modificaciones del presupuesto al PAC, no figuran en los actos administrativos de modificaciones al presupuesto.</p> <p>Se adolece de indicadores y mapa de riesgos financieros, generándose debilidades de carácter técnico para un adecuado seguimiento integrado a los sistemas de información en lo que respecta a las tendencias de los recursos y toma de decisiones en el análisis financiero según los resultados de los mismos.</p> <p>Los controles sobre el comportamiento de las fuentes de financiación no están documentados se aplican algunos a criterio de quien es responsable de tesorería lo que de alguna manera genera riesgo en este aspecto.</p> <p>No se evidencio la elaboración, aplicación, el seguimiento y evaluación al comportamiento del plan financiero para determinar excedentes o iliquidez de forma anticipada y tomar las medidas según sea el caso.</p> <p>La ejecución de ingresos se utiliza el concepto reconocimiento del cual se conoció corresponde a lo facturado por la entidad y presentado a sus acreedores sin tener en cuenta las posibles glosas que se pueden presentar, este hecho indica un procedimiento poco apropiado que requiere ser revaluado para mejorar las proyecciones de ingresos; de igual forma se maneja el concepto cuentas por cobrar que genera saldos que no corresponden con los señalados en cartera y que no deben ser utilizados en la ejecución, evidenciando con ello el poco valor agregado que genera la herramienta de presupuesto para la toma de decisiones, aplicándose solo como un requisito más dentro del proceso financiero</p> | <p>Se acepta el hallazgo; la entidad propone plan de mejoramiento consistente en que para la vigencia 2011 elaborará plan anualizado de caja conforme lo establece la normatividad vigente.</p> <p>Para la vigencia 2011, las modificaciones al presupuesto se harán a través de acto administrativo teniendo en cuenta el PAC.</p> <p>Se acepta el hallazgo en cuanto a que la entidad no realizó mapa de riesgos financieros; se propone en el plan de mejoramiento elaborar el mapa de riesgos financieros y plan de manejo que permita elaborar un proceso de gestión financiera cuyo objetivo sea el seguimiento de riesgos. Se determina como tiempo máximo INMEDIATO y sus responsables serán (subgerente administrativa y coordinador financiero).</p> <p>Se acepta parcialmente el hallazgo por cuanto que el ingreso corriente diario tiene como soporte el reporte que genera el sistema SIHOS al igual que el cuadre de caja que realiza cada facturador, información que queda registrada en los boletines de caja (SISTEMA SION). Igualmente, además el asesor de control interno realiza los mecanismos de control (arqueos de caja) . Se tendrá en cuenta en el plan de mejoramiento implementar el control sobre el comportamiento de las fuentes de financiación como es el caso del recaudo en efectivo diario en cuanto a los documentos que soportan el ingreso al igual que el recaudo de cartera por otros conceptos.</p> <p>El concepto de reconocimiento es utilizado por la entidad como mecanismo de control para el manejo de cartera de carácter informativo; pues la norma establece que en la contabilidad de presupuesto de ingresos no existe este tipo de cuentas, ya que el presupuesto es de caja (recaudos), pero se aclara que la institución desde el punto de vista presupuestal aplica las glosas a los reconocimientos en el momento que son aceptadas por</p> | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | parte del acreedor. Se tendrá en cuenta en el plan de mejoramiento la conciliación entre áreas y l | | | | | | |
| 9 | <p>El cumplimiento de las metas financieras y la aplicación de las mismas a través del PAC que es responsabilidad del área de tesorería no está siendo realizada por la misma, quien debe tener el control de las autorizaciones máximas ordenadas en el plan anual Mensualizado de caja, debe hacer el seguimiento e indicar las variaciones surgidas de acuerdo al comportamiento de las rentas para que la gerencia tome las decisiones en materia financiera con base en dichos informes, esta situación ha incidido inoportunamente en mal manejo del presupuesto motivo por el cual se originaron los déficit en dos de las vigencias anteriores, 2009 y 2010</p> <p>El sistema de información financiera solo articula los módulos de tesorería, presupuesto y contabilidad, dejando por fuera los de facturación, compras inventarios poco adecuada, con debilidades para determinar las bases potenciales de las rentas la aplicación de recursos por los diferentes conceptos.</p> <p>El presupuesto no genera valor agregado por cuanto su estructura no permite ser una herramienta de consulta para la toma de decisiones, es un documento elaborado para cumplir un requisito por cuanto no se le hace seguimiento y evaluaciones permanentes, solo se usa como registro de valores.</p> | <p>No se acepta el hallazgo por cuanto que el déficit presupuestal generado en las vigencias 2009 y 2010, obedeció a que la entidad tuvo que cancelar parte de los pasivos de vigencias anteriores para evitar los embargos los cuales afectan el funcionamiento de la vigencia; lo que equivale a decir que no fue por bien o mal manejo presupuestal. Sin embargo se tendrá en cuenta en el plan de mejoramiento las recomendaciones efectuadas por la contraloría para el buen manejo del presupuesto de la entidad.</p> <p>Se acepta el hallazgo, por cuanto que el hospital no tiene articulada las diferentes áreas funcionales. Se propone plan de mejoramiento consistente en la adquisición de un software integral estableciendo tiempo máximo a diciembre 31 de 2011 y sus responsables serán (Junta Directiva, gerente, subgerente administrativa, jefe de sistemas, coordinador financiero, de facturación, control interno).</p> | <p>Al analizar la respuesta emitida por la Entidad para objetar la presente observación, se encontró que esta no es satisfactoria a lo cuestionado</p> | X | | | | |
| | Legalidad | | | | | | | |
| 10 | <p>El hospital perfecciono el 18 de marzo de 2010 el contrato de prestación de Servicio en obra civil N° 1200-06-03-03-10 por \$ 156.793.071 donde figura como contratista la Fundación Alma, representante Legal Luis Hernán Cortez, cuyo objeto es el siguiente: "El hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de enlucimiento de las instalaciones internas y externas del 1° y 2° piso del hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, tal como se relaciona en la propuesta el cual hace parte integral del presente contrato", el cual presenta las siguientes observaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se constató la existencia de un control de advertencia emitido por la Contraloría Departamental del Valle, en el proceso de auditoría practicado a la vigencia del 2009 con resultado de informe final notificado al sujeto de control donde hace referencia "a la aplicación de la pintura dejando espacios sin pintar, aplicación de resanes deficientes dejando en las paredes vejigas, es | <p>Se acepta el hallazgo y se informa a la contraloría que el Contratista Fundación Alma promovió proceso ejecutivo en el Juzgado 2° Administrativo del Circuito de Buga.</p> <p>El hospital ejerció su defensa proponiendo excepciones de fondo consistentes en: indebida representación, cobro de lo no debido y puso en conocimiento al despacho a cerca del control de advertencia efectuado por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca en la auditoria con enfoque integral de la vigencias 2009 y 2010.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo.</p> | X | X | | | |



| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---|--|--|
| | <p>decir esta aplicación de pintura aparece en un sentido general en forma irregular"</p> <ul style="list-style-type: none">Referente a requerimiento expreso para la etapa precontractual: no se observó la constancia de necesidad del servicio o bien a contratar, indispensable en la prioridad a contratar, según Manual de Contratación de la Entidad.No se observó el certificado de la Cámara de Comercio, acreditando la representación Legal de Luis Hernán Cortes en dicho establecimiento de Comercio (Fundación Alma).Se observó ausencia de los informes de interventora en las condiciones de las actividades contratadas.No se observó la consulta en el portal único de la contratación Estatal (según Decreto 2434 del 2006, artículos 2 y 3).La planilla de la Seguridad Social integral aportada, aparece a nombre de la C.T.A Agroindustriales, y no a nombre de la Fundación Alma quien es el Contratista.Sin el trámite del Acta final.no se diligenciaron los Estudios técnicos referentes a la propuesta,. <p>Lo anterior contraviene el manual de contratación de la entidad, Acuerdo Junta Directiva No. 010 del 2006 Artículo 39, 40, 45 y 52; concordante con la Ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.</p> | | | | | | |
| 11 | <p>El hospital suscribió el contrato de obra civil N° 1200-06-03-05-10 de fecha 10 de abril de 2010 por \$94.650.348, figura como contratista el señor Martin Albeiro Vivas Castaño – objeto “el Hospital se obliga a contratar los servicios del contratista y este se obliga a realizar para el contratante la obra de servicio de construcción, ampliación y mantenimiento de parqueaderos y restauración mantenimiento y adecuación de la capilla del Hospital, según la propuesta. Revisados los documentos contentivos del presente contrato se observó:</p> <ul style="list-style-type: none">Ausencia de informe de actividades por parte del contratista referente a la restauración de los parqueaderos.Ausencia de informe de interventora, indispensable fin evidenciar el cumplimiento del objeto del contrato.No aparece documento que pruebe la necesidad del servicio o bien a contratar.Pese al control de advertencia que reza para dicho contrato según Auditoria en la Vigencia 2009, este se cuestionó por el deficiente cumplimiento del objeto del | <p>Se acepta el hallazgo; la entidad se compromete a tomar decisiones de fondo consistentes en aplicar la moralidad administrativa al igual que los principios de la contratación pública y para ello actualizará su plataforma jurídica a la luz de la normatividad vigente:</p> <ol style="list-style-type: none">Los Estatutos del HospitalEl Estatuto de ContrataciónEl reglamento interno de Junta Directiva <p>Se establece como término de tiempo INMEDIATO y sus responsables serán (Junta Directiva, Gerente, Oficina Jurídica).</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo.</p> | X | X | | |



| | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| | <p>contrato respecto a la irregularidad de ubicación de los parales metálicos que sostienen unas de la capotas del parqueadero, junto a la falta de las especificaciones técnicas para la utilización de las láminas que cubren el techo de una de ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se observa informe de actividades por parte del contratista referente a la restauración de la capilla. <p>Las anteriores debilidades se connotan como posibles hallazgos administrativos con alcance disciplinario, según lo dispuesto en el manual de la contratación de la entidad acuerdo de la junta directiva N° 010 de 2006 artículos 3,4,39,40,45 y 52; ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.</p> | | | | | | | |
| 12 | <p>el hospital celebro el contrato de prestación de servicio de obra civil N° 1200-06-03-04-10 de fecha 18 de marzo de 2010 por \$ 46.493.600,30, suscrito con Jairo Izquierdo Roa como contratista – Fundación Alma, objeto: enlucimiento instalaciones internas y externas del tercer piso del Hospital Tomas Uribe Uribe, sobre el particular por el ejercicio del control fiscal se evidencio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausencia absoluta del informe de interventoría necesario fin constatar el cumplimiento del objeto del contrato. Falta del acta final como prueba de la ejecución o cumplimiento del objeto del contrato. Falta del acta de liquidación del contrato como prueba de paz y salvo en el proceso contractual. No existió constancia de la necesidad del servicio o bien a contratar. Se desconoce el análisis de las propuestas por parte de la entidad u oficina de planeación. En el presente contrato se evidencio que en el certificado de la Cámara de Comercio de la Fundación Alma, en su objeto social, no aparece la actividad enlucimiento. <p>En consideración a las anteriores debilidades la comisión de auditoría determina connotar las falencias mencionadas en posibles hallazgos de carácter administrativo con alcance disciplinarios, debido a la actuación en contra vía de lo dispuesto en el artículo 3,4,39,40,45,47,51,52,60 y 61 del acuerdo de la junta directiva N° 10 del 11 de diciembre del 2006- Manual de contratación, concordante con la ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.</p> | El hospital acepta el hallazgo | Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo | X | X | | | |



| | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--|--|--|--|
| 13 | <p>Se celebra por parte del hospital el contrato de interventoría externa N°1200-06-02-65-10 de fecha 31 de marzo de 2010 por \$15.679.000, suscrito con Gildardo de Jesús Marín – Objeto: servicios de interventoría técnica administrativa y financiera al contrato de obra civil N° 1200-06-03-03-10 de fecha 18 de marzo de 2010 entre el contratante de éste, y la Fundación Alma representada por Luis Hernán Cortes cuyo objeto es el enlucimiento de las instalaciones internas y externas del 1° y 2° piso del hospital.</p> <p>Al revisar y/o consultar los documentos contentivos en la carpeta en la contratación ejecutada, se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que producto del objeto y/o actividades contratadas, no se evidencio con certeza informe alguno por parte de la interventoría, que revelara el cumplimiento del objeto del contrato N° 1200-06-03-03-10, referente al enlucimiento de las instalaciones internas y externas del Hospital en su 1° y 2° piso. • Según el manual de contratación de la entidad acuerdo de la junta directiva N° 10 del 2006, se interpretó en el artículo 48 del mismo, que las interventorías se contrataran para celebrar contrataciones superiores a 1000 SMLMV, es decir para licitación y no para contratos inferiores a este rango, como sucedió en el presente contrato en donde solo se dió la contratación por 296 SMLMV aproximadamente, esta situación es considerada como irregular por parte de la Administración del hospital. <p>Por el resultado del ejerció del control fiscal al presente contrato, la comisión considera que esta observación debe ser cuestionada como un posible hallazgo de carácter administrativo con alcance fiscal y Disciplinario, debido a la ausencia de la actuación del contratista; en razón a ello, se considera que se violó lo dispuesto en el manual de contratación de la entidad acuerdo de la junta directiva del hospital N° 010 de diciembre de 2006, en sus artículos N° 3,4,40,42,48,51,52,60 y 61; concordante con la ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.</p> | <p>Se acepta el hallazgo. El hospital propone plan de mejoramiento consistente en tener en cuenta que para los contratos de mantenimiento de infraestructura, la interventoría y/o supervisión estará a cargo del jefe de recursos físicos de la entidad. Se establece como término de tiempo INMEDIATO y sus responsables serán (gerente, subgerencia administrativa, oficina jurídica y jefe de recursos físicos).</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | X | | | | |
| 14 | <p>Al revisar la actuación administrativa para la celebración del contrato de suministro N° 1200-06-01-01-10 de fecha 1 de Mayo de 2010 por \$ 163.000.000 donde figura como contratista Prodis – Aseo – representante Legal Diego Arturo Henao Sierra – Objeto: suministro de insumos de aseo y químicos en general para el mantenimiento y limpieza de la entidad hospitalaria, se encontró:</p> | <p>Se acepta el hallazgo; el hospital propone plan de mejoramiento consistente en que elaborará una hoja de ruta que contenga los soportes inherentes al contrato desde la etapa pre-contractual, contractual y post-contractual. Se establece como término en tiempo INMEDIATO y sus responsables serán (oficina jurídica y quien haya sido nombrado interventor y/o supervisor del contrato previamente notificado).</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | X | | | | |



| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Que el hospital para el caso del presente contrato no consulto al portal único de contratación estatal para el proveedor la situación de precios.• No se observó análisis de las propuestas por parte del jefe del área de suministro y/o comité de compras.• No se observó el informe de interventoría o supervisor del contrato con relación a precios y recibo de la mercancía, por parte del jefe de la oficina del área de suministro.• Ausencia en el presente proceso de la constancia sobre la necesidad del servicio y bien a contratar, necesaria en el manejo financiero del hospital. <p>Lo anterior se consideró como debilidades de carácter administrativo, con alcance disciplinario debido a la violación de la norma adoptada para la entidad - manual de contratación acuerdo de la junta directiva N°10 del 2006 en sus artículos 3, 4,39 y 40 concordante con la ley 734 del 2002 artículo 34 y 48.</p> | <p>Igualmente se establecerá un proceso para el pago:</p> <p>Jurídica entregará el contrato al área de presupuesto; presupuesto entregará a contabilidad para su registro y verificación de soportes. Contabilidad entregará a Tesorería para pago y/o giro de anticipo. Se establece que todo contrato de bien o servicio, tendrá que surtir el proceso descrito. El término en tiempo es INMEDIATO y sus responsables serán: (gerente, subgerencia administrativa, presupuesto, contabilidad, tesorería).</p> | | | | | | |
| 15 | <p>El hospital Celebro el contrato 1200-02-03-54-10 4 de enero del 2010 de suministro suscrito con la Cooperativa de Hospitales del Valle Cauca por \$ 450.000.000 cuyo objeto es el suministro que el contratista se compromete a realizar para con el contratante u Hospital de los medicamentos, insumos Hospitalario y laboratorio Clínico que sean requeridos mediante órdenes o pedidos por parte de esté de conformidad a las condiciones expresas, al examinar la carpeta contentiva de los documentos en la celebración del citado contrato se encontró que:</p> <ul style="list-style-type: none">• que el contrato referido carece de cláusula de supervisión y/o interventoría.• En el contrato citado no se observa a través de la respectiva clausula los listados de precios de medicamentos, insumos hospitalario y laboratorio clínico que sean requeridos a través de órdenes del hospital.• La administración del Hospital para la celebración del contrato expidió las disponibilidades presupuestales N°200-2010 CDP – 7 el 20 de enero del 2010, por \$ 450.000.000 millones de pesos, la N° 200-2010 CDP – 197 el 26 de Marzo de 2010 por \$ 450.000.000 millones de pesos, N°200-2010 CDP-484 del 30 de Julio del 2010 \$450.000.000, 200-2010 CDP – 713 de 17 de noviembre del 2010, por \$400.000.000. El anterior procedimiento debe explicarlo la administración del Hospital toda vez que el contrato según la Cláusula cuarta tiene un término | <p>Se acepta el hallazgo; el hospital propone plan de mejoramiento consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Liquidar el contrato actual y en la próxima contratación establecer una cláusula de interventoría.• Este se subsanó porque Coohosval aportó un listado de precios.<ul style="list-style-type: none">• Se acepta el hallazgo y se propone plan de mejoramiento consistente en tener en cuenta las normas vigentes respecto de la prórroga en los contratos tanto en tiempo como en valor. <p>El Estatuto contractual del hospital se actualizará a la luz de la normatividad vigente.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | X | | | |



| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--|--|
| | <p>de tres meses es decir hasta el 31 de marzo del 2010 con posibilidades de extenderse hasta el agotamiento de la disponibilidad presupuestal referida; aparte de evidenciarse que la prorroga se dio sobre el 75% del tiempo inicialmente contratado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Esta deficiencia contraviene lo dispuesto en el manual de contratación adoptado por el acuerdo de la junta directiva N° 010 de diciembre 11 del 2006 artículos 3,4,39,40,51,52 concordante con la ley 734 del 2002 Artículo 34. | | | | | | |
| 16 | <p>La entidad debe liquidar los contratos o convenios ejecutados, una vez se cumplan los términos establecidos en la norma y manual de contratación (acuerdo 010 de diciembre del 2006) según los artículos 60 y 61, comportamiento este deficiente de la entidad.</p> | <p>Se acepta el hallazgo y se propone plan de mejoramiento consistente en efectuar la liquidación de los contratos suscritos en vigencias anteriores. Se establece como término máximo el 31 de diciembre de 2011 y los responsables serán: (comité de defensa judicial del hospital, gerente, oficina jurídica, los supervisores y/o interventores que hayan sido asignados en los contratos)</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | | | |
| | QUEJAS | | | | | | |
| 17 | <p>Se revisaron las actas de la Junta Directiva del Hospital para la vigencias 2007, 2008, 2009 y 2010, donde aparece en forma expresa, según orden del día, las actuaciones de la Junta Directiva en lo que respecta a la celebración del contrato de Concepción de la UCI N° 1200-06-07-01- 10 del 27 de enero del 2010 , conforme al siguiente cuadro y/o debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> 01-07 del 23 febrero del 2007- No se observó autorización de la Junta Directiva del Hospital para contratar la UCI. 01-07 del 23 febrero del 2007 - No se observó autorización de la Junta Directiva del Hospital para contratar la UCI. 06-07 del 24 de septiembre del 2007 - No se observó autorización de la Junta Directiva del Hospital para contratar la UCI. 2008 - Solo comentarios referentes a la UCI. 2009 - Solo comentarios referentes a la UCI. 01 - Enero 13 de 2010 - No hubo autorización para contratar por parte de la Junta Directiva. 02 - Enero 16 de 2010 - No hubo autorización para contratar por parte de la Junta Directiva. 06 - Abril 15 de 2010 - No hubo autorización para contratar por parte de la Junta Directiva. 013 - Junio 13 de 2010 - Solo hubo comentarios de entrega a la UT Innova la concesión de la UCI, pero no en forma concreta es decir no se autorizó la | <p>Se acepta el hallazgo</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | X | | |



| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>contratación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 021- Noviembre de 2010 - Solo se comentó que el gerente queda facultado para que hable con el operador de la UCI – UT Innova fin aclarar lo relacionado en actas anteriores para poder determinar la perfección del contrato. <p>Pese a que se tramitó la póliza de cumplimiento No. AA004044 de fecha 14 de abril del 2010, ésta se muestra sin firma del tomador, y sin aprobación por parte de la gerencia del Hospital o de su delegado a través del respectivo acto administrativo, cabe recordar que el acto administrativo de la aprobación de la póliza es quien legaliza el contrato (Manual de Contratación de la Entidad acuerdo junta directiva No. 010 de diciembre 11 del 2006).</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se encontró documento alguno o acta que probara la entrega de las instalaciones y los bienes muebles inventariados, por parte del Concedente al Concesionario. • No se evidenció certificado de inscripción del Concesionario en el registro especial de prestación de servicios de salud ante el Ministerio de la Protección Social. • El Hospital según verificación no tramitó contrato de riesgo no compartido sin crear relación de asociación con el Concesionario. • El Concedente debe exigir el trámite de la póliza civil extracontractual de daños a terceros, y póliza individual del personal médico que participe en los eventos. • No se observó el contrato de venta de servicios entre el Concedente y el Concesionario para el suministro por parte del Hospital del servicio de lavandería, alimentación y rehabilitación. • El Concedente debe exigirle al Concesionario el pago porcentual de los servicios públicos. • No se encontró un análisis económico y/o de costos en el hospital que demuestre los indicadores ciertos y claros para determinar el porcentaje pactado en el contrato. • Ausencia del reglamento técnico operativo de la UCI. • El contrato debe registrar un valor estimado, fin expedir la disponibilidad presupuestal, esto con relación a los estudios previos. (artículo 44 Manual de Contratación Hospital). • El Hospital debe aclarar en un contrato adicional u otro sí, qué pasa con los insumos que el Hospital llegue a suministrar a la UCI junto a personal requerido. | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">No se observó en el contrato tarifas concertadas con el Concesionario referente a los servicios de apoyo, diagnóstico terapéutico.Se advierte que es necesario que se revise el término de duración del contrato, se presume de riesgo para el concedente.Es conveniente tener en cuenta que si el Concesionario vende servicios a empresas o EAP-EPS, el Concedente Hospital Tomas Uribe Uribe tome parte en ésta unidad de negocio.Revisar el 5% de participación para el Hospital, toda vez que debe ser sobre la facturación bruta y no sobre la neta.El Comité Operativo de que se habla debe reorganizarse para un mayor control, a través del Comité de Calidad del Hospital incluyendo representación del Concesionario. | | | | | | | |
| 18 | <p>Al revisar la carpeta junto a los documentos contentivos e intervinientes en la celebración del contrato N° 12 00-06-07-02-10 del 27 de enero de 2010 por Concepción del servicio de tomografía axial y otros se observó:</p> <ul style="list-style-type: none">Ausencia de actas de la Junta Directiva del Hospital Tomas Uribe Uribe sobre deliberaciones fin autorizar a la gerencia la contratación del otorgamiento de la concepción del servicio de tomografía axial computarizada – radiología convencional y ecografía no obstetricia, según contrato N° 1200-06-07-02-10, con la firma UT Innova – Corporación IPS Cruz Blanca con Nit. N°900.333.065-2; además de lo anterior, se evidencio que pese a que el contrato fue perfeccionado o firmado el 27 de enero del 2010, a la fecha del presente proceso auditor, diecisiete (17) meses después no se han tramitado los requisitos que se exigen, ni iniciada la prestación del servicio; entre otras deficiencias en la perfección del contrato en los siguientes términos:Ausencia del acta de inicio y póliza Civil Extracontractual.Se observó que la póliza de cumplimiento del presente contrato N° AA00-4358 de fecha 13 de Septiembre del 2010 de Seguros la Equidad aparece para una vigencia por expedición desde el 10 de Septiembre del 2010 es decir siete (7) meses trece (13) días después de la perfección del contrato, situación esta riesgosa y de inconveniencia desde lo económico para el Hospital como concedente del citado servicio.No se observó oferta alguna para la prestación del | <p>Se acepta del hallazgo. La gerencia actual envió comunicación al concesionario solicitando explicación a cerca de la no ejecución del contrato. Al no recibir respuesta, envió derecho de petición.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | X | | | |



| | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|-----------|-----------|----------|----------|--|
| | <p>servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las pólizas cumplimiento no aparecen firmadas por el tomador. No aparecen análisis económicos y de costos. No se observó valor estimado del contrato fin expedición de las disponibilidades presupuestal según los estudios previos. | | | | | | | |
| | MEDIO AMBIENTE | | | | | | | |
| 19 | <p>No se está cumpliendo con todas las normas de bioseguridad en las siguientes áreas: Cocina y Lavandería a pesar que en el documento PGRHS, se establece estas normas y que se presentan en las carteleros, con las recomendaciones, las advertencias y las consecuencias, por parte de la administración.</p> | <p>Se acepta el hallazgo y se propone plan de mejoramiento consistente en programar jornadas de limpieza general cada ocho días; intensificar capacitaciones al personal del servicio de alimentación en la disposición inicial de residuos hospitalarios. Se establece como término en tiempo INMEDIATO y los responsables serán: Subgerente administrativo, Jefe del servicio de alimentación, coordinador área de alimentación y bioseguridad.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | | | | |
| 20 | <p>No existe en el área de la cocina un sistema de trampa para las grasas, que sirva como pre-tratamiento para la remoción de las mismas y así evitar que lleguen al alcantarillado contaminando las fuentes hídricas, además que adolece de un sistema de filtros para evitar que los residuos sólidos generados en esta dependencia, lleguen al alcantarillado, como ya se había realizado la observación por parte de este organismo de control en la auditoría pasada (2010).</p> | <p>Se acepta el hallazgo; se propone plan de mejoramiento consistente en la construcción de las trampas de grasas y los filtros en el área de alimentación. Se establece como tiempo máximo diciembre 31 de 2011, responsables (gerente, subgerente administrativa, coordinador recursos físicos, coordinador área bioseguridad).</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | | | | |
| 21 | <p>Existe un funcionario quien se desempeña en el cargo de auxiliar administrativa y encargada de la Bioseguridad y quien ha realizado el proceso de la implementación, control, registro de las actividades propias del PGRHS, no posee un acto administrativo en el cual se le deleguen estas funciones contraviniendo la resolución 1164 del 2.002".</p> | <p>Se acepta el hallazgo; el hospital propone plan de mejoramiento consistente en expedir el acto administrativo (resolución) por medio de la cual se asignen las funciones a la persona que actualmente está desarrollando ésta actividad.</p> | <p>Con relación a la presente observación notificada se evidencia que la Entidad acepta el hallazgo</p> | X | | | | |
| TOTAL HALLAZGOS | | | | 21 | 10 | 0 | 0 | |



ANEXO 3

CUADRO DE BENEFICIO DEL CONTROL FISCAL

| FORMATO REPORTE DE BENEFICIOS | | | | | | |
|--|--|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|
| Contraloría Auxiliar: | Para el Cercofis de Tuluá | | | | | |
| Sujeto de Control: | Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe | | | | | |
| Fecha de Evaluación: | Julio de 2011 | | | | | |
| BENEFICIOS: | | | | | | |
| NOMBRE DEL CAMBIO LOGRADO: | | | | | | |
| <p>Se observó que la entidad cumplió con los compromisos y/o acciones descritas en el Plan de Mejoramiento en un buen porcentaje de conformidad con el resultado del proceso auditor, puesto que de 47 acciones correctivas revisadas por el grupo auditor, se cumplieron en su totalidad 42, cinco (5) no se cumplieron, lo que arrojó una calificación de 89%.</p> <p>Se lograron establecer controles de cumplimiento de horario para algunos médicos que prestan servicio en la Entidad.</p> <p>Se Obtuvo beneficio de disminución del riesgo en el almacenamiento de gases medicinales inflamables.</p> <p>Se logro la adecuación de los baños comunes ubicados en hospitalización, partos y cirugía, en lo referente adecuaciones para uso por pacientes discapacitados.</p> | | | | | | |
| ACCIÓN DE LA CUAL SE DERIVA EL CAMBIO: | | | | | | |
| Las acciones de mejora se plantearon en el proceso auditor anterior, lo cual al momento de realizar la presente Auditoria fueron evaluadas, cumpliendo algunos de los compromisos. | | | | | | |
| MOMENTOS DEL BENEFICIO: | Antes | X | Durante | X | Después | X |
| MAGNITUD DEL CAMBIO: | | | | | | |
| En la auditoría realizada a la vigencia 2010, se evidenciaron varias observaciones, de las cuales fueron subsanadas, según se pudo constatar en la presente auditoría, también se encontraron nuevas observaciones las cuales se plasman en el presente informe. | | | | | | |
| Conceptos | | | Valor estimado | | TOTAL | |
| Recuperaciones: | | | | | | |
| Puesta en funcionamiento de dos equipos de ventilación mecánica en los servicios de medicina interna y urgencias, que llevan tres años en bodega sin ser utilizados. | | | \$ 134'000.000 | | \$ 134'000.000 | |
| Subtotal Recuperaciones (1) | | | \$ 134'000.000 | | \$ 134'000.000 | |
| Ahorros: | | | | | | |



| | | |
|--|---------------------------|-----------------------|
| | \$ 0 | 0 |
| Subtotal Ahorros (2) | \$ 0 | \$ 0 |
| Totales (1) + (2) | \$ 134'000.000 | \$ 134'000.000 |
| ATRIBUTOS DEL CAMBIO (Cualitativo y cuantitativo) | | |
| Durante el Proceso Auditor se evidenciaron observaciones de tipo cualitativo y cuantitativo, que serán tenidas en cuenta para el seguimiento a través del Plan de Mejoramiento, además de los controles de advertencia relacionados, en el informe | | |
| SOPORTE(S) | | |
| Justificación técnica de los equipos de ventilación mecánica (ventiladores), emanada del auditor medico | | |
| OBSERVACIONES: | | |
| El beneficio fiscal en el presente proceso fue cualitativo, como se evidencia en el texto del informe | | |
| RESPONSABLE | | |
| Contralor Auxiliar | Heriberto Lozano Saavedra | |
| Cargo | Contralor Auxiliar | |
| Fecha del reporte | Julio de 2011 | |

| | |
|------------------------|---------------------|
| CÓDIGO: M2P5-05 | VERSIÓN: 1.0 |
|------------------------|---------------------|